

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Departamento / Área:
ENFERMERIA

Vigente a partir de:
MAYO 2023

Clave:
CEMA-MN-ENF-LHR-02

Versión: 5.0

Página 1 de 18

+

1. Objetivo

Establecer los ejes rectores para el llenado de los registros clínicos, valoración e intervenciones de enfermería, lo que contribuye a la estandarización de las actividades, dependientes, independientes e interdependientes del personal de enfermería.

2. Alcance

Este manual es aplicable a todos los servicios de enfermería, así como a todo el personal de enfermería

3. Receptor del servicio

Los Registros clínicos, valoración e intervenciones de enfermería tienen el principal objeto la satisfacción del usuario que demanda la atención del servicio de enfermería

4. Responsable

Responsable de enfermería - Enfermeros de turno

5. Áreas Involucradas

AREA	RESPONSABLE (PUESTO)	FIRMA
Quirófano	Enfermero turno matutino	
	Enfermero turno vespertino	
	Enfermero turno nocturno	
	Enfermero turno especial	
CEyE	Enfermero turno matutino	
	Enfermero turno vespertino	
	Enfermero turno nocturno	
	Enfermero turno especial	
Hospitalización	Enfermero turno matutino	
	Enfermero turno vespertino	
	Enfermero turno nocturno	
	Enfermero turno especial	
Urgencias	Enfermero turno matutino	
	Enfermero turno vespertino	
	Enfermero turno nocturno	
	Enfermero turno especial	

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Departamento / Área:
ENFERMERIA

Vigente a partir de:
MAYO 2023

Clave:
CEMA-MN-ENF-LHR-02

Versión: **5.0**

Página 2 de 18

6. Registros clínicos, valoración e intervenciones de enfermería

Los registros de enfermería, provenientes de las valoraciones y los resultados de las mediciones constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en el expediente clínico del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos. Hacer el registro de los cuidados que la enfermería, basados en las taxonomías NANADA, NOC y NIC, así como en las principales teorías de enfermería, proporcionados diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión. Por ello, los profesionales, deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a los profesionales de la salud.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Este proceso dispone de cinco etapas interrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, y que son:

- VALORACIÓN
- DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA
- PLANIFICACIÓN
- EJECUCIÓN
- EVALUACIÓN

Constituyendo así:

Un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.

Calidad de cuidados, al poder compararse con determinadas normas de calidad.

Un sistema de evaluación para la gestión de servicios enfermeros, permitiendo:

La investigación en enfermería; y una prueba de carácter legal.

Para poder organizar y registrar cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería, debemos clasificar las necesidades y demandas de los pacientes, según un modelo de cuidados, siendo los más utilizados: Necesidades Básicas de Virginia Henderson o Patrones Funcionales de Gordon. Se desarrollará el plan de cuidados de enfermería pudiendo ser estandarizado o no estandarizado, con soporte informático o en papel y cuyo contenido permita el conocimiento del estado del paciente en cada momento del proceso de hospitalización.

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: MAYO 2023	Clave: CEMA-MN-ENF-LHR-02
	Versión: 5.0	Página 3 de 18

Los registros de enfermería:

Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución

NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACION DE REGISTROS: reglas o recomendaciones básicas

- **OBJETIVIDAD:** Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.
- **PRECISIÓN Y EXACTITUD:** Deben ser precisos, completos y fidedignos.
- **LEGIBILIDAD Y CLARIDAD:** Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas.
- **SIMULTANEIDAD:** Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno.

Con el principal propósito de asegurar el adecuado manejo de este documento Área de Enfermería de la organización establece los siguientes lineamientos:

- ✓ En la organización, la identificación del usuario se utiliza NOMBRE COMPLETO, FECHA DE NACIMIENTO Y DIAGNOSTICO, antes de la realización de procedimientos médico-quirúrgicos, técnicos o administrativos.
- ✓ El personal de enfermería de la organización, explica al usuario y familiares la finalidad del uso del NOMBRE COMPLETO, FECHA DE NACIMIENTO Y DIAGNOSTICO, antes de la realización de procedimientos médico-quirúrgicos, técnicos o administrativos.
- ✓ El personal de enfermería de la organización, deberá establecer comunicación efectiva, oportuna, precisa, completa y comprensible.
- ✓ El personal de enfermería de la organización, solo recibirá indicaciones verbales cuando la persona responsable de emitirlas, por cuestiones de sus actividades no pueda realizarlas de manera escrita y/o la atención al usuario requiera una pronta acción. De ser así, y una vez resuelta la problemática, la persona que emitió la indicación deberá anotarla en la hoja de indicaciones médicas.
- ✓ Cuando el personal de enfermería de la organización, reciba una indicación verbal vía telefónica, deberá establecer comunicación efectiva, y deberá escuchar, escribir, leer, y confirmar dicha información, anotarla en la hoja de enfermería, y en cuanto esté presente el personal que emitió dicha información deberá confirmar dicha información y firmar la indicación.
- ✓ El personal adscrito a Farmacia y de enfermería del CEMA by FIFA, serán los responsables del control farmacológico, asegurando la ubicación, etiquetado, almacenamiento, vías, dosis, y fechas de caducidad.

