

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE**



**“CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA
EN EL TURNO DE MAÑANA EN EL SERVICIO DE RECIÉN
NACIDOS MÍNIMO RIESGO DEL HOSPITAL REGIONAL DE
OCCIDENTE”**

Estudio descriptivo retrospectivo realizado en el mes de octubre
del año 2006

NOEMÍ ROCZANA REYES ANDRADE

ASESORA: Licda. Anabella Maldonado de Maldonado
REVISORA: Licda. Guadalupe Vín de Rodas

TESIS

**Presentada a las autoridades de la facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y
Escuela Nacional de Enfermería de Occidente**

Previo a optar el grado de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Quetzaltenango, enero 2007



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango
Unidad de Tesis



Quetzaltenango, 26 de enero de 2007

Enfermera
Noemí Roczana Reyes Andrade
Presente

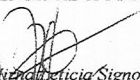
Señora Enfermera:

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: **"CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN EL TURNO DE MAÑANA EN EL SERVICIO DE RECIÉN NACIDOS MÍNIMO RIESGO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE"**. Ha sido **REVISADO** y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza, a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Lidía Magdalena Signor Díaz
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. Archivo



Faint, illegible text centered at the top of the page, possibly a title or header.

Main body of faint, illegible text, appearing to be several lines of a document or report.



Faint, illegible text centered at the bottom of the page, possibly a footer or signature.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
E – mail enexela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVES DE LA DIRECCION DE LA ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“CARACTERISTICAS DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA EN EL TURNO DE
MAÑANA EN EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS MINIMO RIESGO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE”

Presentado por la estudiante NOEMI ROCZANA REYES ANDRADE
Carné 200321646
Trabajo Asesorado Por: Licda. Anabella Maldonado
Y revisado por: Licda. Guadalupe Vin de Rodas

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado
académico de LICENCIATURA EN ENFERMERIA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y
9.2 del ACTA 32-2004

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los 9 días del mes de marzo del año
2,007.

Licda. Mima Isabel García Arango
DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Jesus Armando Oliva Leal
DECANO



DEDICATORIA

A DIOS

Porque Jehová da la sabiduría, y de su boca viene el conocimiento y la inteligencia.

A QUETZALTENANGO

Tierra bendita que me vio nacer.

A MI MADRE

Norma Andrade, por ayudarme a seguir superándome, su amor y apoyo espiritual.

A MI ESPOSO E HIJOS

Álvaro, Alvarito y Yaseni, por ese valioso tiempo que les he robado de nuestras vidas, su paciencia y apoyo incondicional.

A MIS HERMANOS

Robin, Wilbert, Sorel y Manglio con mucho cariño.

A MIS SOBRINOS

Que este triunfo sea un estímulo y ejemplo en el futuro.

A MI FAMILIA EN GENERAL

Por su confianza depositada.

A LAS FAMILIAS:

Hernández Martínez, Man Martínez y Ma Fely gracias.

**A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE
OCCIDENTE
A LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**
Por permitirme realizar mi sueño.

A MI ASESORA DE TESIS
Licda. Anabella Maldonado.

A MI REVISORA TESIS
Licda. Guadalupe Vin de Rodas.
Por su magnífica y acertada colaboración en la asesoría y
revisión del presente trabajo.

A COMITÉ DE TESIS
Gracias por sus consejos y exhortación.

Y A USTED RESPETUOSAMENTE ÉXITOS

ÍNDICE

Resumen	1
I. Introducción	3
II. Definición y Análisis del problema	5
III. Justificación	15
IV. Objetivos	19
V. Revisión Bibliográfica	
A. Enfermería	21
B. Recién Nacidos	22
C. Complicaciones del Recién Nacido	24
D. Sala de Recién Nacidos Mínimo Riesgo	25
E. Cuidados Mediatos del Recién Nacido	27
F. Generalidades del Expediente Clínico	30
G. Notas de Enfermería	32
1. Importancia	35
2. Elementos que deben tenerse en cuenta para realizar las notas de Enfermería	38
3. Incidentes que deben anotarse	38
4. Características	40
a) Redacción	40
b) Contenido	41
c) Aspectos Legales	45
VI. Material y Métodos	49
VII. Análisis y Discusión de Resultados	57

VIII. Conclusiones	71
IX. Recomendaciones	75
X. Referencias Bibliográficas	77
XI. Anexo	81
A. Instrumento	83
B. Formato hoja de notas de enfermería	86
C. Formato de Tabulación	87
D. Cuadros	89

RESUMEN

La presente investigación de tipo retrospectivo descriptivo se realizó en el servicio de *Recién Nacidos Mínimo Riesgo del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango*, en el mes de enero del 2006, con el propósito de investigar las características que tienen las notas de enfermería.

Para lo cual se planteó el siguiente objetivo general: determinar las características que contienen las notas de enfermería en el turno de mañana en el servicio de recién nacidos mínimo riesgo, elaboradas por el personal de enfermería.

Para fines de estudio se consideró una muestra conformada por treinta y dos expedientes, en donde se revisó las tres primeras notas de enfermería en el turno de mañana, siendo un total de noventa y seis notas. El instrumento utilizado fue una lista de chequeo, recolectando datos de las características de redacción, contenido y aspectos legales.

Los resultados fueron tabulados manualmente en una hoja Excel y luego se presentaron a través de gráficas con el respectivo análisis de los datos utilizando para ello la estadística descriptiva, lo que permitió determinar la principal

conclusión del estudio: que las anotaciones de enfermería no reúnen las características necesarias de redacción, contenido y aspectos legales en elaboración.

I. INTRODUCCIÓN

La nota de enfermería es parte del expediente clínico, es un documento legal que sirve para dejar registro de la atención brindada al paciente entre ellos: educación, tratamientos, reacciones y todo lo que se observe en él, desde el ingreso al centro hospitalario hasta su egreso, ya que son datos importantes para la continuidad del cuidado. A esta información tiene acceso el equipo de salud, entre ellos: médico jefe de servicio, residentes, estudiantes de medicina, estudiantes de enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia, registros médicos y otros.

El personal de enfermería es quien realiza las notas en cada turno, si están bien elaboradas sirve de respaldo jurídico en cualquier momento. Para la redacción de estas anotaciones se instruye al estudiante sobre que aspectos debe tomarse en cuenta durante la formación académica.

La presente investigación se inicia con la selección del problema, posteriormente, el planteamiento del mismo, la selección del material bibliográfico que orientó la investigación, se elaboró el instrumento para recopilar los datos conteniendo las variables a estudiar. Validando el instrumento a través de una prueba piloto realizada en el

servicio de recién nacidos alto riesgo del hospital Regional de Occidente, con expedientes de pacientes egresados en el mes de febrero del 2006.

Se tomó como muestra treinta y dos expedientes de recién nacidos hospitalizados en el mes de enero del 2006, revisando las tres primeras notas de enfermería en el turno de mañana, haciendo un total de noventa y seis notas. Utilizando una lista de chequeo la cual contenía las características a estudiar, se tabularon los datos mediante una hoja Excel.

Entre los resultados más significativos se puede mencionar que:

- Las notas de enfermería no contienen las características de redacción, contenido y aspectos legales.
- El personal de enfermería no le confiere la importancia que implica realizar registros de calidad, quizá por la demanda de pacientes, la rutina o por falta de una capacitación permanente.

Se les agradece a las autoridades del Hospital Regional de Occidente por la colaboración brindada en la realización de dicha investigación.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A. ANTECEDENTES

El departamento de Quetzaltenango está situado en la región VI o Región Sur Occidente del país, su cabecera departamental es Quetzaltenango y limita al norte con el departamento de Huehuetenango; al Sur con los departamentos de Retalhuleu y Suchitepéquez, al este con Totonicapán y Sololá y al oeste con el departamento de San Marcos. Está conformado por 24 municipios entre los que se encuentran 2 Ciudades, 2 villas, 20 pueblos, 91 aldeas, y 186 caseríos, el número de habitantes es de 800,000; con una extensión territorial de 1951 Kilómetros cuadrados equivalentes al 1.8 % del territorio nacional.

En este departamento se encuentra el Hospital Regional de Occidente, siendo un hospital de referencia de la región VI y VII, forma parte de la red del sistema sanitario nacional, como centro hospitalario de atención integral, dependiendo directamente de la dirección general del Sistema Integral de Atención en Salud y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Brinda atención general a la población, con especialidades médicas, con funciones de servicio, docencia, investigación, atendiendo con responsabilidad las referencias, desarrollando acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, ofertando servicios de salud accesibles a la población, cuenta con 413 camas para la atención.

