



Doctorado en Educación

Título:

Métodos de narrar notas de enfermería de acuerdo a la fundamentación legal, en el Hospital Regional Toluca ISSEMyM de mayo a agosto de 2021.

TESIS

Que para obtener el grado de:
Doctor en Educación

Presenta:

M.En D. Graciela Peña Nuñez

Campus Virtual

Coacalco, Estado de México | diciembre 2021



Índice

Resumen y abstract.....	iii
Capítulo 1. Introducción al problema de investigación.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Justificación.....	3
1.3 Planteamiento del problema.....	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.4 Supuesto.....	18
Capítulo 2. Notas de Enfermería, fundamentación y métodos de narrar.....	19
2.1 Aspectos legales del ejercicio de Enfermería.....	19
2.2 Responsabilidades, tipos de delitos y sanciones por incumplimiento en Enfermería.....	20
2.3 Fundamentos científicos del cuidado en Enfermería.....	26
2.4 Notas de Enfermería.....	38
Capítulo 3. Diseño metodológico.....	43
Capítulo 4. Análisis de datos y resultados.....	63
Referencias.....	117
Anexos.....	122

Resumen

Esta investigación tuvo como propósito indagar si Enfermería usa los acrónimos como herramienta narrativa. El objetivo fue analizar los métodos de narrar notas de Enfermería de acuerdo a la fundamentación legal, en el Hospital Regional Toluca ISSEMyM de mayo a agosto de 2021. Enfoque de tipo cualitativo y observacional- descriptivo, el universo de estudio fueron profesionales de Enfermería de turnos especial y nocturno; la muestra de tipo aleatoria, intencional y no probabilística, 20 en total ; los resultados se obtuvieron a través de bitácora de campo, entrevista no estructurada y por medio de fungir como observador participante; la investigación permitió concluir que Enfermería aplica dos herramientas para narrar notas : el método narrativo con la descripción cefalocaudal del estado del paciente, y el método SOAPIE basado en el Proceso de Enfermería ,los participantes le restan importancia a la fundamentación legal, por lo que se necesita capacitaciones in situ para dar a saber otros métodos de escribir, fomentar el juicio crítico, y por ende la narrativa con fundamentación.

Palabras clave: Enfermería, fundamentación, método.

Abstract

The purpose of this research was to investigate whether Nursing uses acronyms as a narrative tool. The objective was to analyze the methods of narrating Nursing notes according to the legal basis , at the Toluca ISSEMyM Regional Hospital , from May to August 2021. Qualitative and observational- descriptive approach, the universe of study was shift Nursing Professionals special and nocturnal ; the random, intentional and non-probabilistic sample, 20 in total; results were obtained through a field blog, an unstructured interview and by acting as a participating observer; research allowed to conclude that Nursing applies two tools to

narrate notes: narrative method with the cephalocaudal description of the patient's condition, and the SOAPIE method based about the Nursing Process, the participants play down importance of the legal foundation, therefore you need on site training to elicit other writing methods, foster critical judgment, and thus grounded narrative.

Keywords: Nursing, rationale, method

Capítulo 1. Introducción al problema de investigación

1.1 Introducción

En la siguiente narrativa se presenta un panorama explicativo de evidencias encontradas en un Hospital de Segundo nivel con relación a las notas de Enfermería de acuerdo a la fundamentación legal, consecuentemente, se anota los métodos de narrar notas que se han encontrado a la fecha y que constituyen un soporte organizado, delimitado y genérico que aporta datos relevantes del cuidado de los pacientes y connota el profesionalismo de Enfermería.

Las buenas prácticas se relacionan con el éxito de los cuidados otorgados por personal que labora en el ámbito de la salud, sin embargo, no siempre es así dando cabida a lo contrario: la mala práctica, acción que no sólo incluye los procedimientos operativos, si no atañe a lo plasmado y los formatos donde se anota; por ello es imperativo actuar buscando propuestas que coadyuven en la mejora de la práctica in situ.

A partir de los años 80s enfermería tuvo interés en la documentación científica, especialmente de temas históricos, antropológicos y humanísticos, ya que hasta entonces los historiadores tenían que publicar en revistas de enfermería de carácter general, este antecedente es de suma importancia reflejando el interés de una postura científica proveniente de la profesión.