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: MAYO 2023	Clave: CEMA-MN-ENF-LHR-02
	Versión: 5.0	Página 4 de 18

- ✓ Los medicamentos de alto riesgo (controlados) serán resguardados por el personal de Farmacia, y se llevara un registro de su aplicación y de quien lo administre en los diferentes servicios o aéreas donde se utilicen.
- ✓ El personal de enfermería de la organización, deberá conocer y aplicar las medidas universales para la prevención de infecciones.
- ✓ El personal de enfermería de la organización, debe hacer aseo de manos antes y después de estar en contacto con el paciente y/o sus pertenencias, sangre y/o líquidos corporales
- ✓ El personal de enfermería de la organización, realiza lavado de manos en los 5 momentos.
- ✓ El personal de enfermería de la organización, utiliza bata, guantes, mascarilla y lentes de protección, siempre que se extraigan muestras o se realicen procedimientos que puedan generar salpicaduras.
- ✓ El personal de enfermería de la organización, conoce y aplica la NOM-087-ECOL
- ✓ El personal de enfermería de la organización, supervisara la seguridad del usuario durante la movilización, traslados y pasajes en camilla, sillas de rueda, grúas, camas, baño, etc.
- ✓ El personal de enfermería de la organización, deberá realizar la valoración de Riesgo de Caídas y requisitarla en la “Hoja de Enfermería”

DEFINICION

La hoja de los “Registros clínicos, valoración e intervenciones de enfermería” es un documento legal en el cual se plasma el registro de las observaciones, cuidados, procedimientos y medicamentos administrados al paciente. Con el principal propósito de confrontar, registrar, y ejecutar indicaciones médicas en concordancia con el Plan de Cuidados de Enfermería (PAE) integrando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, además de las principales teorías en enfermería (autocuidado: Orem y Henderson; y sistemas de adaptación: Callista Roy)

SECCIONES

Al iniciar la atención de enfermería al usuario y el llenado correspondiente de los “Registros clínicos, valoración e intervención de enfermería” se deberá iniciar colocando:

- 1) Fecha, usando el formato DD/MM/AAAA;
- 2) Número de paciente, mismo que deberá corresponder al asignado en el libro registros de ingresos, que se compone del año de atención y el numero consecutivo de paciente, es decir AAAANN;
- 3) Número de hoja, aquí se deberá escribir el número de hoja/número de día de atención es decir a que número de día corresponde del total de días de atención, p. ej. 1 de 2, 5 de 10, etc...

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Departamento / Área:
ENFERMERIA

Vigente a partir de:
MAYO 2023

Clave:
CEMA-MN-ENF-LHR-02

Versión: **5.0**

Página 5 de 18

La hoja de los “Registros clínicos, valoración e intervenciones de enfermería” se divide en once apartados:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- 1.1. **Nombre:** apartado en el cual deberá llenarse el nombre del paciente, tal como aparece en fichas de identificación y de ser necesario se deberá corroborar con una identificación oficial con fotografía (solo credencial de elector para votar con fotografía o pasaporte vigente)
- 1.2. **Fecha de nacimiento:** Escribir la fecha de nacimiento del paciente, utilizando el formato DD.MM.AA o DD/MM/AA de ser necesario se deberá corroborar con una identificación oficial con fotografía (solo credencial de elector para votar con fotografía o pasaporte vigente).
- 1.3. **Edad:** deberá escribirse la edad del paciente; años cumplidos exactos, en el caso de ser adulto; para el caso de los neonatos (<un año) se debe escribir el número de meses cumplidos hasta el momento.
- 1.4. **Género:** apartado donde se escribe el género del usuario, de ser necesario se deberá corroborar con una identificación oficial con fotografía (solo credencial de elector para votar con fotografía o pasaporte vigente)
- 1.5. **Alergias:** durante la entrevista enfermero-paciente (valoración) se deberá cuestionar e indagar al usuario sobre las principales alergias, circulando la opción (si o no) y en el siguiente apartado “¿Cuáles?” se deberá anotar las principales alergias que presenta el usuario, en caso de ser negativa la respuesta a la interrogante, se deberá anotar la leyenda “INTERROGADAS Y NEGADAS”; este apartado deberá ser llenado con tinta color rojo.
- 1.1. **Especialidad:** en este apartado deberá anotarse bajo que especialidad se encuentra el usuario
- 1.2. **Hora de ingreso:** deberá anotarse la hora en que ingreso el paciente usando el formato (HH:MM; 24hrs)
- 1.3. **Perfil:** apartado donde se especifica que perfil tiene el paciente, mismo que el médico tratante deberá informar al coordinador médico-quirúrgico y coordinador de enfermería.
- 1.4. **Diagnóstico:** escribir el diagnostico de ingreso del paciente, además de los diagnósticos agregados.
- 1.5. **Peso:** anotar el peso del paciente con el formato KK.GG
- 1.6. **Talla:** anotar la talla del paciente con el formato MM.CCMM