La institución está formada por 20 unidades de atención siendo una de ellas, el servicio de recién nacidos mínimo riesgo, con capacidad para 30 niños, servicio que requiere personal técnico humanizado y especializado en el cuidado que se brinda. Tiene dos áreas físicas, en la primera se coloca a los niños que necesitan tratamiento en colchones térmicos, oxígeno, incubadoras, y de mayor cuidado, en la segunda se coloca a los niños que tienen diferentes patologías, que están en recuperación y recibiendo tratamiento.

Este servicio cuenta con el siguiente personal:

- a) Para los turnos de mañana: dos auxiliares de enfermería, enfermera jefe de servicio y una enfermera supervisora.

- b) En el turno de tarde existe únicamente una supervisora que tiene a su cargo los servicios de recién nacidos alto riesgo y recién nacidos mínimo riesgo, con dos auxiliares de enfermería.
- c) En turno de noche hay dos auxiliares de enfermería y una supervisora que tiene a su cargo cinco servicios.

Siendo un total de diez auxiliares de enfermería, y tres enfermeras profesionales para realizar el cuidado de los recién nacidos durante las veinticuatro horas.

En cada turno se maneja el expediente clínico por el personal médico y de enfermería, éste es un documento legal donde se encuentra el registro de la historia clínica del recién nacido hospitalizado. Desde su ingreso se le asigna un número de registro el cual queda reservado en el archivo del hospital para ser utilizado las veces que ingrese.

El orden de la papelería del expediente clínico, que se utiliza en el Hospital Regional de Occidente es el siguiente: gráfica de temperatura, de control de signos vitales, de control de ingesta y excreta, historia clínica

sección del recién nacido Dubowitz en donde se lleva un control neurológico del niño, listado de problemas, historia clínica, evolución médica, de órdenes médicas, control de medicamentos, notas de enfermería, informe de laboratorios y sumario de datos personales del paciente.

De acuerdo a la revisión científica para este estudio, se han realizado en el país las siguientes investigaciones:

López (2005)¹ Realizó un estudio descriptivo, del procedimiento de cómo enfermería está elaborando la nota de enfermería y, como debe elaborarse según la teoría, utilizó dos instrumentos para recolectar la información requerida, para operacionalizar la variable, fue necesario realizar una lista de cotejo.

La población fue constituida por el personal de enfermería que labora en el servicio de Medicina de Adultos del Hospital Nacional San Benito Petén. Las principales conclusiones de la investigación fueron:

¹ López de Quiñónez Sara Lorena, "Elaboración de notas de Enfermería en el servicio de Medicina de Adultos del Hospital Nacional de San Benito Peten, tesis de la Licenciatura de Enfermería, Universidad San Carlos de Guatemala Facultad Ciencias Medicas, Guatemala 2005 PP 1, 2, 22

- El personal de enfermería que labora en el servicio de medicina de adultos del Hospital San Benito Peten, no está elaborando correctamente las notas según lo establecido en la teoría, le faltan pasos y no anotan aspectos importantes, como lo realizado por otros profesionales durante un turno, teniendo el conocimiento que deben colocar el nombre y apellido, al finalizar la nota no lo están realizando.
- Existen otros factores importantes que influyen para que el personal de enfermería no elabore las notas de enfermería como lo pide la teoría y es el exceso de la actividad relacionado con el aumento de pacientes y la falta de personal en los servicios

García (1999)² realizó un estudio descriptivo, en el Departamento de Registros Médicos en el Hospital Regional de Occidente, revisando las notas de enfermería en los expedientes clínicos de pacientes que ingresaron al servicio de emergencia y que su tratamiento fue cirugía de urgencia, el objetivo fue identificar si el personal de enfermería que labora en este servicio

² García Arango Mirna Isabel, “Cumplimiento del personal de enfermería del hospital Regional de Occidente de las Normas Pre-Operatorias con los pacientes de cirugía de emergencia” tesis Licenciatura de Enfermería, Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, facultad de Enfermería. septiembre 1999. pp. 33

cumple con la anotación de la atención preoperatorio según las normas establecidas por la institución. Se trabajó con un universo de 160 registros clínicos de pacientes que fueron atendidos en el período de enero a julio de 1998, a través de una lista de cotejo, que contiene los indicadores de cada variable.

Sus principales conclusiones fueron:

- Las anotaciones indican que la atención de enfermería no fue integral y libre de riesgos, solo se toma aspectos físicos y sus acciones no contemplaron la ansiedad que presentaban los pacientes.
- Las notas de enfermería no contienen toda la información necesaria sobre los procedimientos de diagnóstico y tratamiento en base a las normas establecidas.

Estudiantes del V semestre de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente 1993 realizaron la investigación descriptiva, en el Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango "La Estructura de la nota de Enfermería" en los servicios de Medicina de Mujeres, Ginecología, Cirugía, Traumatología de Mujeres, Pediatría, Terapia de Cólera é Intensivo.

Una de las conclusiones más importantes que se obtuvo de este estudio es:

La nota de enfermería elaborada por el personal de enfermería no es completa, no es verídica, son superficiales, una mínima parte de estas notas es elaborada por el personal profesional de enfermería y no toman en cuenta el estado del paciente”³

B. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El servicio de Recién Nacidos de Mínimo Riesgo, se creó para brindar atención de enfermería especializada, con eficiencia y eficacia al neonato que requiere vigilancia estricta durante las primeras veinticuatro horas. Se brinda atención a un promedio de treinta recién nacidos diariamente. En turno de mañana hay dos auxiliares y una enfermera. Siendo el personal auxiliar de enfermería quien registra la mayoría de las notas de enfermería y maneja el expediente clínico las veinticuatro horas, bajo la supervisión de la enfermera.

³ Estudiantes V semestre de enfermería Investigación “Notas de Enfermería en el Hospital Regional de Occidente Escuela Nacional de Enfermería de Occidente Quetzaltenango, Guatemala 1993 pp. 42

La nota de enfermería como parte del expediente clínico, es un documento legal, ya que en su contenido debe estar por escrito todo el período de hospitalización del paciente desde su ingreso hasta su egreso, haciendo énfasis en la evolución, tratamiento y cuidados de enfermería que se le brindan al recién nacido, datos que son utilizados para dar continuidad al tratamiento y cuidado por los miembros del equipo de salud, ya que este es un registro de acontecimientos de suma importancia.

Se ha observado que en el Servicio de Recién Nacidos Mínimo riesgo, las notas están elaboradas en cuatro líneas en las que no se encuentra escritos datos relevantes que indiquen las acciones del cuidado que recibe el recién nacido por parte del personal de enfermería, quien se encuentra las 24 horas brindando atención y al servicio del mismo; siendo las características de las notas de enfermería las de redacción, contenido y los aspectos legales.

C. DELIMITACION

Se realizó el estudio en el Hospital Regional de Occidente utilizando los expedientes de los recién nacidos que estuvieron internados en el servicio en enero del 2006 en el turno de mañana.

D. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante la problemática definida anteriormente se plantea la siguiente pregunta ¿Qué características reúnen las notas de enfermería del turno de mañana en el Servicio de Recién Nacidos Mínimo Riesgo del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango?

C. DELIMITACION

Se realizó el estudio en el Hospital Regional de Occidente utilizando los expedientes de los recién nacidos que estuvieron internados en el servicio en enero del 2008 en el turno de mañana.

D. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante la problemática definida anteriormente se plantea la siguiente pregunta ¿Qué características tienen las notas de enfermería del turno de mañana en el Servicio de Recién Nacidos Mínimo Riesgo del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango?

III. JUSTIFICACIÓN

Las notas de enfermería forman parte del expediente clínico de todo paciente que ingresa a un servicio hospitalario, convirtiéndose en un documento legal, que en determinado momento sirve de respaldo ante una demanda o juicio penal que se pueda presentar al personal de enfermería del Hospital Regional de Occidente, cuando la atención de pacientes presenta resultados negativos a lo esperado; enfatizando la elaboración de las notas de enfermería pues a través de ellas se puede ver la eficiencia y eficacia de la atención que se le brinda al recién nacido en este servicio, como la evolución del estado de salud.