Hoy, y a nivel mundial no es la excepción, ya que se realizan esfuerzos por estandarizar el lenguaje en el llenado de los registros clínicos de enfermería, para evitar vaguedades. En su Documento *Modelo del cuidado de Enfermería*, la Comisión Permanente de Enfermería,

indica que es menester moldear la profesión en perfeccionista, tener modelos para guiar la práctica. En donde dicho modelo se conceptualiza como “La representación metodológica y estandarizada que guía la aplicación de las mejores practicas a través de la implementación del proceso atención de enfermería, considerando a la persona como eje central del cuidado desde el enfoque intercultural, integral y sistémico en los ámbitos, ambulatorio y hospitalario” CPE (2018). Considera como elementos metodológicos y núcleos disciplinares lo siguiente: Meta paradigma de Enfermería o supuestos principales, Proceso Atención de Enfermería PAE, El Plan de Cuidados de Enfermería PAE, Enfermería Basada en Evidencia EBE (Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica GPCE), donde también se propone un indicador para los registros y nota de enfermería considerando el cumplimiento de la normatividad, sin invitar a anotar la fundamentación.

Se incluye un contexto del planteamiento del problema, se muestra dos capítulos que indican el marco jurídico aplicable a la profesión de Enfermería y otro apartado que tiene que ver con los fundamentos científicos que protegen las narrativas en la práctica; la metodología y su marco teórico, así como el análisis de resultados para terminar con conclusiones personales.

Esta investigación fue cualitativa, exploratoria, nivel explicativo, se intervino como observador participante

1.2 Justificación de la investigación

La siguiente investigación se realizó derivado del interés de mejorar las notas de Enfermería, como se ha explicado, a nivel mundial la estandarización del lenguaje de enfermería es un elemento clave para consolidar la profesión y el cuidado de la salud.

Los beneficios esperados al realizar este análisis científico son potenciar la sensibilización de muchos profesionales de Enfermería dispuestos a asumir el rol ético ante los cuidados que se ejecutan con fundamento normativo, evitando escritos ocasionales, generalizados, y sin argumento legal.

Hoy en día los usuarios de la salud son capaces de navegar en la red de información para averiguar su tratamiento, incluso cooperan en la recuperación de su bienestar, y ello mismo exige que los recursos humanos estén preparados para asumir el rol que corresponde, aceptando entonces mejorar en cada acción, institucionalizando incluso los cambios para proyectar calidad de cuidado.

Para lograr lo anterior, se pretende además, indagar si las metodologías de narrar notas de Enfermería son conocidas por el gremio, si se usan, o es necesario capacitaciones continuas en dicho tema, es decir, se busca mejorar el indicador nacional de registros clínicos ; para lo cual Torres, Zárate y Miranda (2011) ratifican que los registros y notas de Enfermería deben evaluarse en tres dimensiones: estructura refiriéndose a la forma como debe hacerse las anotaciones, es decir con lenguaje técnico- científico, sin faltas de ortografía, legibles, utilizar símbolos universales; en la dimensión continuidad del cuidado se pretende que se apliquen las cinco etapas del PAE; mientras que en la dimensión seguridad del paciente

Enfermería debe anotar las actividades que realiza para prevenir caídas, errores en la medicación, úlceras por presión, alergias, etc.

1.3 Planteamiento del problema

Según la Comisión Permanente de Enfermería (2016) órgano colegiado y líder representativa mexicana ante la Secretaría de Salud, se reporta que países como Canadá, Suecia, Estados Unidos, con el interés de sus investigadores arroja que las notas de Enfermería arrojan información sobre la atención que brindan los profesionales y conlleva a la necesidad de que los datos reflejados manifiesten la responsabilidad ética y profesional de Enfermería.

La práctica de Enfermería profesional constituye un pilar importante en el proceso salud enfermedad, ya que acompaña al sujeto en dicha experiencia. Por ello, y ante nuevas formas de vivir mundiales impera la actitud de un trabajo profesional, evaluable y adaptable. Específicamente, en los hospitales de segundo nivel, enfermería dispone del expediente como soporte documental. De acuerdo a las Normas Oficiales Mexicanas 004-Del expediente clínico; y la NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud, intercambio de información en salud. Se puede integrar la información almacenada en medios electrónicos centrada en el paciente que documenta la atención médica, esto a la vez, suma los registros clínicos apoyados de escalas de valoraciones y la nota de enfermería en si misma, que es autónoma.

En la búsqueda de información y documentación se pueden encontrar organizaciones con fines educativos que ofertan diplomados en enfermería pericial capacitando al gremio en la utilización de las taxonomías científicas como NANDA, NOC, NIC en las notas de enfermería, para estandarizar el lenguaje de enfermería, otros cursos exponen algunos acrónimos útiles en momentos de turno que faciliten el seguimiento de los pacientes o den

agilidad a la narrativa. Lo que no demuestra ningún curso en la fundamentación en las normas actuales al final de la nota como parte de la misma.