2. SIGNOS VITALES

En este apartado deberán de anotarse los signos vitales del usuario:

- 2.1. **Frecuencia cardiaca:** Es el número de contracciones del corazón o pulsaciones por unidad de tiempo. Se mide en condiciones bien determinadas (de reposo o de actividad) y se expresa en pulsaciones por minuto a nivel de las arterias periféricas y en latidos por minuto (lat. /Min) a nivel del corazón. La

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: MAYO 2023	Clave: CEMA-MN-ENF-LHR-02
	Versión: 5.0	Página 6 de 18

medición del pulso se puede efectuar en distintos puntos, pero lo más habitual es que se lo mida en la arteria radial, yugular o bien apical. En un adulto sano en reposo el pulso suele hallarse en el rango de los 60-100 lat. /min

2.2. **Temperatura corporal:** medición de la temperatura corporal mediante un termómetro, clínico digital o de mercurio, puede hacerse axilar, bucal, otico o rectal, según sea el criterio del profesional de la enfermería

Para estos dos parámetros se deberá elaborar una gráfica de polígono, donde el eje Y esta predeterminado con valores, para frecuencia cardiaca que va desde 50 hasta 170 lat/min y para temperatura corporal valores desde 35 hasta 41 grados centígrados, y el eje de las X, predeterminado en la parte superior con valores que refieren horario de 24 horas desde las 07 del día 1 hasta las 06 del día 2, colocando el punto la intersección de los ejes y uniéndolos entre ellos para formar la gráfica, siempre partiendo de la intersección de los ejes (partiendo de 0,0).

2.3. **Tensión arterial:** es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Medido en mm/Hg., esta deberá anotarse en los horarios de medición tomando como referencia las columnas superior (eje de las X en grafica superior)

2.4. **Frecuencia respiratoria:** Esta cifra se debe anotar en los horarios de medición tomando como referencia las columnas superior (eje de las X en grafica superior) con el formato NN rx'

2.5. **Frecuencia cardiaca:** Esta cifra se deberá anotar en los horarios de medición tomando como referencia las columnas superior (eje de las X en grafica superior) con el formato NN lx'

2.6. **Temperatura:** Esta medición numérica deberá anotarse en los horarios de medición tomando como referencia las columnas superior (eje de las X en grafica superior) con el formato NN.nn °C, esta cifra deberá escribirse con tinta roja.

2.7. **Saturación capilar:** mide la cantidad de oxígeno que es transportada por la sangre, aquí deberá anotarse la cifra en los horarios de medición tomando como referencia las columnas superior (eje de las X en grafica superior)

2.8. **Código de evacuaciones:** deberá anotarse el resultado de la valoración de las heces en horario y con referencia las columnas superior (eje de las X en grafica superior)

2.9. **Crioterapia/Tiempo:** es la aplicación de frío sobre el organismo. Sus efectos principales sobre este son a) Vasoconstricción, b) Analgesia y anestesia, B) antiinflamatorio, y c) Aumenta la tensión arterial. En este apartado el profesional de enfermería deberá escribir el tiempo aplicado de crioterapia, sistémica o local, en los horarios de aplicación tomando como referencia las columnas superior (eje de las X en grafica superior)



Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: MAYO 2023	Clave: CEMA-MN-ENF-LHR-02
	Versión: 5.0	Página 7 de 18

3. INGRESOS PARENTERALES

En este apartado se muestra una columna donde se deben anotar las soluciones parenterales que se indiquen o que se prescriban (según sea el caso), así como la nutrición parenteral, y hemoderivados, iniciando de izquierda a derecha:

3.1. Soluciones parenterales y nutrición parenteral

Primera columna: tipo de solución

Segunda columna: si se hubiera agregado algún fármaco más.

Tercera columna: el volumen por infundir al termino del turno

Cuarta columna: el volumen total por infundir

Quinta columna: el volumen ya infundido en el turno

Sexta columna: el tiempo prescrito para infundir

Séptima columna: escribir la hora de inicio de la infusión

Octava columna: escribir la hora proyectada para el término de la infusión

Novena columna: si existiera a criterio del profesional de enfermería alguna observación de índole clínico o de relevancia para la atención de enfermería

3.2. Hemoderivados

Primera columna: tipo hemoderivado.

Segunda columna: número de unidad para su posible rastreo.

Tercera columna: el volumen por infundir al termino del turno

Cuarta columna: el volumen total por infundir.

Quinta columna: el volumen ya infundido en el turno.

Sexta columna: el tiempo prescrito para infundir.

Séptima columna: escribir la hora de inicio de la infusión.

Octava columna: escribir la hora proyectada para el término de la infusión.

Novena columna: si existiera a criterio del profesional de enfermería alguna observación de índole clínico o de relevancia para la atención de enfermería.

4. FARMACOTERAPIA

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.			