Tomando en cuenta que los recién nacidos no pueden expresar sus dolencias, sus necesidades de alimentación y cuidado, durante la permanencia en el servicio, el personal de enfermería a través de la observación y vigilancia debe reportar cambios y complicaciones, en la nota de enfermería por el contrario la omisión de datos puede convertirse en un problema que afecte el desarrollo y crecimiento del recién nacido e incluso puede llegar a la muerte.

El personal de enfermería está las 24 horas para brindar asistencia a los recién nacidos, sin embargo, en el turno de mañana el servicio está dotado con mas personal, a diferencia de los otros turnos, por lo que se espera que se brinde una atención de calidad y una anotación de enfermería precisa.

Este estudio pretende dar un aporte y empoderar al gremio de enfermería, para hacer conciencia de la importancia y fortalecer los conocimientos sobre las anotaciones de enfermería, adquiridos durante la formación del personal en las diferentes escuelas y universidades.

En la actualidad, en esta institución no se ha realizado ningún estudio sobre esta problemática y que en determinado momento puede surgir un caso médico legal en donde el personal de enfermería puede estar afectado al no cumplir con su responsabilidad de redactar una nota de enfermería correctamente.

Los resultados contribuirán a formar antecedentes teóricos en futuras investigaciones que se relacionen con este tema dentro del país, reforzando el

conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería.

Este estudio fue factible porque se realizó en el Hospital Regional de Occidente, siendo un hospital escuela donde se da oportunidad a la realización de investigaciones.

conocimiento y calidad de las actuaciones de
entramado
Este estudio fue hecho para ser usado en el
Hospital Regional de Occidente, siendo un hospital
especial donde se da oportunidad a la realización de
investigaciones.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL

Determinar las características que contienen las notas de enfermería elaboradas por el personal de enfermería en el turno de mañana en servicio de Recién Nacido Mínimo Riesgo del Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango.

B. ESPECÍFICOS

- Identificar las características de redacción y contenido que tienen las notas de enfermería del servicio de Recién Nacidos Mínimo Riesgo del Hospital Regional de Occidente.
- Identificar las características legales que tienen las notas de enfermería del servicio de Recién Nacidos Mínimo Riesgo del Hospital Regional de Occidente.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL

Determinar las características que contienen las notas de enfermería elaboradas por el personal de enfermería en el turno de mañana en el servicio de Atención Médica (Módulo de Urgencias) del Hospital Regional de Cuzco, Cuzco, Perú.

B. ESPECÍFICOS

Identificar las características de redacción y contenido que tienen las notas de enfermería del servicio de Atención Médica (Módulo de Urgencias) del Hospital Regional de Cuzco, Cuzco, Perú.

Identificar las características legales que tienen las notas de enfermería del servicio de Atención Médica (Módulo de Urgencias) del Hospital Regional de Cuzco, Cuzco, Perú.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A. ENFERMERÍA

Existen varios conceptos para definir enfermería, siendo esta una ciencia y un arte que se unen a la vocación para hacer de ella un servicio al prójimo sin hacer distinción de raza, estatus social y religión.

Balderas (1995)⁴ “la define como el conjunto de conocimientos y acciones necesarias para proporcionar atención de enfermería en la promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud del individuo, la familia, y la comunidad, presupone la investigación, la administración y la docencia”

Los profesionales de la enfermería en centros hospitalarios desempeñan las cuatro áreas del ejercicio profesional: atención directa, administración, docencia e investigación, cada una de éstas trae consigo responsabilidades específicas, y funciones que están diseñadas para satisfacer las necesidades inmediatas y futuras de los pacientes en los servicios de enfermería.

⁴ Balderas Pedrero María de la Luz, Administración de los Servicios de Enfermería. Tercera edición, editorial Interamericana, México DF 1995 P. 154

Durante la estancia del niño en el hospital, el personal de enfermería es responsable de la planeación y suministros del cuidado diario, por lo tanto, la relación entre la enfermera y el recién nacido debe ser de afecto, ternura y comunicación, en primer lugar para la estimulación del niño, ya que ésta sustituye a la madre mientras se encuentra hospitalizado, al mismo tiempo da la información necesaria sobre su estado y evolución.

B. RECIÉN NACIDO

Para definir qué es un recién nacido existen varios criterios, en este estudio se tomarán dos definiciones:

Cifuentes (2005) ⁵ define: “RNT Recién nacido de término: aquellos nacidos de 38 semanas de gestación y menor de 42 semanas de gestación. RNPR Recién nacido prétermino: Aquellos nacidos menores de 38 semanas de gestación. RNPT Recién nacido postérmino: Aquellos nacidos con 42 semanas de gestación.”

⁵ Cifuentes Javier, Recién Nacido. Concepto, Riesgo y Clasificación Ilustrado
[http:// www.ilustrados.com/publicaciones/EpZFEpk y Eptyl x Ap ab. Php_24-k](http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpZFEpk y Eptyl x Ap ab. Php_24-k)

En el pasado los recién nacidos que pesaban 2500 gramos o menos se clasificaban como prematuros y los que pesan más de 2500 gramos como lactantes nacidos a término. En la actualidad hay numerosos datos que demuestran que esta suposición es inexacta, por lo que es conveniente considerar de modo independiente el peso al nacer y la edad gestacional.

Reeder (1995)⁶ refiere que el parto a término es el que se produce de la semana 38 a la 42 de gestación, calculando la edad a partir del inicio del último período menstrual de la madre.

La Organización Mundial de la Salud aconseja que no se clasifique a los recién nacidos como prematuros solo en base a su peso. Es preciso utilizar la edad gestacional para asignar las categorías de: pretérmino a término y posttérmino.”

El feto que dependió de la madre para cubrir todas sus necesidades fisiológicas, en tan solo unos segundos de tiempo se transforma en un ser independiente,

⁶ Reeder Sharon J. et al. Enfermería Materno Infantil decimoséptima edición, editorial, interamericana, México 1995. P 1147

fisiológicamente, pero dependiente del cuidado de la madre o de otra persona mientras logra su desarrollo.

C. COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO

La mayoría de los recién nacidos a término son sanos, y no necesitan intervención médica.

Aunque los factores genéticos desempeñan un papel de gran importancia en la determinación de las mediciones y del peso fetal, otras influencias ambientales también se asocian con este desarrollo, entre ellas: estado nutricional de la madre, mujeres de bajo nivel socioeconómico, con bajo peso durante el embarazo o aumento de peso deficiente, estatura baja, hipertensión inducida por el embarazo, diabetes, abuso de sustancias como el alcohol, tabaco, medicamentos sin prescripciones médicas y la edad de la madre, causan complicaciones durante el embarazo a la madre y al recién nacido.

Dentro de las complicaciones que requieren hospitalización y asistencia médica, se mencionan las siguientes: hemorragia del muñón umbilical, dificultad respiratoria, ano imperforado, síndrome de aspiración de

meconio, prematuridad, bajo peso al nacer, sepsis neonatal, anomalías congénitas, asfixia neonatal e hipoglucemia.

D. SALA DE RECIÉN NACIDOS MÍNIMO RIESGO

En la actualidad el Hospital Regional de Occidente cuenta con dos salas de recién nacidos las que se clasifican así:

Sala de recién nacidos alto riesgo que se encuentra ubicada en el cuarto nivel en donde se admiten niños graves, que necesitan ventilación mecánica y otros cuidados intensivos.

Sala de recién nacidos mínimo riesgo en donde se admite a niños con menor riesgo, se encuentra ubicada en el tercer nivel, tiene una capacidad para atender a 30 niños que cursan diferentes patologías las que se mencionaron anteriormente, y los niños que necesitan cuidado durante la recuperación materna de las madres que son intervenidas quirúrgicamente. Consta de dos ambientes; en la primera se ubican a los niños que necesitan tratamiento en colchones térmicos, oxígeno, incubadoras,

y que demandan mayor cuidado, en el segundo ambiente niños que tienen diferentes patologías.

En el servicio existen determinadas normas y reglamentos con el fin de proporcionar un medio protector, seguro y de cuidado individual. Existe un manual de procedimientos y normas generales para el ingreso, en donde se detallan asignaciones del personal de enfermería auxiliar y procedimientos básicos de atención a los recién nacidos.

Todo ello enmarcado en uno de los principios fundamentales de enfermería que es proteger al paciente de agentes externos de enfermedad.

Cuando el recién nacido nace en el hospital, y es ingresado al servicio de recién nacido mínimo riesgo ya sea por recuperación materna o cuando existen patologías que necesite hospitalización, dependerá del cuidado del personal de enfermería, quien le brinda un cuidado especializado, el mismo debe quedar plasmado en la nota de enfermería y reportárselo al médico tratante de ser necesario.