Si el personal debe anotar cualquier incidencia o situación y no lo hace, puede caer en omisión de acto profesional.

En un el Hospital Regional Toluca donde se atiende pacientes COVID-19 por pandemia, y pacientes de otras patologías, el uso de expediente electrónico facilita la tarea de escribir notas, apoya en la lectura fluida, evita pérdidas de hojas y almacena en orden los elementos del expediente, entonces la calidad de la hechura de los registros clínicos y las notas de enfermería representa a cada profesional una vez que se guarda y firma la información de manera electrónica.

Según la NOM- 004-SSA3-2012 Del expediente clínico, apartado 9.1 Las hojas de enfermería deben apearse a ciertos criterios como elaborarse por el personal en turno, anotar mínimamente: hábitos exterior, gráfica de los signos vitales del paciente; ministración de medicamentos (fecha, hora, cantidad, y vía prescrita); procedimientos realizados y observaciones. No obstante, en el mundo práctico debe considerarse las propias palabras del usuario de atención de la salud, las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, las Guías de Práctica Clínica para enfermería, las Escalas de Valoración de Enfermería, las Normas Oficiales Mexicanas, códigos éticos ,referencias bibliográficas consultadas incluso en el turno de trabajo ; por otro lado , los acrónimos implementados para narrar notas, y, todo ello converge en la mente de Enfermería cuando hace notas, dejando como punto de partida su experiencia de cuidado.

La trascendencia del tema se refleja también en los resultados emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED, quien expone que una gran parte de los registros clínicos de enfermería están incompletos, llamando la atención de los encargados de dar seguimiento al indicador nacional “notas y registros clínicos de enfermería” ya que al supervisar debe indicar las mejoras a corregir aumentando la eficacia de los mismos.

La fundamentación de las notas tiene que ver con dejar plasmado de dónde se basaron los cuidados ejecutados en el turno intrahospitalario, evitando el empirismo y colocando los conocimientos científicos ante la vista de todos.

Mientras que para hacer anotaciones se puede usar una hoja de papel, o en la llamada “Historia electrónica enfermera”, Martínez y Chamorro (2017) afirman que es la herramienta que permite la planificación y evaluación de los cuidados a pie de cama, garantizándose también la continuidad de los cuidados al traspasar la información al centro de atención primaria una vez que el paciente es dado de alta del hospital para lo cual el profesional se auxilia de las tecnologías de la información y la comunicación conformando así una identidad digital.

La importancia dada al mundo de las tecnologías es tal que se espera que Enfermería se involucre en la preparación profesional online, incluyendo la oferta de servicios profesionales a distancia como menciona Chamorro (2017) la teleasistencia domiciliaria o tele enfermería se presta a determinados grupos de personas que requieren un seguimiento en aquellas patologías crónicas o enfermedades graves, situaciones de fragilidad o dependencia, aislamiento o desarraigo social. Así que esta atención plantea distintas modalidades que van desde el control de adherencia terapéutica a través del servicio de mensajes cortos o SMS, la monitorización de pacientes en su domicilio, a los que se puede incluso monitorizar a

distancia los signos vitales y determinados datos clínicos, como la glucosa en la sangre o los parámetros de coagulación, tema que es motivo de señalamiento de un buen control de datos objetivos y subjetivos a la hora de hacer notas de enfermería que validen dicho trabajo a distancia, sobre todo en países como Reino Unido, Canadá, España desde 2005.

Mientras que las razones que invitan a hacer buenos registros se han comentado, es imprescindible ratificar elementos como la responsabilidad jurídica, la responsabilidad moral, la función asistencial, la función e investigación, la función docente y de gestión que enfermería realiza con un paciente a su cuidado. Esto implica desde el ingreso en cualquier nivel de atención.

Particularmente en segundo nivel de atención, cuando el usuario arriba a través del servicio de urgencias donde se le realiza el llamado Triage hospitalario, la valoración pronta y una nota rápida y profesional ampara a quien lo recibe.

Una vez ingresado al área de observación el usuario de salud entonces recibe los cuidados integrales de enfermería donde las valoraciones, registros y nota de enfermería son parte de un expediente, aquí enfermería se da a la tarea de anotar los cuidados otorgados por prioridad de atención en el paciente, anexando los estudios de laboratorio, gabinete, consentimientos informados firmados por el mismo usuario o el familiar, narrando en forma cronológica los acontecimientos de mejora, estabilidad o agravamiento de la salud y las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad de la que se está tratando, colaborando con los otros profesionales de la salud mejor conocidos como equipo interdisciplinario.