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: MAYO 2023	Clave: CEMA-MN-ENF-LHR-02
	Versión: 5.0	Página 8 de 18

En este apartado se encuentra una tabla donde se deberán transcribir las indicaciones farmacológicas prescritas por el médico tratante/de turno. Transcribiendo en las columnas de la siguiente forma:

- 4.1. **Nombre:** debe transcribirse el nombre del fármaco prescrito, respetando la norma hospitalaria en la que los antibióticos deben escribirse con tinta en color rojo.
- 4.2. **DOSIS:** debe transcribirse la dosis que el médico tratante/turno señale
- 4.3. **Vía:** escribir la vía correcta para la administración del fármaco
- 4.4. **Intervalo:** se debe escribir el intervalo de aplicación prescrita por el médico tratante/turno
- 4.5. **Horario de aplicación:** se deberá establecer el horario de aplicación, acorde a las necesidades del paciente, la farmacodinamia y la farmacocinética.
- 4.6. **Indicadores:**
 - 4.6.1. De acuerdo a la meta internacional número 1, identificación del paciente correcto, así como la aplicación de los indicadores de calidad en la atención del paciente, se establece un check-list de los 7 correctos, donde únicamente se debe palomear si es que si hizo la comprobación de los indicadores.
 - ✓ Paciente correcto
 - ✓ Fármaco correcto
 - ✓ Dosis correcta
 - ✓ Vía correcta
 - ✓ Hora correcta
 - ✓ Velocidad de infusión correcta
 - ✓ Caducidad del fármaco correcto y,

Si existiera alguna observación de relevancia clínica para la atención del usuario

5. NUTRICIÓN

En este apartado deberán de anotarse datos relevantes respecto a la alimentación del usuario:

- 5.1. **Tipo de dieta:** el profesional de enfermería deberá transcribir la dieta prescrita por el médico tratante/médico de guardia, con el principal propósito de hacer las adecuaciones, cuando así sea preciso
- 5.2. **Dieta ingerida:** en este apartado/recuadro, el profesional de enfermería deberá interrogar al usuario/familiar/tutor, sobre el tipo y cantidad de alimentos consumidos por el paciente, y anotarlos.
- 5.3. **Glicemia capilar:** apartado destinado para la anotación del valor obtenido de la glucosa central o periférica según sea el caso, utilizando el formato NN.nn mg/dL.
- 5.4. **Esquema de insulina:** en el caso de que tenga esquema de insulina en este apartado deberá transcribirse lo prescrito

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: MAYO 2023	Clave: CEMA-MN-ENF-LHR-02
	Versión: 5.0	Página 9 de 18

6. CONTROL DE LÍQUIDOS

6.1. INGRESOS

- 6.1.1. **Vía oral:** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los HORARIOS; los alimentos líquidos ingeridos, expresados en mililitros (ml).
- 6.1.2. **Alimentación enteral:** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; los alimentos sólidos ingeridos, expresados en gramos (gr y/o ml).
- 6.1.3. **Soluciones intravenosas (1-4):** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; los ingresos parenterales (intravenosos), expresados en mililitros (ml), de forma continúa.
- 6.1.4. **Nutrición parenteral total:** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; la nutrición parenteral expresada en mililitros (ml) ingresados en tiempo y forma.
- 6.1.5. **Concentrado eritrocitario:** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; el volumen ingresado de concentrados eritrocitarios expresado en mililitros (ml)
- 6.1.6. **Plasma:** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; el volumen ingresado de plasma expresado en mililitros (ml)
- 6.1.7. **Plaquetas:** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; el volumen ingresado de concentrados plaquetarios expresados en mililitros (ml)
- 6.1.8. **Crioprecipitados:** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; el volumen ingresado de criopresipitados expresados en mililitros (ml)
- 6.1.9. **Intravenosos (fármacos):** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; el volumen ingresado de cualquier de cualquier solución utilizada para ingresas fármacos vía intravenosos (diluyentes) expresados en mililitros (ml)
- 6.1.10. **Vía oral (uso farmacológico):** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; el volumen ingresado de los líquidos usados la ingestión de fármacos vía oral expresados en mililitros (ml)
- 6.1.11. **Otros:** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; el volumen ingresado de cualquier otro liquido ingresado expresados en mililitros (ml)

6.2. BALANCE PARCIAL

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: MAYO 2023	Clave: CEMA-MN-ENF-LHR-02
	Versión: 5.0	Página 10 de 18

En esta filia se deberá realizar un balance (suma) parcial de todos los ingresos en las últimas 24 horas, este balance parcial lo debe realizar el profesional de enfermería del turno nocturno al momento del enlace de turno (7:00-8:00 horas).

6.3. EGRESOS

- 6.3.1. **Vomito:** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; la cuantificación de vómito, expresado en mililitros (ml). En horario específico.
- 6.3.2. **Sangrado:** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; la cuantificación de sangre (hemorragias, sangrados o pérdidas previstas), expresado en mililitros (ml). En horario específico.
- 6.3.3. **Succión:** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; la cuantificación de succión, expresado en mililitros (ml). En horario específico.
- 6.3.4. **Drenajes:** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; la cuantificación de cualquier líquido expulsado por drenajes, expresado en mililitros (ml). En horario específico.
- 6.3.5. **Uresis:** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; la cuantificación orina, expresado en mililitros (ml). En horario específico.
- 6.3.6. **Evacuaciones:** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; la cuantificación de heces, expresado en mililitros, si fueran líquidas o en gr si fueran pastosas. En horario específico.
- 6.3.7. **Pérdidas insensibles:** en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; la cuantificación de las pérdidas insensibles utilizando las formulas correspondientes, expresado en mililitros (ml). Este cálculo deberá reportarse hora por hora, en congruencia con las mediciones de la temperatura corporal.