E. CUIDADOS MEDIATOS DEL RECIÉN NACIDO

Al admitir a un niño a la sala de recién nacidos mínimo riesgo, el personal de enfermería del servicio recibe un informe de la enfermera de la sala de labor y partos, de los cuidados inmediatos que se le ha brindado al recién nacido sobre: color de la piel, estado respiratorio, el estado del muñón umbilical y sexo.

Además verifica las pulseras de identificación con el respectivo nombre y apellidos de la madre, hora de nacimiento, fecha, que coincidan con el expediente clínico.

Se traslada a la sala en donde se realiza el ingreso respectivo, en este momento es de particular importancia realizar la valoración de enfermería nuevamente, enfatizando en el control de temperatura, inicialmente siendo la vía rectal como rutina del servicio.

El color y el patrón respiratorio, según indica Reeder (1995)⁷ “en general adquiere valores de 40 a 60 respiraciones por minuto y se altera con facilidad debido

⁷ Ibid. pp. 676

F. GENERALIDADES DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

El expediente clínico es un medio muy importante para tener informados a todos los miembros del equipo de salud. Al egresar el paciente, el expediente se entrega a registros médicos del hospital

Consiste en una forma de comunicación escrita que registra hechos esenciales de la historia de un paciente, por lo que se considera que es un documento legal que se admite como prueba en el Ministerio Público, de acuerdo a López (2005)⁸ “el expediente es un documento legal por lo general se admite como prueba judicial”, ante cualquier eventualidad que suceda.

“El paciente que ingrese por consulta externa o emergencia debe estar documentado y llevar la siguiente papelería como parte del expediente clínico: grafica de temperatura, historia y examen físico, órdenes médicas, evolución médica, notas de enfermería, informe de laboratorio, sumario y carné”.⁹ Según lo indica el reglamento interno del Hospital Regional de Occidente.

⁸ López de Quiñones Sara Lorena Op. Cit PP 13

⁹ Departamento de Enfermería, “Reglamento Interno” Hospital Regional de Occidente 2002, PP 34

Según el servicio asignado se le adjuntaran otras hojas, en este caso hoja de historia clínica sección del recién nacido, Dubowitz en donde se lleva un control neurológico del niño, tarjeta de identificación, control de signos vitales, control de ingesta y excreta y otras que sean necesarias.

El expediente clínico tiene valor tanto científico como legal, y puede poner en evidencia la atención brindada, además, constituye un documento que protege legalmente al Hospital, al médico y al personal de enfermería ya que quedan consignados los datos del paciente.

Brunner (1998)¹⁰ afirma “El expediente es un medio de comunicación entre los miembros de atención de la salud, facilita la planeación y continuidad coordinadas de tal atención.

Es un medio de comunicación entre los miembros de salud porque se puede revisar el expediente, leer los datos que se deseen conocer y si queda pendiente algún tratamiento.

¹⁰ Smeltzer Suzanne C, et al; Enfermería Medicoquirúrgica, octava, edición, volumen I, editorial Mc Graw-Hill Interamericana, México DF, 1998. pp. 29

Además, sirve para otras funciones, a saber: es un registro comercial y jurídico para el hospital y el personal responsabilizado de la atención del paciente.

Sirve de base para evaluar la calidad y educación de la asistencia y analizar el uso de los servicios prestados. Aporta datos útiles en las áreas de investigación, educación y planeación a corto y largo plazo.

G. NOTAS DE ENFERMERÍA

Serie de datos ordenados en forma lógica, sistemática y descriptiva de los cuidados que se brinda al paciente hospitalizado; describe conductas, contiene observaciones precisas y registran todo lo que se debe saber para poder proveer continuidad y buena calidad en los cuidados. Por ser parte de la historia clínica se considera esta anotación legal y la persona que firma es responsable de la misma y de su contenido.

La elaboración de este documento se inicia en el primer contacto con el paciente. En el se reflejan todos los datos relativos a su salud enfermedad y es un documento básico para el seguimiento del tratamiento del paciente.

Por su carácter de documento legal, constituye la mejor defensa del personal de enfermería ante posibles acusaciones de negligencia y/o mala práctica ya que son elaboradas por el personal de enfermería.

El centro hospitalario es un Hospital Escuela por lo mismo, permite que los estudiantes de enfermería, profesional y auxiliares de enfermería elaboren las notas bajo supervisión de la docente y la jefe de servicio.

Según el Reglamento Interno del Departamento del Hospital Regional de Occidente "las anotaciones de enfermería de los pacientes serán hechas en el formato de notas de enfermería por el personal que dé el cuidado",¹¹

Las notas de enfermería son elaboradas en un formato ya estipulado, siendo de color verde con datos a anotar según el Reglamento Interno (2000)¹² son: "Toda anotación de enfermería llevará: fecha, hora y firma del responsable de la anotación, deberá anotar observaciones relevantes del estado del paciente durante su turno." contiene además en el encabezado

¹¹ Departamento de Enfermería Op. Cit. Pp. 36

¹² *Ibid.*

lineamientos que orientan al personal de enfermería para su elaboración.

La nota debe incluir la observación de los cambios que el recién nacido pueda presentar, como ejemplo: control de signos vitales, si el color de la piel cambia, temperatura mayor de 38°.4 centígrados o menor de 36°.1 centígrados, vómito de proyectil dos ó más veces, el recién nacido se niegue a tomar una o más formulas, control de ingesta y excreta, períodos de apnea de más de 15 segundos, cambios de comportamiento, llanto excesivo, inquietud, letargo, dificultad para despertar, cambios en los patrones de eliminación, signo de hemorragia o infección, inflamación, enrojecimiento secreción ocular y/o del muñón umbilical.

Verifica y anota sitios de punción o canalizaciones que estén permeables y la cinta adhesiva no esté muy apretada, así como protegerlo de lesiones e infecciones, controlando la temperatura de la incubadora, colchón térmico y/o fototerapias.

Como en estos primeros días y semanas son críticos para el recién nacido, los cuidados que suministra el

personal de enfermería son importantes y deben ser registrados en la nota de enfermería.

Las destrezas de comunicación oral y escrita deben ser eficaces, por parte del personal para evitar complicaciones y actuar inmediatamente para proteger la vida del recién nacido.

1. IMPORTANCIA

La nota de enfermería en el expediente del paciente se utiliza como comprobante de los tratamientos recibidos y otras prescripciones ordenadas por el médico, incluye las disposiciones tomadas por el personal de enfermería y anota las respuestas del paciente a cada medida cumplida, ya que es quien se entera de situaciones que se pueden presentar en cada turno y los cuidados que puedan brindarse a los pacientes.

Se registran los cuidados de enfermería en forma pertinente y concisa, debiendo reflejar las necesidades, problemas, capacidades, limitaciones y las respuestas del paciente. Cuando es trasladado a

otro servicio o dado de alta, se anotará el estado en que egresa el paciente.

Los pacientes, dados de alta del hospital que necesiten cuidados de enfermería recibirán educación y asesoramiento individualizado antes del egreso, debiendo anotarse el tipo de la información dada y la comprensión por parte del paciente o la familia.

En caso de los recién nacidos que egresan del servicio la educación se da a los padres, dicha información y asesoramiento deberá ser coherente con las instrucciones dadas por el médico responsable del tratamiento que se dio en el hospital.

Las notas de enfermería son consultadas a menudo por los médicos ya que en ella se registran datos relevantes que contribuyen con la continuidad del tratamiento del paciente, por lo que debe mantener legibilidad en su escritura para que se puedan interpretar.

Waechter (1978)¹³ afirma “La conservación de registros y cuidados auxilian a la enfermera y al

¹³ Waechter Eugenia A. Enfermería Pediátrica novena edición, editorial Interamericana, México DF. 1978 pp. 183

médico a seguir la evolución del neonato, sirven además para identificar tempranamente, cualquier variación de la evolución normal”.

Las notas de enfermería sirven también para registrar la conducta observada en el paciente, que el personal de enfermería considere importante, en este sentido la conducta incluye la acción del cuerpo, emocional, la comunicación verbal y cumplimiento de satisfacción de necesidades fisiológicas.

Dentro de las funciones administrativas de la enfermera, está el supervisar la redacción de las notas de enfermería, en los diferentes turnos según Balderas (1995) ¹⁴ “organiza y controla el sistema de informes y registros de enfermería, supervisa y valora las acciones de enfermería”. Por tanto, es responsabilidad de ella la verificación de la correcta elaboración de estas anotaciones.