Tener propuestas de métodos de narrar notas puede facilitar el trabajo, conduce al establecimiento de estándares de medición y evaluación de la calidad del cuidado de Enfermería basados en el PAE, en el PLACE (Plan de Cuidados de Enfermería), en las Guías de Práctica Clínica y los registros en los formatos de Enfermería, la CPE recomendó en 2018 que cada entidad federativa desarrollara estrategias o instrumentos propios para facilitar el desempeño de los profesionales en sus mejores prácticas. Todo ello considerando lo que define Carlos Ramírez Montalvo de expediente clínico “Es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias” regulada en la NOM-004- SSA3-2012 Del expediente clínico, como ya se ha citado.

Actualmente en el Hospital Regional Toluca se supervisa con base al indicador de calidad registros clínicos y notas de enfermería y debe cumplir con lo siguiente : turno, fecha,nombre de la enfermera/o, categoría del profesional, número de cama, servicio, sexo del paciente, clave, registra los datos de identificación de la persona, documenta en la hoja de registro clinico datos objetivos de la persona,describe en la nota de enfermería de ingreso del paciente el estado fisico y psicológico, registra plan de intervenciones, describe en la nota de continuidad de enfermería los datos de evolución al tratamiento de intervenciones de enfermería, documenta en los registros clinicos y nota de enfermería observando continuidad por día y turno, documenta en la nota de enfermería las acciones orientadas a detectar factores de riesgo, documenta en la nota de egreso de la persona el plan de alta.Calidad en Enfermería Hospital Regional Toluca (2021).

En este tenor en el Hospital Regional Toluca se encontraron los siguientes hallazgos:

-Momentos prepandemia se contaba con una plantilla de 243 profesionales de enfermería, distribuidos en los diferentes turnos; hasta agosto de 2021 el comité del expediente clínico no sesionó en atención a las medidas de prevención, por lo que no se encontraron datos de observaciones del expediente clínico electrónico documentados; pero si se pudo obtener la siguiente información de personal de Calidad de enfermería de turno especial aplicando la tormenta de ideas, señalando lo siguiente:

“Existe actualmente la supervisión en base al Indicador de Calidad Registros Clínicos y Notas de Enfermería, las Notas y Registros Clínicos cumplen con la NOM 004 del expediente y la NOM 024 para el expediente electrónico...”

“Las Notas de Enfermería y los Registros Clínicos deben enseñarse a los nuevos enfermeros por alguien capacitado para que sientan confianza, ya que no se hace por un mando medio...”

“No hay capacitaciones calendarizadas en este rubro actualmente, cada quien hace las notas como quiere; las encargadas del área de calidad rotan constantemente...”

“Cuando alguien copia una nota se le comunica de manera personal para evitar repetir la mala praxis...” .Investigación de campo, Hospital Regional Toluca (2021).

En otro orden de ideas, es importante precisar que el gremio de Enfermería está compuesto por personal profesional desde Auxiliares de Enfermería, Técnico Bachiller en Enfermería General, Enfermeros Generales, Enfermeros Generales con preparación Postécnica, Enfermeros Especialistas, Licenciados en Enfermería, Maestros y Doctores, y

personal no profesional denominado así por sólo haber concluido los estudios de Auxiliar de Enfermería obteniendo un diploma.

La Comisión Interinstitucional CIE expresa que el perfil académico profesional conjunta el nivel de dominio profesional, resultando ser competente para el ejercicio laboral; lo anterior se traduce en una categorización de funciones correspondientes al personal de Enfermería; atañe los conocimientos de la disciplina, así como lo relacionado a los requerimientos de la práctica, que se traduce en las responsabilidades de Enfermería.

En concordancia con esta definición la CPE publicó en 2018 estadísticas que muestran la diversidad de preparaciones académicas en el gremio de Enfermería donde el 9.59% son auxiliares de enfermería, 39.82 % alcanzan el nivel técnico, nivel posttécnico el 7.6%, 7.13% cuentan con Licenciatura en Enfermería y Obstetricia LEO, mientras que un 30.8% tienen la Licenciatura en Enfermería LE. Si tuviera que sumarse desde el nivel Licenciatura, el personal que cuenta con capacitación de auxiliar y con el grado de técnico representa al 57.02% del total del personal de Enfermería registrado en el sistema, mientras que el personal con educación a nivel Licenciatura (LE y LEO) y más preparación representa al 42.98%. CPE (2018)

Este dato es interesante derivado de las funciones que todo enfermero y enfermera debe cumplir de acuerdo a la NOM-019-SSA-2013 Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional De Salud, que brinda las pautas para el ejercicio de la profesión, y le da la importancia dado que es el personal responsable de estar junto al paciente desde su recepción al nosocomio, evolución y alta o estado final del paciente. En esta norma se especifica que la enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia y comunidad en

las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia que desempeña. La formación académica del personal de Enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país, y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de problemas que afectan a la población. La Norma especifica las funciones que cada profesional debería ejercer: asistencial, administrativa, de investigación y de docencia.