Pacientes con peso mayor a 10 kg → $\frac{\text{peso} \times 4 \times 7}{100}$
 Pacientes con peso menor a 10 kg → $\frac{\text{peso} \times 4 \times 7}{100}$
 • Adultos peso x .5 x hora
 • En caso de fiebre, se pierde 1 ml X cada °C x hora.

En caso de que el paciente presente fiebre se agrega un 10% más de pérdidas por cada grado de temperatura arriba de 37°C.

(continúa)

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Departamento / Área:
ENFERMERIA

Vigente a partir de:
MAYO 2023

Clave:
CEMA-MN-ENF-LHR-02

Versión: 5.0

Página 11 de 18

6.3.8. Otros: en esta fila deberán anotarse; tomando como referencia la fila superior, donde se encuentran los horarios; la cuantificación de cualquier egreso, expresado en mililitros (ml). En horario específico.

6.4. BALANCE PARCIAL

En esta filia se deberá realizar un balance (suma) parcial de todos los egresos en las últimas 24 horas, este balance parcial lo debe realizara realizar el profesional de enfermería del turno nocturno al momento del enlace de turno.

6.5. BALANCE A LAS 24 HORAS

En este apartado debe de hacerse y escribirse una suma total de todos los ingresos, así como de los egresos que el paciente haya tenido en las últimas 24 horas, también debe de hacerse una ecuación de resta del total de ingresos menos el total de egresos, determinando si el balance es positivo o negativo (ingresos mayores a los egresos o egresos mayores a los ingresos, según sea el caso)

7. ACCESORIOS, ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

En este apartado deberá escribirse las indicaciones de los sistemas accesorios para la atención de pacientes,

7.1. Puntas nasales: expresando el flujo (ver flujometro en consola de gases) al cual está el oxígeno, de acuerdo a la prescripción del profesional de la salud.

7.2. Nebulizaciones: la prescripción médica y el flujo del fármaco

7.3. Mascarilla con reservorio: la prescripción médica y el flujo del fármaco

7.4. Otro: si existiera algún otro aditamento

7.5. Micronebulizaciones: la prescripción médica, y el flujo del fármaco.

7.6. Rayos X: si se prescribe la proyección de placas de rayos X, así como el nombre del técnico en radiología y la hora en que se realiza la proyección.

7.7. Tomografía (TAC): si se prescribe la realización de tomografía, así como el nombre del técnico en radiología y la hora en que se realiza la proyección.

7.8. Fluoroscopia: si se prescribe la realización de fluoroscopia, así como el nombre del técnico en radiología y la hora en que se realiza la proyección. Y la medicación prescrita.

7.9. Resonancia magnética: si se prescribe la realización resonancia magnética, así como el nombre del técnico en radiología y la hora en que se realiza la proyección.

7.10. Ultrasonido: si se prescribe la realización ultrasonido, así como el nombre del técnico en radiología y la hora en que se realiza la proyección.

7.11. Laboratorios (análisis clínicos de laboratorio): en este apartado se anotara los nombres de los exámenes de laboratorio solicitados, así como el nombre del profesional encargado de las tomas

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO
CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: MAYO 2023	Clave: CEMA-MN-ENF-LHR-02
	Versión: 5.0	Página 12 de 18

8. CLÍNICA DE CATÉTERES

En esta tabla se deben anotar los registros relacionados con los catéteres.

Catéter periférico: escribiendo el número de calibre, la fecha de instalación con el formato DD.MM.AA, la hora de instalación con el formato HH:MM, días de instalación; cuando el catéter este instalado por más de 24 horas, curación; si se le hubiera hecho alguna curación, cambio; si se hubieran realizado cambios o modificaciones, cultivo, si se hubiera prescrito un cultivo, y el nombre completo y profesión de quien instalo.

Catéter central: escribiendo el número de calibre, la fecha de instalación con el formato DD.MM.AA, la hora de instalación con el formato HH:MM, días de instalación; cuando el catéter este instalado por más de 24 horas, curación; si se le hubiera hecho alguna curación, cambio; si se hubieran realizado cambios o modificaciones, cultivo, si se hubiera prescrito un cultivo, y el nombre completo y profesión de quien instalo.

Otros: escribiendo el número de calibre, la fecha de instalación con el formato DD.MM.AA, la hora de instalación con el formato HH:MM, días de instalación; cuando el catéter este instalado por más de 24 horas, curación; si se le hubiera hecho alguna curación, cambio; si se hubieran realizado cambios o modificaciones, cultivo, si se hubiera prescrito un cultivo, y el nombre completo y profesión de quien instalo.

