



Instituto de Seguridad Social de los
Trabajadores del Estado de Chiapas

Son Hechos
no palabras

FORMATO HOJA DE REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA
BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Septiembre de 2011



HOJA DE IDENTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Son Hechos
no palabras

NOMBRE DEL DOCUMENTO

FORMATO HOJA DE REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA
BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

SÍNTESIS DEL DOCUMENTO

Contiene el formato Hoja de Registros Clínicos de Enfermería, así como su especificación y descripción, el cual deberá ser implementado en las unidades hospitalarias del Instituto; para obtener la información necesaria que permita brindar una atención de calidad integral.

AUTORIZACIONES

El Subdirector General

C.P.C. Armando García Cunjamá

Encargada de la Subdirección
de Servicios Médicos

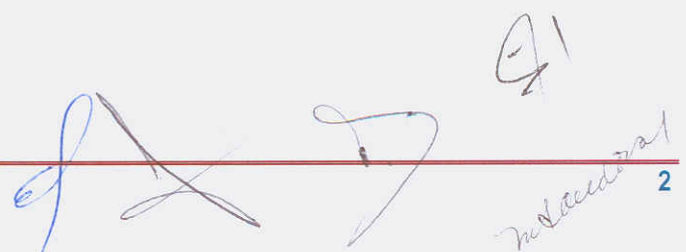
Dra. Esther Guadalupe Ruiz Córdova

FECHA DE AUTORIZACIÓN

DÍA	MES	AÑO
05	Septiembre	2011

ESPECIFICACIÓN DEL FORMATO

Nombre:	Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.
Clave:	SSM-HC-42.
Objetivo:	Servir como medio para el registro de signos vitales, curva térmica, control de líquidos, transfusiones, procedimientos invasivos, plan de cuidados, evaluación y finalmente un diagnóstico de enfermería, obteniendo la información necesaria que permita brindar una atención de calidad integral.
Tamaño:	Carta.
Medio de Elaboración:	Manual.
Elabora y Controla:	Área de Enfermería.



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and the word "Secretaría" written vertically.

DESCRIPCIÓN DEL FORMATO

1/5

COLUMNA O RENGLÓN

SE ANOTARÁ

- | COLUMNA O RENGLÓN | SE ANOTARÁ |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Nombre | El apellido paterno, materno y nombre(s) del paciente. |
| (2) R.F.C. | El Registro Federal de Contribuyentes que será el número de afiliación en la Institución. |
| (3) Edad | En adultos, adolescentes, escolares y preescolares anotar años cumplidos, en lactantes años y meses cumplidos, y en recién nacidos días. Separados por una diagonal. |
| (4) Peso | El peso del paciente indicando con las abreviaturas: kg. los kilogramos y gr. los gramos. |
| (5) Talla | Con número arábigo la estatura del paciente, especificando metros y centímetros. |
| (6) Sexo | Con la inicial "F" si es femenino, "M" si es masculino, en recién nacido se especifica si es hombre o mujer completo. |
| (7) Servicio | El nombre del servicio al que corresponde el paciente, en caso de cambio a otro servicio encerrar con paréntesis el nombre del servicio anterior y anotar el nuevo enseguida. |
| (8) Cama | El número de la cama asignada, en caso de cambio de ésta, encerrar con paréntesis el número anterior y registrar el nuevo. |
| (9) Fecha de Ingreso | La fecha de ingreso del paciente al hospital, al inicio de nueva hoja registrar la fecha de ingreso. |
| (10) Diagnóstico Médico | El diagnóstico principal, registrado por el médico en la hoja de ingreso al servicio, y actualizar por día de acuerdo a las notas médicas de evolución del paciente. |
| (11) Fecha | El día, mes y año con tinta de color azul al iniciar el llenado de la hoja; en las columnas siguientes solo el día. |
| (12) Días de Hospitalización | Los días de hospitalización con número arábigo, con tinta de color rojo y en forma progresiva. Los pacientes que ingresan después de las 24 hrs. se repetirá el (0) al siguiente día. |
| (13) Frecuencia Cardíaca | Con la tinta de color azul y marcar un punto en el sitio que coincida las cifras obtenidas en relación a la hora que se realizó la toma y unir con líneas los puntos correspondientes para conformar la gráfica. |
| (14) Temperatura corporal | Con la tinta de color rojo y marcar un punto en el sitio que coincida las cifras obtenidas en relación a la hora que se realizó la toma y unir con líneas los puntos correspondientes para conformar la gráfica. |
| (15) Tensión arterial | En la diagonal superior la presión sistólica y en la diagonal inferior la presión diastólica, con relación a la hora que se realizó la toma, utilizando la tinta correspondiente a cada turno. |