Por esta razón, se describe la participación que Enfermería tiene en el sector salud: a nivel público, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente, pues cada que un integrante ofrece servicios de calidad se beneficia el usuario y por lo tanto impacta en el reconocimiento profesional del gremio, y en la salud mexicana.

Para Barbera, Cecagno , Seva , Siqueira , López , Maciá (2015) algunas de las dimensiones más significativas entre educación superior y sociedad son aquellas al grado de satisfacción del egresado en su puesto de trabajo. En toda organización pública o privada es importante que el empleado cuente con un elevado grado de satisfacción en su puesto de trabajo, pues esto repercute en la eficiencia del profesional de las tareas que desempeñará. Las mismas autoras señalan que los recién egresados de Enfermería de cualquier institución señalan la metodología de Enfermería como lo más complejo de aprender, ya que predomina la función asistencial dejando secundariamente la parte filosófica o no se plasma en los registros.

La elevada carga de trabajo asistencial demanda que los responsables sanitarios generen estrategias o propuestas de modelos y métodos que faciliten el trabajo de Enfermería, aunado a que los cambios vertiginosos, incluyendo la presencia de pandemia mundial por el virus SARS-COV 19 indica de forma imperativa actualizar y complementar la formación

académica con el objetivo de poder ofertar cuidados de calidad y una práctica basada en la evidencia.

Es relevante sostener que se tiene un Código de Ética a nivel nacional que impacta de forma espiritual en las obligaciones profesionales; entre las disposiciones más importantes están:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de Enfermería libres de riesgos.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño y

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

Otros factores pudieran incidir en el resultado de registros clínicos y notas de enfermería con oportunidades de mejora como lo indica Arriaga (2018) es probablemente el desconocimiento de que las notas de Enfermería pueden servir de prueba pericial y brindar protección de tipo civil y administrativa al ser elementos de prueba de los cuidados brindados a los pacientes, ya que es un hecho de que el expediente clínico pertenece al paciente. Mientras que se tiene como obligación respetar la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, las funciones que determinan las Condiciones Generales de cada Instituto, y la normatividad interna son lineamientos para acatar; esto contempla obligaciones

adicionales a las de tipo profesional, llamando la atención a un buen ejercicio de la Enfermería o buena praxis.

En el tenor de las obligaciones de anotar o registrar, y, en el entendido que el expediente y su contenido tiene como objetivo mejorar el cuidado de los pacientes con datos reales, mejorar la calidad de los datos recolectados (con el expediente electrónico), mejorar la calidad y seguridad en la atención, optimizar el uso de recursos financieros evitando el desperdicio, enfermería a diario influye en lo anterior ya que cuida a varios pacientes a la vez por turno.

Mientras que, las oportunidades de mejora para uso de métodos de narrar notas, la variabilidad académica, y el perfil de egreso inciden en ello; si bien, desde la formación académica general se brindan las herramientas conceptuales y teóricas del quehacer de Enfermería; ahí se adquieren herramientas para brindar un cuidado de calidad dejando soportes del mismo.

Controversialmente a ello, en las Instituciones de salud los formatos disponibles en papel para hacer notas de enfermería son insuficientes, llevando a los profesionales a hacer notas escuetas, con poca argumentación científica, y, en otros casos ha facilitado que las personas creativas propongan formatos para registros clínicos a la luz del Modelo de cuidado de Enfermería que indica la CPE.

En lo relacionado al expediente electrónico, existe mayor disponibilidad de autonomía en la narrativa, como lo indica la NOM-024-SSA3-2012. Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. La anotación de los cuidados de enfermería debe contemplarse dando la importancia debida al guardado y firma electrónica

teniendo la misma validez que la firma autógrafa, evitando compartir usuario y contraseña para evitar alteraciones en el mismo expediente legal.