Catéter vesical: escribiendo el número de calibre, la fecha de instalación con el formato DD.MM.AA, la hora de instalación con el formato HH:MM, días de instalación; cuando el catéter este instalado por más de 24 horas, curación; si se le hubiera hecho alguna curación, cambio; si se hubieran realizado cambios o modificaciones, cultivo, si se hubiera prescrito un cultivo, y el nombre completo y profesión de quien instalo.

Sonda nasogástrica/orogastrica: escribiendo el número de calibre, la fecha de instalación con el formato DD.MM.AA, la hora de instalación con el formato HH:MM, días de instalación; cuando el catéter este instalado por más de 24 horas, curación; si se le hubiera hecho alguna curación, cambio; si se hubieran realizado cambios o modificaciones, cultivo, si se hubiera prescrito un cultivo, y el nombre completo y profesión de quien instalo.

Traqueotomía: escribiendo el número de calibre, la fecha de instalación con el formato DD.MM.AA, la hora de instalación con el formato HH:MM, días de instalación; cuando el catéter este instalado por más de 24 horas, curación; si se le hubiera hecho alguna curación, cambio; si se hubieran realizado cambios o modificaciones, cultivo, si se hubiera prescrito un cultivo, y el nombre completo y profesión de quien instalo.

Catéter tenkof: escribiendo el número de calibre, la fecha de instalación con el formato DD.MM.AA, la hora de instalación con el formato HH:MM, días de instalación; cuando el catéter este instalado por más de 24 horas, curación; si se le hubiera hecho alguna curación, cambio; si se hubieran realizado cambios o

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

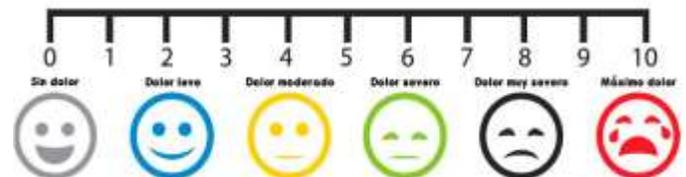
Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: MAYO 2023	Clave: CEMA-MN-ENF-LHR-02
	Versión: 5.0	Página 13 de 18

modificaciones, cultivo, si se hubiera prescrito un cultivo, y el nombre completo y profesión de quien instalo.

9. VALORACIONES

9.1. Valoración de EVA: Es un método multidimensional para evaluar los atributos y emociones que acompañan la experiencia dolorosa como: (CEMA-RG-ENF-VD-36)

- Intensidad.
- Duración.
- Ubicación.
- Características somatosensoriales.
- Emociones.



En este apartado el profesional de la enfermería, al inicio del turno deberá valorar, indagar y establecer el grado de dolor que presente el usuario, y escribirlo en la casilla del lado izquierdo, posteriormente deberá anotar la intervenciones realizadas durante el turno para mitigar el dolor del usuario, al finalizar el turno deberá volver a valorar, indagar y establecer el grado de dolor que presente el usuario, y escribirlo en la casilla del lado derecho, estableciendo si las intervenciones fueron las más adecuadas, para su posterior enlace.

9.2. Valoración de escala de BRADEN: La escala mide el riesgo que tiene un paciente de padecer úlceras por presión, de una forma concreta y objetiva, el riesgo de aparición de úlceras por presión en los pacientes, en función de 6 aspectos, que evalúa y puntúa con 3 o 4 grados, como veremos a continuación.

- Riesgo Bajo: 15 puntos o más.
- Riesgo Moderado o intermedio: 13 o 14 puntos.
- Riesgo Alto o Elevado: menos de 12 puntos.

En este apartado el profesional de la enfermería, al inicio del turno deberá valorar, indagar y establecer, el riesgo que tiene un paciente de padecer úlceras por presión, y escribirlo en la casilla del lado izquierdo, posteriormente deberá anotar la intervenciones realizadas durante el turno para evitar la formación de ulceras por presión en el usuario, al finalizar el turno deberá volver a alorar, indagar y establecer el riesgo que tiene un paciente de padecer úlceras por presión, y escribirlo en la casilla del lado derecho, estableciendo si las intervenciones fueron las más adecuadas, para su posterior enlace.

1.1. Valoración de riesgo de caídas: Se considera oportuno realizar una valoración de todos los pacientes, al ingreso, en el hospital. Los datos para la valoración del riesgo se extraen de la Hoja de Valoración al

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Departamento / Área:
ENFERMERIA

Vigente a partir de:
MAYO 2023

Clave:
CEMA-MN-ENF-LHR-02

Versión: **5.0**

Página **14** de **18**

Ingreso. Con la intención de reducir aquellos factores presentes en las caídas, valorarlas adecuadamente y poder determinar sus causas, para corregirlas, se ha adoptado para documentarlas pertinentemente la Escala de Riesgo de Caídas. (CEMA-RG-ENF-VEPRC-27)

DETERMINACIÓN DEL GRADO DE CAIDAS		
NIVEL	PUNTOS	CODIGO
ALTO RIESGO	4-10	ROJO
MEDIANO RIESGO	2-3	AMARILLO
BAJO RIESGO	0-1	VERDE

1.2. En este apartado el profesional de la enfermería, al inicio del turno deberá valorar, indagar y establecer, el riesgo de caídas que tiene un paciente, y escribirlo en la casilla del lado izquierdo, posteriormente deberá anotar la intervenciones realizadas durante el turno para evitar el riesgo de caídas en el usuario, al finalizar el turno deberá volver a valorar, indagar y establecer el riesgo que tiene un paciente de padecer caídas, y escribirlo en la casilla del lado derecho, estableciendo si las intervenciones fueron las más adecuadas, para su posterior enlace.