¹⁴ Balderas Pedrero Maria. Op cit. P. 158, 159.

2. ELEMENTOS QUE DEBE TENERSE EN CUENTA PARA REALIZAR LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

Entre estos se encuentran los siguientes:

- a) ¿Cómo se recibe al paciente?
- b) ¿Cómo se observa al paciente?
- c) ¿Qué refiere el paciente?
- d) ¿Qué procedimientos se realizan al paciente?
- e) ¿En qué estado queda el paciente?

3. INCIDENTES QUE DEBEN ANOTARSE

- Alimentos: ingiere alimentos, toleró, anotar cantidad que ingirió.
- Apósito: si hubo secreción o no, el tipo, la cantidad, olor, si la herida está cicatrizando.
- Convulsión: área corporal de inicio, qué condiciones, tipo, duración.
- Defecación: cantidad, frecuencia, consistencia, color y olor.

- Dolor: localización exacta, cuánto dura, constante, sordo, agudo.
- El habla: incoherente que no se entiende, habla divagante, tartamudea o balbucea.
- Escalofríos: temperatura; acciones de enfermería que siguió.
- Estado mental o conciencia: bien orientado, confuso, estuporoso, inconsciente, letárgico, alerta.
- Excreta urinaria: cantidad, color, frecuencia.
- Intranquilidad: apatía
- Ojos: muy brillantes o muy opacados, pupilas dilatadas o rojizas.
- Piel: pálida, cianótica, icterica, integridad cutánea, seca, lubricada.
- Pulso: rápido, lento.
- Respiración: profunda, superficiales, ruidosas, disnea.
- Resultado de un enema evacuante, cantidad, color, olor, consistencia.

- Soluciones: en qué condiciones se encontró, la solución, transfusión o alimentación
- Sueño: durmió bien, durante la noche, despertó frecuentemente, despertó orientado, tomó sedante, lloró.
- Vómito: cantidad, color, consistencia.

4. CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA

Entre las características de las notas de enfermería se encuentran las siguientes:

a) REDACCIÓN

La redacción de una nota de enfermería incluye:

- **Veracidad:** ya que se debe escribir con la verdad aún cuando ésta no se pueda medir.
- **Precisión:** la omisión de un registro es tan imprecisa como una anotación incorrecta, las horas indican precisión en las notas que hace el personal de enfermería; todos los tratamientos y medicamentos se anotan

inmediatamente después de administrarlos, nunca antes. Las observaciones son específicas y precisas, por ejemplo la localización exacta del área de dolor.

- **Legible:** con letra clara, sin tachones, borrones, escribir con tinta pues el trazo con lápiz no se observa, se borra y da lugar a cualquier alteración. En el Hospital Regional de Occidente está establecido que el turno de mañana se debe escribir con lapicero azul, en la tarde con lapicero verde, y en la noche con rojo.
- **Concreta y concisa:** sin repeticiones, se debe escribir lo más esencial y en forma resumida con palabras que se entiendan para expresar lo realizado y lo sucedido al paciente de forma ordenada.

b) CONTENIDO

El contenido de una nota debe tener secuencia lógica de manera que se redacte los

acontecimientos cómo suceden y cómo se realizan.

- **Describe el orden cronológico:** anotar los cuidados brindados, tratamientos, procedimientos en orden y horarios que fueron realizados.
- **Como recibe al paciente:** se debe tener en cuenta y cuidado del estado de paciente o recién nacido a la hora de recibirlo y anotar cuidadosamente, soluciones intravenosas. Está conciente, orientado, alerta, en reposo, grave, delicado
- **Como se observa al paciente**
Comunicativo, color de la piel, soluciones intravenosas, con edema, se moviliza. Tendencia al sueño.
- **Que refiere el paciente:** las referencias que el paciente brinde son de ayuda las cuales se deben escribir, en el caso de los recién nacidos deberá anotar las observaciones y reacciones de niño.

Está comunicativo y refiere dolor, mejoría, tranquilidad, irritable, llora mucho, frío, calor, náuseas, durmió, comió preocupaciones, necesidades espirituales, orina y defeca, no excreta o satisface las necesidades fisiológicas.

- ***Cuidados que se le brindan:*** el personal de enfermería al redactar la nota de enfermería anotará todos los cuidados brindados durante el turno, de higiene baño de esponja, general, shampoo, higiene oral, corte de cabello, uñas, curaciones de heridas, de muñón de ombligo, ostomias, cambio de ropa, cuidados de unidad, cambio de posiciones ó movilización.

Administración de tratamientos nuevos, reacciones a medicamentos, punciones de venas periféricas, exámenes especiales, recibió educación, tipo de educación a familiares, a que rehúsa el paciente, es colaborador con su tratamiento, cuidados de

catéteres sondas, drenaje y control de signos vitales.

- **Como queda al finalizar el turno**, se describirá el estado del paciente, si queda consciente, mejorado, grave o igual a como lo recibió, tipo de soluciones, condiciones físicas, tratamientos o exámenes pendientes.

Dugas (2000)¹⁵ afirma “Los acontecimientos deben documentarse en el orden en que suceden o se realizan, y además con la secuencia valoraciones, intervenciones y respuestas”.

Al finalizar la nota de enfermería no dejar espacio libre y debe escribirse el nombre y un apellido de la persona, quién la realiza, así como el cargo que desempeña.

¹⁵ Du Gas Beverly Witter “Tratado de Enfermería Práctica” cuarta edición , editorial Interamericana, México DF año 2000 p 170

c) ASPECTOS LEGALES

Es importante para el personal de enfermería reconocer las situaciones legales que conlleva la nota de enfermería como:

Responsabilidad: que es la obligación que debe cumplir en el desarrollo de cualquier actividad encomendada, de lo contrario se está rompiendo o incumpliendo con la responsabilidad.

El rompimiento del contrato: que es la violación de alguna obligación de la cual la enfermera u otra persona se ha comprometido en forma voluntaria.

Responsabilidad por agravio: que sucede por el rompimiento de una obligación no contractiva, la ley impone a la persona sin su consentimiento esta responsabilidad se divide en: intencional, negligente y responsabilidad sin falta o causa.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

- A. El estudio fue de tipo *descriptivo* retrospectivo, permitiendo verificar las características de las notas de enfermería en su redacción, contenido y aspecto legal, habiendo revisado expedientes de los pacientes egresados; y transversal porque se realizó en un tiempo determinado.
- B. **UNIDAD DE ANÁLISIS:** Registros clínicos de pacientes que egresaron del servicio de recién nacidos mínimo riesgo en el mes de enero del 2006.
- C. **UNIVERSO:** El universo estuvo constituido por ciento cinco expedientes clínicos de recién nacidos egresados en el mes de enero del 2006.
- D. **MUESTRA:** Para el presente estudio se tomó una muestra aleatoria simple, constituida por el treinta por ciento de los egresos haciendo un total de treinta y dos expedientes, de los que se estudiaron las tres primeras notas de enfermería

elaboradas en turno de mañana, revisando noventa y seis notas de enfermería.

E. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Notas de enfermería del turno de mañana, del servicio de recién nacidos mínimo riesgo, de los tres primeros días de estancia de los niños.

F. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Expedientes de niños que llegaron al servicio de manera transitoria.

G. PRUEBA PILOTO

Previo a la investigación de campo se realizó la validación del instrumento, con diez y ocho notas de enfermería aplicando el proceso estadístico, coordinando con el departamento de registros médicos para pasar la prueba y la revisión de los expedientes.

H. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Indicadores	Instrumento
Notas de enfermería	Serie de datos ordenados en forma lógica sistemática y descriptiva de los cuidados que se brinda al paciente hospitalizado.	<p>REDACCION:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veracidad • Precisión • Legible • Concreta y concisa <p>CONTENIDO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orden cronológico • Como Se recibe al paciente • Como se observa • Que refiere el paciente • Cuidados que se le brindan • Como queda al finalizar 	Lista de chequeo

		<p>el turno</p> <p>ASPECTOS LEGALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha y hora • Datos generales del paciente • Datos de la persona que elabora la nota • Requisito de escritura • Legibilidad y redacción 	
--	--	--	--

I. INSTRUMENTOS

Se utilizó una lista de chequeo conteniendo número de registro, fecha de ingreso, fecha de egreso y las características con los diferentes indicadores que contienen cada una, se chequeó

las primeras tres notas en turno de mañana, equivalente a primero, segundo y tercer día.

J. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Se solicitó autorización a la institución para realizar el presente estudio. En primera instancia al comité de docencia e investigación del Hospital, posteriormente a la Dirección ejecutiva.

La lista de chequeo fue aplicada por el investigador, revisando nota por nota, tabulando los datos manualmente en una hoja Excel y se hicieron las graficas respectivas para presentar los datos.

K. FUENTE DE DATOS

La fuente utilizada fueron los expedientes que se localizan en el archivo del Hospital Regional de Occidente, correspondientes a los Recién Nacidos egresados en el mes de enero de la sala de Mínimo Riesgo del Hospital Regional de Occidente.

L. RECOLECCIÓN DE DATOS Y MEDICIÓN DE VARIABLES

Se seleccionaron los expedientes y se revisaron a través de una lista de chequeo. La medición de las variables fue a través de la escala nominal. Se revisaron las tres primeras notas de enfermería de cada expediente.

Se tabularon los datos mediante hoja de Excel conteniendo cada una de las variables.

M. ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

1. **Ámbito Geográfico:** Quetzaltenango.
2. **Ámbito Institucional:** Se realizó en el Hospital Regional de Occidente, en Registros Clínicos.
3. **Ámbito temporal:** octubre del 2006.

N. PLAN DE ANÁLISIS

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, específicamente porcentajes. La presentación de los datos se realizó mediante

cuadros y gráficas, obtenidas del instrumento utilizado y de la tabulación de datos.

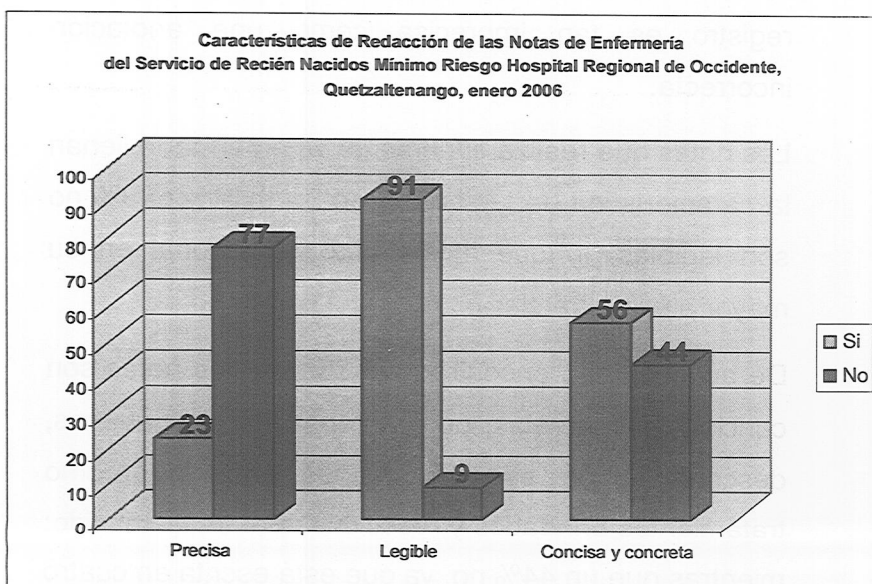
Ñ. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACION

Las consideraciones éticas bajo las cuales se reguló la investigación contemplaron la veracidad, confiabilidad y confidencialidad de los datos los cuales fueron utilizados exclusivamente para el estudio, sin divulgación alguna de casos.

VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación, de acuerdo a las variables estudiadas.

Grafica N° 1



Fuente: expedientes clínicos

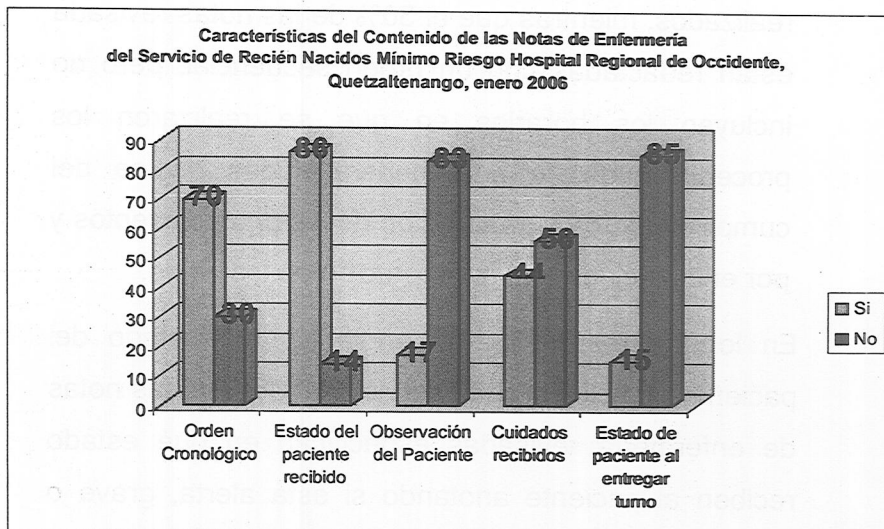
La característica de redacción es la forma de elaborar una nota de enfermería evaluando en esta oportunidad los aspectos de precisión, legibilidad y el ser concisa y concreta. En cuanto a precisión se

observó que el 23% son precisas, y el 77% no. Lo cual indica que no se está cumpliendo con este requisito, y se están omitiendo registros del recién nacido que son importantes, como los horarios de tratamientos y datos del paciente. La omisión de un registro es tan imprecisa como una anotación incorrecta.

Las notas que realiza el personal de enfermería llenan la característica de legibilidad en un 91% y el 9% no son legibles, lo que indica que el personal en su mayoría usa letra clara.

De acuerdo a lo encontrado el 56% de las notas son concisas y concretas, no hay repetición de palabras, describiendo lo esencial de los cuidados, como tratamientos brindados y reacciones del recién nacido; mientras que un 44% no, ya que está escrita en cuatro líneas, y no explica los procedimientos realizados, así como lo sucedido al paciente durante el turno, también se encontraron notas que no siguen un orden lógico en la descripción de los tratamientos administrados durante el turno.

Grafica N° 2



Fuente: expedientes clínicos

En cuanto a la característica de contenido se refiere a que debe tener una secuencia lógica de manera que se redacte los acontecimientos como suceden y como se realizan, describiendo un orden cronológico, como recibe el paciente, como se observa, que refiere, cuidados brindados y como queda el paciente al finalizar el turno. Analizando el aspecto relacionado al orden cronológico se encontró que el 70% de las notas de enfermería si cumple con este aspecto, anotando los cuidados brindados, tratamiento y

procedimientos en orden y horarios que fueron realizados, mientras que el 30% de las notas revisadas están redactadas con un orden secuencial, pero no incluyen los horarios en que se realizaron los procedimientos, lo cual genera dudas acerca del cumplimiento de la realización de los procedimientos y por ende incide en la recuperación de los niños.

En lo que respecta a la anotación del estado del paciente al recibirlo en el servicio, el 86% de las notas de enfermería revisadas especifican en qué estado reciben al paciente anotando si está alerta, grave o delicado y solamente el 14% de ellas no lo hace, lo cual evidencia que un buen porcentaje del personal cumple con el reglamento interno del Hospital referente al aspecto de anotaciones de enfermería.

Referente a la observación del paciente solamente el 17% de las notas de enfermería describe cómo observa al paciente, mientras que el 83% no. Lo que indica que a esta característica el personal de enfermería no le está dando importancia, siendo datos relevantes, para la continuidad del cuidado, lo cual

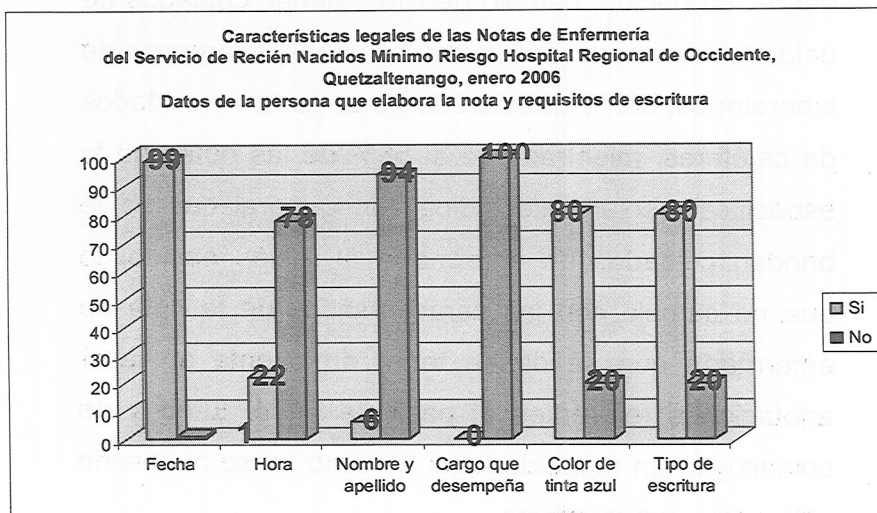
puede evidenciar desconocimiento, negligencia o desinterés en este aspecto de parte del personal es importante observar la respuesta del niño al tratamiento y la reacción que pueda presentar.