En México, la CONAMED (2009) explicó que cuando existen peritajes al expediente clínico, los registros y hojas de enfermería tienen múltiples errores invalidando la información que de ellos emana, al estudiar 257 registros clínico de pacientes se extrajo que las deficiencias consistieron en la omisión de nombre completo y firma del personal de Enfermería, así como lo relacionado a la descripción del hábitus exterior. Mientras que en 2015 la misma institución en su investigación Cumplimiento de los indicadores del modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad MECIC evalúa a las notas de enfermería con un puntaje crítico de 47% de aprobación por CONAMED.

La sociedad del conocimiento constituye también otra forma de informarse acerca de nuevas tendencias para narrar, actualmente en el expediente electrónico se usa el acrónimo SOAPIE para dar seguimiento a notas de enfermería. Cada palabra significa subjetivo, objetivo, análisis, plan, intervenciones y evaluación, dando oportunidad de desarrollar un proceso individualizado de enfermería. existen variantes para la aplicación del mismo como SOAPIER, donde además se evalúa la respuesta ante un traslado de paciente, por ejemplo; el SOAP en una nota inicial como en Triage: aquí no se interviene con el paciente; el sistema DAR como anotación reducida a lo siguiente: Datos, acciones y respuestas, ofreciendo una nota resumida que puede aplicarse en servicios demandantes de acciones asistenciales como emergencias en los diferentes servicios o en Quirófano

Por otro lado, existe el acrónimo VDPIE, separando sus letras: V de valoración, D diagnóstico, P planificación, I implementación, E evaluación, nuevamente haciendo alusión a

la metodología de cuidado científico. Colegio de Enfermería de la Sierra A.C en 2020 ofertó un diplomado con respecto al tema y su aplicación en las notas de enfermería.

Recientemente el ISSSTE recomendó el método SBAR concibiendo estas siglas para narrar la situación, los antecedentes, la evaluación y la recomendación, plasmando también el PAE al activar el acrónimo, dicho método de narrar notas se puede usar en los enlaces de turno, en Triage o en momentos de cuidado de poco contacto con el paciente que ameriten información concisa.

Uno de los intereses de esta investigación fue indagar si existen otros métodos de narrar notas.

Para considerar con más rigor las oportunidades de mejora o puntos para innovar o rediseñar, es importante retomar un plan de acción intervencionista que apoye a enfermería en generar notas de calidad, dado que la capacitación continua es inherente al ejercicio profesional; en este sentido se describe a continuación más acerca del tema de investigación.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los métodos de narrar notas de Enfermería de acuerdo a la fundamentación legal, en el Hospital Regional Toluca ISSEMyM de mayo a agosto de 2021?

1.4 Objetivos de investigación

O. General.

- ✓ Analizar los métodos de narrar notas de Enfermería de acuerdo a la fundamentación legal, en el Hospital Regional Toluca ISSEMyM de mayo a agosto de 2021.

Objetivos específicos:

- ✓ Describir los métodos de narrar notas de Enfermería de acuerdo a la fundamentación legal en el Hospital Regional Toluca ISSEMyM.
- ✓ Determinar los fundamentos científicos aplicables a las notas de Enfermería en el Hospital Regional Toluca ISSEMyM.
- ✓ Proponer la fundamentación científica como parte de las notas de Enfermería en el Hospital Regional Toluca ISSEMyM.

1.5 Supuesto de la investigación

Los métodos de narrar notas de Enfermería en el Hospital Regional Toluca no incluyen la fundamentación legal.

Limitaciones y delimitaciones

Limitaciones.

Este trabajo se realizó como investigador participante, actualmente la pandemia evita el acercamiento; sin embargo, en la rama de la salud, el trabajo es presencial, portando el equipo de protección personal.

Delimitaciones

La investigación se llevó a cabo en un plazo de tres meses comenzando en mayo y culminando en agosto de 2021.

Capítulo 2. Notas de Enfermería, fundamentación y métodos de narrar.

2.1. Aspectos legales del ejercicio de Enfermería

Todo profesional debe considerar el aspecto legal de su práctica que incluye los aspectos administrativos, penal, laboral o civil, emanados de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y que han de dar fundamento ético por ende al actuar de Enfermería.