1.3. **Escala de Glasgow:** es una escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de conciencia en los seres humanos. En este apartado el profesional de la enfermería, al inicio del turno deberá valorar, indagar y establecer el nivel de conciencia que presente el usuario, y escribirlo en la casilla del lado izquierdo, posteriormente deberá anotar la intervenciones realizadas durante el turno para elevar o mantener el estado de conciencia del usuario, al finalizar el turno deberá volver a valorar, indagar y establecer el nivel de conciencia que presente el usuario, y escribirlo en la casilla del lado derecho, estableciendo si las intervenciones fueron las más adecuadas, para su posterior enlace.

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA**



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: MAYO 2023	Clave: CEMA-MN-ENF-LHR-02
	Versión: 5.0	Página 15 de 18

1.4. Evaluación de educación al paciente: es un formato permite evaluar hasta qué punto el paciente puede participar en su propio cuidado. También se alinea con el creciente movimiento hacia la atención centrada en la familia y el paciente. (CEMA-RG-LAC-PFE-13).

		EVALUACIÓN DE LA EDUCACION AL PACIENTE Y SU FAMILIA					
IDENTIFICADORES DEL PACIENTE		Nombre del paciente:					
Fecha de nacimiento:		Fecha de ingreso:		Edad:	Género:		
Diagnóstico:							
Identificar y marcar con una (x) la característica del paciente (identificación de pacientes con barreras):							
Paciente pediátrico ()		Adulto mayor ()		Paciente con diversidad cultural y religiosa ()		Paciente con diferente idioma ()	
Paciente sin instrucción académica ()		Paciente con diferentes discapacidades físicas ()		Paciente con alteraciones de la conciencia ()			
Marcar con una (x) las actividades realizadas en cuanto a la educación que se lleva a cabo con el paciente hospitalizado y su familia.				Fecha y Hora de evaluación	Método utilizado para otorgar la información	Nombre de quien brinda la información	Paciente Familiar
BASADA EN LA CONDICION CLINICA DEL PAITE	Capacitación en toma de medicamentos en casa.						
	Manejo y uso de dispositivos.						
	Manejo y/u orientación de equipo médico (tanque de O2 ventilador, aspirador portátil, etc.).						
	Nutrición: tipos y preparación de dietas.						
	Manejo de dolor.						
	Técnicas de rehabilitación.						
	Prevención y autocuidado, especialmente en grupos con obesidad, diabetes mellitus, padecimientos cardio y cerebrovasculares.						
	Educación sobre enfermedades prevenibles por vacunación.						
	Educación para identificar datos de alarma durante el embarazo para solicitar atención en forma inmediata.						
	Educación sobre prevención de adicciones causadas por el abuso en el consumo del alcohol, tabaco, drogas ilegales y médicas no prescritas.						
ORGANIZACIONAL	Orientación al paciente según su padecimiento.						
	Técnicas de rehabilitación.						
	Procedimiento de trámite de reembolso con aseguradora.						
	Forma de requisitar los formatos de aviso de accidente enfermedad.						
	Interpretación de la carta autorización para procedimiento quirúrgico.						
ACORDE AL MODELO DEL SIÑACEAM	Tiempos estimados de respuesta para alta clínica administrativa con la aseguradora.						
	Tramites post operatorios con aseguradora.						
	Forma de facturación para trámite con aseguradora.						
	Prevención de riesgo de caídas.						
	Lavado de manos.						
Datos sobre dolor.							
Cuidados paliativos.							
Fomento a lactancia materna.							

Nombre y firma de conformidad del paciente

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V. CLAVE: CEMA-RG-ENF-PFE-54/V.5.0

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO
CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

Departamento / Área:
ENFERMERIA

Vigente a partir de:
MAYO 2023

Clave:
CEMA-MN-ENF-LHR-02

Versión: 5.0

Página 16 de 18

2. FIRMA Y CIERRE DE LOS REGISTROS

Por último los registros deben ser firmados por el profesional de enfermería que los haya realizado, este debe ser un profesional de enfermería debidamente acreditado, con título (expedido por una universidad reconocida a nivel nacional) y cedula (debidamente registrada ante la Dirección de Profesiones de la SEP), además de expresar su firma o rubrica

Elaboró

Autorizó

Revisó

Libero

COORDINADORA MEDICA

DR. JOSE MARIA BUSTO
VILLARREAL
DIRECTOR MEDICO DE CEMA

DIRECTOR DE CALIDAD

DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS
DIRECTORA GENERAL DE CEMA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Departamento / Área:
ENFERMERIA