DESCRIPCIÓN DEL FORMATO

2/5

COLUMNA O RENGLÓN

SE ANOTARÁ

- | COLUMNA O RENGLÓN | SE ANOTARÁ |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (16) Frecuencia respiratoria | Con el número arábigo la cifra obtenida por minuto en la toma de la frecuencia respiratoria, con relación a la hora en que se realizó la toma, utilizando el color de la tinta correspondiente a cada turno. |
| (17) Saturación de oxígeno | Con el número arábigo la cifra obtenida según la oximetría de pulso, con relación a la hora en que se realizó la toma, utilizando el color de tinta correspondiente a cada turno. |
| (18) Perímetro | El número obtenido en centímetros y la inicial correspondiente al perímetro medido (A) abdominal. |
| (19) Glucometría | La cifra obtenida de los niveles de glucosa mediante muestra capilar. |
| (20) Dieta | La dieta correspondiente al turno, cuando se trate de ayuno, anotar las iniciales AHNO. |
| (21) Líquidos parenterales y hemoderivados | El tipo de solución, cantidad administrada, hora de inicio y término, y/o suspensión de éstos utilizando abreviaturas, así mismos; los elementos sanguíneos y la cantidad pendiente por pasar, se registra con la letra R= utilizando el color de tinta correspondiente al turno. Glucosa=Gluc., Cloruro de sodio= Cl. Sd., Mixta= Mx., Hartman= Htm., Paquete Globular= PG., Plasma Fresco= PF., Concentrados Plaquetarios= C.P. |
| (22) Total | El total de soluciones parenterales y hemoderivados. |
| (23) Ingresos | La suma total de las cantidades administradas durante el turno, con respecto a las siguientes vías: oral, sondas, medicamentos, soluciones parenterales y hemoderivados. |
| (24) Egresos | La suma total de las cantidades eliminadas durante el turno expresado en milímetros, anotar características utilizando abreviaturas, según el código correspondiente:
Uresis: HM (hematuria), OB (obscura), BD (blanca y densa), AM (amarilla).
Olor: NF (no fétido), F (fétido).
Cantidad: Expresada en mililitros. |
| (25) Pérdidas insensibles | Sin fiebre: Peso corporal x 0.5 x horas trabajadas.
Con fiebre: Peso corporal x 0.7 x horas con fiebre: |
| (26) Balance por turno | El resultado de la suma de los ingresos menos la suma de los egresos.
Balance Positivo: si los ingresos son mayores que los egresos.
Balance Negativo: si los egresos son mayores que los ingresos. |
| (27) Balance de 24 horas | El resultado de la suma de los ingresos, menos la suma de los egresos de todos los turnos. |
| (28) Estudios de laboratorio | Las abreviaturas de los estudios solicitados y registrar cuando éste se haya realizado con el signo convencional de palomita. |