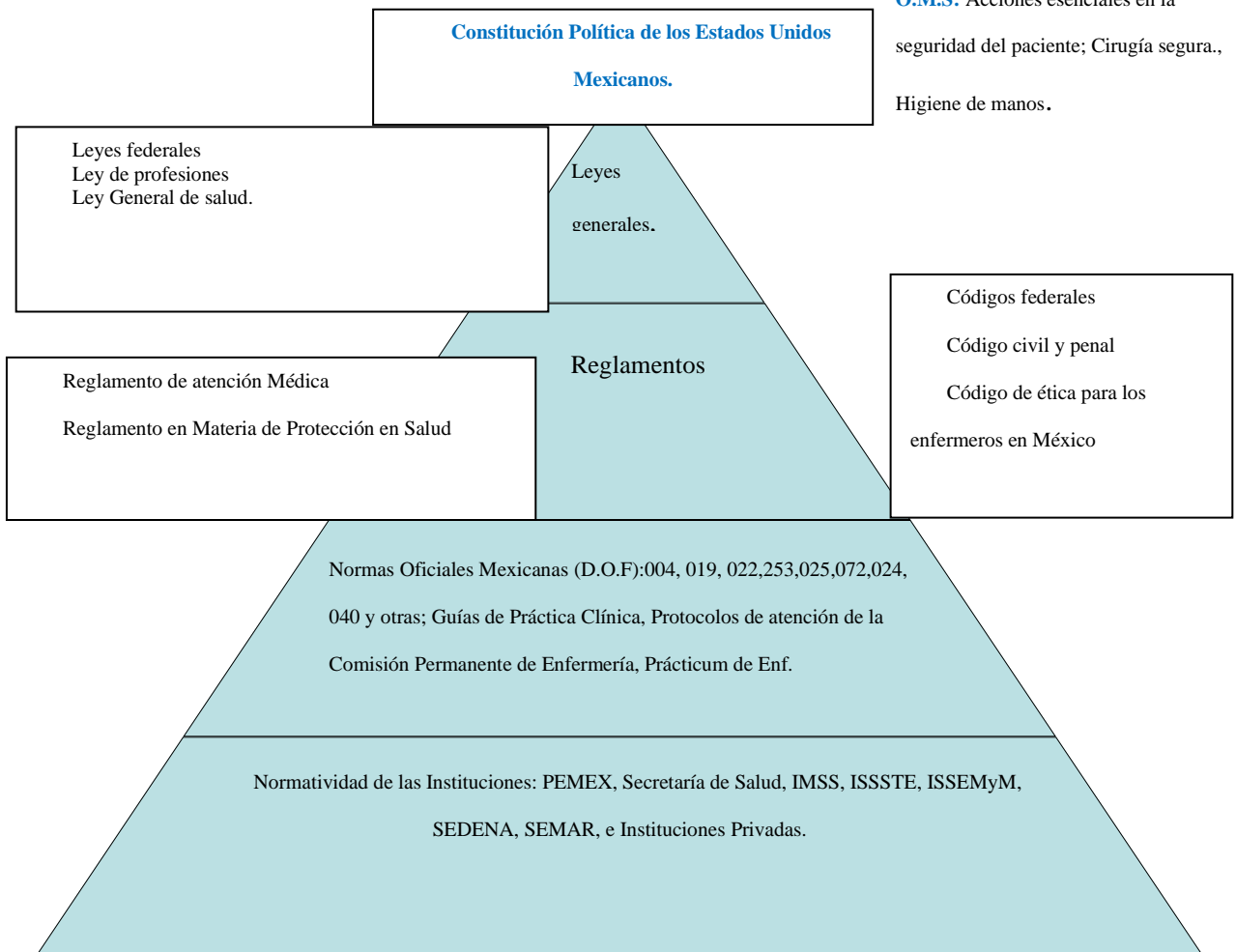
A.-De La Carta Magna se deriva el artículo 4 constitucional que establece “toda persona tiene derecho a la salud”, lo que atribuye a los profesionales del cuidado la tarea de atender al grueso de usuarios a su cargo contemplando al ser humano como persona irrepetible en su concepción física o biológica, mental y espiritual, con una cosmovisión nacida de una cultura transformadora.

Lo anterior, en conformidad con lo manifestado por la Organización Mundial de la Salud que contempla a la salud no sólo por la ausencia de la enfermedad si no un estado de bienestar físico, mental y social.

Normativas Internacionales

derivadas de Organismos rectores como

O.M.S: Acciones esenciales en la seguridad del paciente; Cirugía segura, Higiene de manos.



Fuente. Elaboración propia basada en la pirámide de Kelsen.2021

Comprendiendo la fundamentación legal como el establecimiento de las bases sobre las cuales se ejecuta y anota, en el marco de los fundamentos permitidos y avalados en México.