En la misma gráfica se encuentra el resultado de la investigación relacionado a cuidados recibidos por el paciente, el 44% de las notas especifican tres cuidados de enfermería, brindados al recién nacido durante su estancia en el servicio, sobresaliendo: baño del recién nacido, cambio de ropa, pañal, cuidados de unidad, curaciones, punciones de venas, exámenes de laboratorios, administración de tratamientos y cuidados de catéteres; mientras que el 56% de las notas no lo especifican, solamente indica en general que se le brindan cuidados de enfermería al recién nacido, lo que no cumple con las características de la nota de enfermería que se deben tener en cuenta al hacer anotaciones referentes al paciente en el turno y no constituyen un respaldo legal en caso fuese necesario utilizarlas para tal efecto.

Otro aspecto importante identificado en el estudio es el hecho de que solamente en el 15% de las notas de

enfermería investigadas se anotó en que situación quedó el recién nacido al entregar el turno y en el 85% no aparece escrito este dato, la teoría sobre notas de enfermería hace énfasis en que el personal debe escribir, cuál es el estado del paciente al momento de entregar el turno en el contenido de sus anotaciones, para darle continuidad al tratamiento del niño.

Grafica N° 3



Fuente: expedientes clínicos

Los aspectos legales son todas aquellos datos que identifican al paciente, constancia de la fecha y hora en que se elabora, datos de la persona que realiza la nota de enfermería, requisitos de escritura y legibilidad y redacción incluyendo en este los borrones y tachones. Se puede observar que el 99% de las notas de enfermería, tiene escrita la fecha en que fue redactada, el 1% no la tiene, en la hoja establecida para las anotaciones de enfermería, especifica un área que solicita fecha y hora, en su mayoría la fecha está siendo anotada correctamente.

En cuanto a la hora el 22% la tiene escrita, y el 78% no, esto indica, que los horarios de procedimientos no están siendo anotados, al revisar los expedientes aparece escrito de 7:00 a 13:30 horas, evidenciando que hay rutinización ya que es el horario del turno y no se indica la hora en la que se realizó cada procedimiento, en un momento determinado esto puede ser importante y utilizado en aspectos legales.

En lo referente al nombre y apellido de la persona que elabora la nota, el 6% de las notas de enfermería si incluye el nombre de la persona que la elaboró

mientras que el 94% no, lo cual no concuerda con el dato teórico ya que indica que debe colocarse al finalizar la nota, el nombre, un apellido y cargo que desempeña.

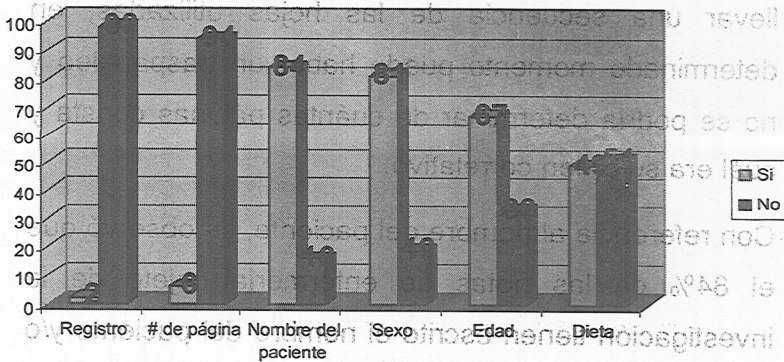
En cuanto al cargo que desempeña el 100% de las notas evidencian el incumplimiento del personal a llenar este dato, lo cual llama la atención, pues en la mayoría de las notas de enfermería aparece solo firma ó iniciales y en algunas un nombre; lo que establece una interrogante ¿por qué no colocar el nombre, apellido y cargo?, este requisito se cumple únicamente cuando la persona se encuentra en el periodo de formación académica, pero deja de cumplir al desempeñar el cargo de forma permanente. La persona deja de llenar este requisito, ya sea por olvido o por rutina.

En lo referente al color de la tinta con la que se hacen las notas de enfermería, el 80% de las notas revisadas están escritas con un mismo color de tinta y un mismo tipo de escritura, mientras que el 20% no. La mayoría de las notas están escritas con color de tinta azul

establecido por la institución para el turno de mañana, al igual que el tipo de escritura, es la misma. El 20% tiene dos colores de tinta azul, y dos diferentes tipos de escritura, se observa que una persona inicia la nota de enfermería y otra la termina, evidenciando el incumplimiento de asignaciones de trabajo.

Grafica N° 4

Características legales de las Notas de Enfermería del Servicio de Recién Nacidos Mínimo Riesgo Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, enero 2006
Datos generales del Recién Nacido



Fuente: expediente clínico

Según los expedientes revisados el 2% de las notas de enfermería tiene número de registro mientras que el 98% no lo lleva, este dato no aparece escrito porque al ingresar un recién nacido al servicio no lleva la hoja de sumario, este dato se coloca al darle egreso, quedando todas las hojas anteriores sin este dato importante.

En el aspecto de número de página se pudo establecer que el 6% de las notas de enfermería revisadas si tiene numerada la página, mientras que el 94% no. Se observa que no se está colocando el número de página respectivo siendo de vital importancia para llevar una secuencia de las hojas utilizadas, en determinado momento puede haber un traspapeleo y no se podría determinar de cuántas páginas consta y cuál era su orden correlativo.

Con referencia al nombre del paciente, se observó que el 84% de las notas de enfermería objeto de la investigación tienen escrito el nombre del paciente y/o de la madre y el 16% no lo tiene. Esto indica que hay incumplimiento en los requisitos de las notas de

enfermería, que en un momento de revisión legal no se sabría de qué paciente es la nota escrita.

En relación al sexo del paciente el 81% de las notas de enfermería objeto de investigación lo registra, y el 19% no. Esta anotación es muy importante ya que en determinado momento puede dar lugar a equivocación de sexo o cambio de niño, lo que implica en determinado momento un proceso legal, evidenciando que hay falta de responsabilidad para su anotación.

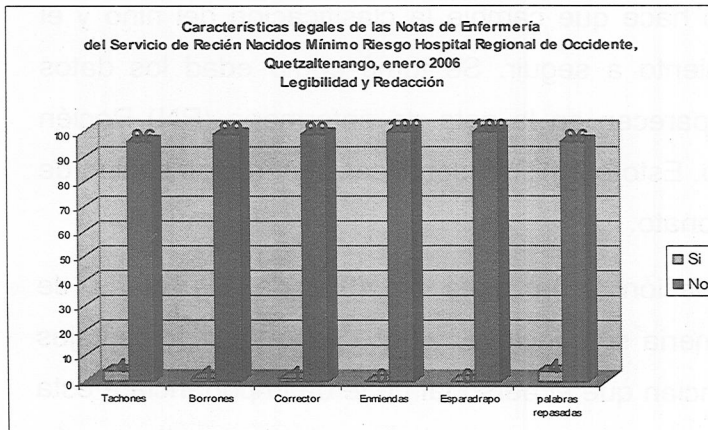
Respecto a la edad, el 67% de las notas de enfermería estudiadas si la tienen escrita, y el 33% no. La edad es muy importante ya que el indicar el número de días de nacido hace que cambie la clasificación del niño y el tratamiento a seguir. Se tomó como edad los datos que aparecen en la nota de enfermería (RN) Recién nacido. Esto permitiría identificar a un recién nacido de un neonato.