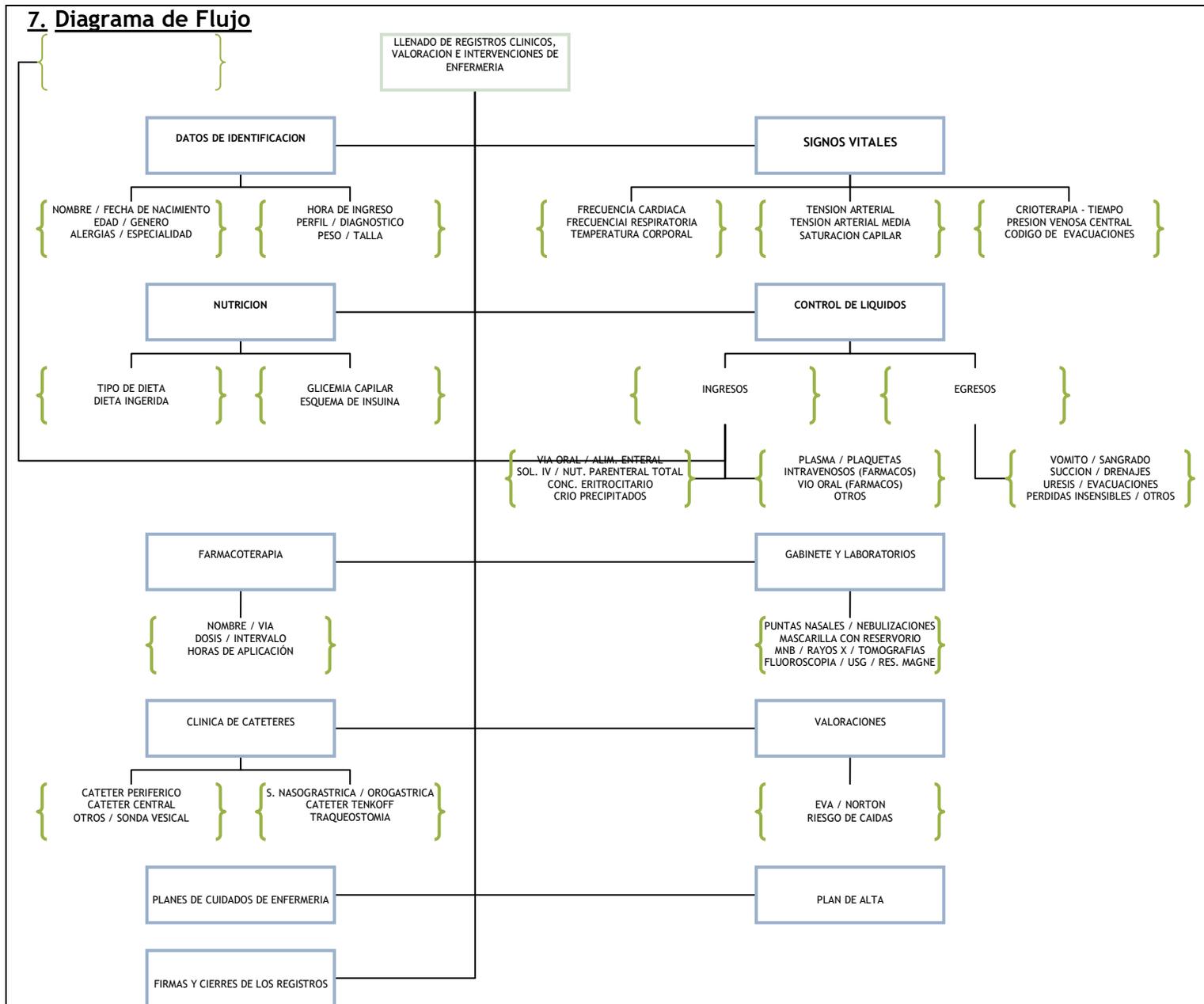
Vigente a partir de:
MAYO 2023

Clave:
CEMA-MN-ENF-LHR-02

Versión: **5.0**

Página **17** de **18**

7. Diagrama de Flujo



Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO CLINICO, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Departamento / Área: ENFERMERIA	Vigente a partir de: MAYO 2023	Clave: CEMA-MN-ENF-LHR-02
	Versión: 5.0	Página 18 de 18

8. Resultado deseado / Entregables

Realizar un correcto llenado de las hojas de enfermería para una mejor atención al paciente además de mejor manejo del expediente clínico.

9. Indicador (es)

Hacer referencia al resultado programado.

Este procedimiento no tiene indicador definido.

No.	TIPO	NOMBRE	ALGORITMO	OBJETIVO	FRECUENCIA DE REVISIÓN
1	PROCESO / RESULTADO		-----		

Elaboró	Autorizó	Revisó	Libero
COORDINADORA MEDICA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	DIRECTOR DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUIA CANOVAS DIRECTORA GENERAL DE CEMA