41

DESCRIPCIÓN DEL FORMATO

3/5

COLUMNA O RENGLÓN

SE ANOTARÁ

- | COLUMNA O RENGLÓN | SE ANOTARÁ |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (29) Estudios programados | El nombre del estudio realizado y/o programado según el turno correspondiente y señalar con signo convencional de palomita cuando ya se haya realizado. |
| (30) Cirugía programada | El nombre de la intervención quirúrgica realizada y/o programada y señalar con el signo convencional de palomita cuando se haya realizado, con el color de la tinta correspondiente. |
| (31) Interconsultas | El nombre de la especialidad a la que se solicita la interconsulta y señalar con el signo convencional de palomita cuando se haya realizado con el color de la tinta correspondiente. |
| (32) Valoración de enfermería | En este rubro todas las valoraciones de enfermería realizadas al paciente con respecto a: estado de conciencia, posición, escala de Norton, cuidados especiales, etc. |
| (33) Estado de conciencia | En este espacio el horario en que se realiza esta valoración, con tinta correspondiente al turno. |
| (34) Posición | La hora en que se realiza cada cambio postural con tinta correspondiente al turno. |
| (35) Escala de Norton y Braden | La obtención de estos datos (indicador de prevención de úlceras por presión y decúbito). Seleccionar un criterio a evaluar de cada una de las columnas, posteriormente sumar los resultados de manera horizontal, clasificando de acuerdo al total del índice de riesgo. |
| (36) Intervenciones de colaboración | En este espacio los cuidados más específicos que se realizan a las personas, registrando la hora en que se realiza el procedimiento, anotando las características relevantes de estos cuidados. |
| (37) Intervenciones de oxigenación | La hora en que se proporciona la intervención de oxigenoterapia, especificando si amerita micronebulizaciones, palmo percusión, etc. |
| (38) Higiene | La hora en que se realiza el procedimiento y el tipo de baño, si es en regadera o parcial (baño de esponja o aseo de genitales) |
| (39) Reposo y sueño | En este rubro se valora y registra la hora de sueño fisiológico, insomnio. |
| (40) Autoestima | La hora del estado emocional de la persona, si ha cursado el turno como cooperador, deprimido u otros. |
| (41) Comunicación | En este espacio se registrará con el color de tinta correspondiente, si la persona mantiene buena comunicación (clara, confusa, afásica, tiene problemas auditivos, si habla otro idioma y especificar cuál). |
| (42) Terapia ocupacional | Si la persona realiza alguna actividad, mencionar que tipo y registrar el horario de acuerdo a la tinta correspondiente. |

DESCRIPCIÓN DEL FORMATO

4/5

COLUMNA O RENGLÓN

SE ANOTARÁ

- | | | |
|------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (43) | Procedimientos invasivos | La hora en que se valora a la persona, especificar con una "X" si el catéter es periférico (P) o central (C) y anotar la fecha de instalación y fecha de curación. No olvidar anotar la fecha de instalación en cada inicio de hoja de registro clínico. |
| (44) | Sonda nasogástrica y/o orogástrica | La fecha, hora de instalación y calibre. |
| (45) | Sonda vesical | La fecha y hora de instalación, anotar sitio de fijación de acuerdo al sexo:

Mujeres: en la cara interna del muslo.
Hombres: en la cara antero-superior del muslo.

La fijación podrá ser diferente sólo en aquellos casos en los que se tenga indicación médica específica como en cirugías correctivas por malformaciones, cáncer de uretra, cirugía plástica u otro. |
| (46) | Seguridad y protección | Si la cama de la persona se encuentra con barandales para su seguridad y protección, marcando con "X" según sea el caso (si o no). |
| (47) | Religión | El tipo de religión que profesa la persona. |
| (48) | Grado de dependencia | Con una "X" el grado de dependencia que presenta las personas:

I= Independiente, PD= Parcialmente dependiente, D= Dependiente. |
| (49) | Medicamentos | El nombre, presentación, dosis, vía de administración, frecuencia y horario de aplicación, circulando con tinta de color correspondiente al turno, la hora en que se aplicó el medicamento. Tratándose de antibióticos, efectuar el registro de prescripción con tinta roja. Para el control de número de días de aplicación de antibiótico o de algún otro medicamento específico anotar inicio (I), cuando se administre por primera vez y el número de días subsecuentes encerrarlo en un círculo (1), contando como un día al concluir las 24 horas de administrado y así en forma progresiva. La dosis inicial del medicamento se administra en el momento en que se indique y posteriormente ajustar al horario de medicamentos ya establecidos. |
| (50) | Signos y síntomas | Por turno los signos y síntomas valorados en la persona, anotando el horario en que se presentan. Marcar el signo convencional de palomita si continúa presentando la misma sintomatología en los siguientes turnos y registrando la hora con el color de tinta, correspondiente. En base a los signos y síntomas que la persona presente se realizarán los diagnósticos de enfermería. |

DESCRIPCIÓN DEL FORMATO

5/5

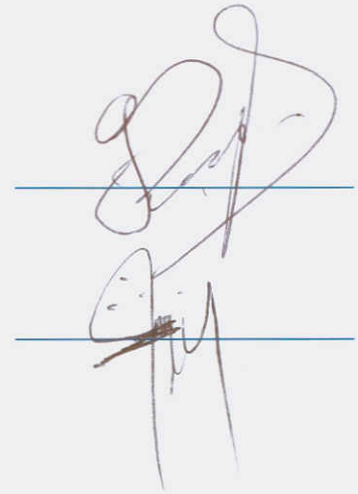
COLUMNA O RENGLÓN	SE ANOTARÁ
(51) Diagnósticos de enfermería	<p>Se evaluará la correcta identificación y elaboración de los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los siguientes criterios:</p> <p>A) Diagnóstico real: clínicamente válido deberá redactarse, problema, relacionado con, manifestado por. Ejemplo: deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad manifestado por presencia de úlceras o escaras.</p> <p>B) Diagnóstico de alto riesgo y el potencial deberá redactarse, problema, relacionado con. Ejemplo: Alto riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con la falta de movilidad.</p>
(52) Intervenciones de enfermería	Los procedimientos de enfermería que se realizan en el espacio correspondiente de cada turno, registrando el signo convencional (%) cuando son las actividades seguidas en las mismas condiciones y anotar los horarios.
(53) Evaluación	Registrar el logro de los objetivos y resultados de las intervenciones de enfermería mediante la evolución de la persona.
(54) Responsables	Al terminar el turno se registrarán los nombres de las enfermeras responsables en orden jerárquico. En la siguiente forma, anotará la primera inicial de su nombre seguido por su primer apellido.

Nota: Todas las anotaciones realizadas en la hoja de enfermería deberán registrarse de acuerdo al color de tinta correspondiente a cada turno.

VALIDÓ

Dra. Esther Guadalupe Ruiz Córdova
Encargada de la Subdirección de Servicios Médicos

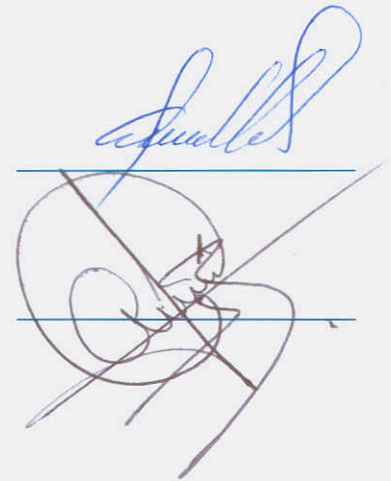
Dr. Febronio López Tovilla
Jefe del Departamento de Atención Médica



REVISÓ

Ing. Javier Valdez Flores
Jefe de la Unidad de Planeación

Lic. Esther García Balbuena
Jefa del Departamento de Organización y Sistemas



COLABORÓ EN LA ELABORACIÓN

LEO. María Cristina Sandoval Erosa
Jefa de Enfermeras del Hospital de Especialidades "Vida Mejor"

C. Julio César Ramos López
Analista del Departamento de Organización y Sistemas