En relación a la dieta el 49% de las notas de enfermería si la incluye, y el 51% no. Los porcentajes evidencian que el personal no le da importancia a esta característica, pero se debe colocar la dieta, aún cuando sea agua hervida, en las anotaciones, aparece

las iniciales (fla), que según el personal indica fórmula, la teoría no hace referencia a utilizar abreviaturas, ya que los recién nacidos van a tener diferente tipo y cantidad de fórmula según su capacidad gástrica, debiendo aparecer escrito fórmula y cantidad a ingerir.

Todos los datos generales que aparecen en esta gráfica, son de vital importancia, lo ideal es que la persona que coloca la hoja e inicia la nota de enfermería es quien debe llenar correctamente todos los datos, esto no sucede así en la práctica, evidenciando el incumplimiento.

Grafica N° 5



Fuente: expedientes clínicos

En el aspecto de legibilidad y redacción se pudo observar que el 4% de las notas de enfermería objeto de investigación tiene tachones y palabras repasadas en su redacción, pero no tiene la corrección indicada que sería testar o colocar equivocación entre paréntesis o guiones sobre lo escrito, y luego colocar el nombre y apellido de la persona que elaboró la nota correcta.

Mientras que el 96% de las notas de enfermería se están realizando correctamente.

En lo referente al uso de corrector y borrones se comprobó que en el 1% de las notas de enfermería revisadas se está usando corrector y haciendo borrones y el 99% de ellas están limpias, lo que indica que a esta parte legal, el personal de enfermería le ha dado importancia en su escritura.

En relación a enmiendas y uso de esparadrapo el 100% de las notas de enfermería no lo utilizó.

En el aspecto de legibilidad y redacción se debe observar que el 47% de las notas de estudiantes de la investigación tiene faltas de ortografía y palabras repetidas en su redacción, como en la siguiente muestra que se refiere al error de cohesión que se encuentra entre algunas palabras como "esto" y "luego" cuando el título y el contenido de la pregunta que elaboró la nota

¿Cómo se relaciona el agua con el ciclo de la vida?
Mientras que el agua de las notas de estudiantes se encuentran los errores de cohesión.

En la redacción se debe observar y corregir los errores de cohesión que en el 17% de las notas de estudiantes se encuentran, como en la siguiente muestra que se refiere al error de cohesión que se encuentra en la redacción de algunas palabras como "esto" y "luego" cuando el título y el contenido de la pregunta que elaboró la nota

¿Cómo se relaciona el agua con el ciclo de la vida?
Mientras que el agua de las notas de estudiantes se encuentran los errores de cohesión.

VIII. CONCLUSIONES

1. La nota de enfermería es un documento legal, y de apoyo en la continuidad del cuidado del paciente, por lo mismo debe contener características de redacción, contenido así como aquellos aspectos que le apoyen ante circunstancias legales que se presenten.
2. Las notas de enfermería en la característica de redacción se encontró deficiencia en la precisión y el ser concisa y concreta, lo cual repercute en la continuidad del tratamiento del paciente.
3. Las notas de enfermería en la característica de contenido no se está tomando en cuenta la observación del paciente, la descripción de los cuidados brindados y estado de paciente al entregar el turno siendo datos de vital importancia que deben contener las anotaciones.

4. Las notas de enfermería en las características legales, no aparece hora de los acontecimientos, nombre y cargo que desempeña la persona que elabora la nota, lo que evidencia rutina u olvido.
5. Las notas de enfermería no contienen el número de registro, ni pagina; siendo parte de los datos generales del recién nacido que solicita el formato de la institución para la elaboración de la notas. En relación a la dieta la mitad del porcentaje total la registra pero no especifica el tipo de dieta.
6. Las notas de enfermería son legibles, el uso de corrector y borrones es mínimo; los tachones y palabras repasadas es de un 4% lo que evidencia que el personal de enfermería le ha dado importancia en su escritura, a este aspecto legal.
7. El personal de enfermería plasma su trabajo en las notas de enfermería por lo tanto debe incluir

las características de redacción, contenido y aspectos legales, para que esta sea completa.

los caracteres de redacción, contenido y aspectos legales para que esta sea completa.

IX. RECOMENDACIONES

- 1. Concientizar a autoridades de la institución y al personal de enfermería a través de la socialización del estudio sobre la importancia de cumplir con los registros de las notas, ya que ello evidencia los cuidados que se le brindan a los pacientes.**
- 2. La enfermera jefe de servicio y/o supervisora del nivel, debe supervisar las anotaciones de enfermería en cada turno y hacer observaciones pertinentes al personal de enfermería para su corrección.**
- 3. Las Instituciones formadoras del personal continúen haciendo énfasis en la importancia de las notas de enfermería para el paciente y las implicaciones legales de su omisión.**

IX. RECOMENDACIONES

1. Concientizar a autoridades de la institución y al personal de enfermería a través de la socialización del estudio sobre la importancia de cumplir con los registros de las notas, ya que ello evidencia los cuidados que se le brindan a los pacientes.
2. La enfermera jefe de servicio y/o supervisora del nivel, debe supervisar las anotaciones de enfermería en cada turno y hacer observaciones pertinentes al personal de enfermería para su corrección.
3. Las instituciones formadoras del personal continúen haciendo énfasis en la importancia de las notas de enfermería para el paciente y las implicaciones legales de su omisión.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balderas, Maria de la luz. Administración de los Servicios de Enfermería, tercera edición, editorial Interamericana, México, 1995. pp. 214
- Cifuentes, Javier. Recién Nacido, Concepto, Riesgo y Clasificación Ilustrado <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpZFEpk> y Eptyl x Ap ab. Php_24-k
- Du Gas, Beverly. “Tratado de Enfermería Práctica” cuarta edición, editorial Interamericana. México 2000. pp. 793
- Estudiantes V semestre de Enfermería. Investigación “Notas de Enfermería en el Hospital Regional de Occidente. Escuela Nacional de Enfermería de Occidente Quetzaltenango, Guatemala 1993. pp. 50
- García Arango, Mirna Isabel. “Cumplimiento del personal de enfermería del hospital Regional de Occidente de las Normas Pre-Operatorias con los pacientes de cirugía de emergencia” Universidad

Mariano Gálvez de Guatemala, septiembre 1999.
pp. 36

- López de Quiñones, Sara Lorena. “Elaboración de notas de Enfermería en el servicio de Medicina de Adultos del Hospital Nacional de San Benito Peten” Universidad San Carlos de Guatemala Facultad Ciencias Medicas, Guatemala 2005
pp. 33
- Pecho Maricela, Elida. Efectividad de un Programa Educativo del Mejoramiento del Conocimiento y Calidad de las Anotaciones de Enfermería en el Hospital de ICA 2003.http://www.Cybertesis.edu.p/sisb/2003/pecho_tm/html/sdx/pecho_tm.html.
- Reeder, Sharon J. et, al Enfermería Materno Infantil decimoséptima edición, editorial interamericana, México 1995. pp. 1421
- Reglamento Interno Departamento de Enfermería Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango. Guatemala, 2002. pp. 53

- Smeltzer, Suzanne C. et al Enfermería Medicoquirúrgica, octava, edición, volumen I, editorial interamericana. México. 1998 pp. 1132
- Waechter, Eugenia A. "Enfermería Pediátrica", novena edición, editorial Interamericana. México, 1978. pp. 794

ANEXO

ANEXO A

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela Nacional de Enfermería de Occidente

Facultad ciencias de la salud.

LISTA DE CHEQUEO

Este instrumento se utilizará para chequear las características de las notas de enfermería redactadas en el turno de mañana en el servicio de recién nacidos mínimo riesgo del Hospital Regional de Occidente.

INSTRUCCIONES:

Revisar el expediente clínico del paciente y chequear cada aspecto en las notas de enfermería.

Registro _____ Diagnóstico

Fecha de ingreso _____

Fecha de egreso _____

FORMATO DE TABULACION

ANEXO B

Cuadro N° 1

Característica de Redacción de las notas de enfermería del servicio de Recién Nacidos Mínimo Riesgo, Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, enero 2006.

Característica	Si	%	No	%	Total	%
Precisa	22	23	74	77	96	100
Legible	87	91	9	9	96	100
Concisa y concreta	54	56	42	44	96	100

Fuente: expedientes clínicos, archivo Hospital Regional de Occidente enero 2006

Borrones	1	1	95	99	96	100
Corrector	1	1	95	99	96	100
Enmiendas	0	0	96	100	96	100
Esparadrapo	0	0	96	100	96	100
Palabras repasadas	4	4	92	96	96	100

Fuente: expedientes clínicos, archivo Hospital Regional de Occidente enero 2006