2.2 Responsabilidades, tipos de delitos y sanciones por incumplimiento en Enfermería.

Entre los conceptos generales para comprender el tema, se construyen a continuación los que se considera más relevantes para esta investigación. Para Gamboa y Valdés (2015) citando a Choy García son las siguientes en el desarrollo del tema:

Profesión. Empleo o trabajo que ejerce una persona y que suele requerir estudios teóricos. Y, como sinónimo: actividad, carrera, arte, ocupación, oficio. Para un enfermero o enfermera significa el honor de poder cuidar, ayudar, hacer, gestionar, salvar, educar, inspirar y en tiempos pandémicos ser portavoz.

Para Choy García significa lo mismo en todas las lenguas:

El ejercicio de una disciplina, de un arte, de una actividad laboral o productiva con relativa continuidad.

El ordenamiento de una determinada actividad de trabajo o empresarial.

Esto es relevante contemplando las diferencias de categorías que se tienen a nivel nacional en Enfermería: ya que, para contextualizar lo anterior, para el Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS la Enfermería auxiliar y Enfermería general son las líderes de cuidados de sus derechohabientes.

Profesional. Para el Diccionario de la real Academia de la lengua significa:

1. Perteneiente o relativo a una profesión.
2. Dicho de una persona. Que ejerce una profesión
3. Dicho de una persona: Que practica habitualmente una actividad, incluso delictiva, de la cual vive.

4. Hecho por profesionales y no por aficionados

5. Persona que ejerce su profesión con relevante capacidad y aplicación.

Mientras que el artículo 45 de la Ley General de Profesiones anexa que es prerrogativa de todo profesionista anunciar su número de cédula profesional en la papelería, recetarios, tarjetas, anuncios o cualquier otro tipo de publicidad que utilice para ofrecer sus servicios profesionales.

Profesional de la salud. Según la Norma 024-SSA3-2012 Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud “es la persona que ejerce una profesión, actividad técnica, auxiliar o de especialidad en salud, quedando sujeta a lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables para el ejercicio de dicha actividad”

Enfermería, para la OMS (2020) “abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.

Paciente. Beneficiario directo de la atención médica.

Responsabilidad. Se define así:

1. Cualidad de responsable en su actuar, el que es puntual, dedicado, el que es fiel a su palabra.

2. Deuda, obligación de reparar y satisfacer por sí o por otra persona, a consecuencia de un daño, delito, de una culpa, o de otra causa legal.

3. Cargo u obligación moral que resulta para alguien del posible error en cualquier asunto y que asume debe pagar.

4. Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.

En ese tenor la responsabilidad profesional es una vertiente de la responsabilidad donde debe responderse por los actos o por no actuar en el ejercicio de la profesión; eso atañe a quien está a cargo de un paciente independientemente de la escuela de egreso, por el hecho de estará ejecutando tareas habituales, derivadas de un contrato.

Desde el análisis del Derecho civil y penal se considera *responsable* a un individuo, cuando de acuerdo al orden jurídico, es susceptible de ser sancionado.

La responsabilidad jurídica lleva implícito un deber. El deber u obligación legal es una conducta que, de acuerdo a la ley, se debe hacer u omitir.

En cuanto a la responsabilidad legal señala quien debe responder ante el cumplimiento de tal obligación. Enfermería tiene la responsabilidad de cuidar, respondiendo al principio de beneficencia no maleficencia; si causa daño debe responder. Con ello civilmente debería indemnizar o pagar los daños causados por un hecho ilícito o por un riesgo creado.

Causas de responsabilidad civil:

- Responsabilidad por hechos ajenos: es la responsabilidad de las personas de evitar que otras cometan hechos dañinos. Al respecto, hay dos grupos por los cuales se debe hacer responsable: Los daños causados por empleados y representantes. Tiene que ver con la selección del personal y con la supervisión técnica o administrativa del mismo.

- Responsabilidad por hechos propios. Cometer hechos ilícitos derivados de la auto conducta.

- Responsabilidad por obra de las cosas. En este caso si el daño fue causado por cosas u objetos, el dueño de ellos debe responder por sus consecuencias.

Responsabilidad penal

El Código Penal Federal y las leyes reglamentarias relativas al ejercicio de las profesiones donde está implícita Enfermería. Puede verse implicada en:

- Título noveno, capítulo 1.Revelación de secretos: se trata de una falta grave y se refiere a la revelación de información de tipo confidencial, confiada al profesional , por parte del paciente, donde la “sanción será de uno a cinco años, multa de cincuenta a quinientos pesos y suspensión de profesión en su caso, de dos meses a un año, cuando la revelación punible sea hecha por persona que presta servicios profesionales o técnicos o por funcionario o empleado público o cuando el secreto revelado o publicado sea de carácter industrial”

La responsabilidad en Enfermería tiene que ver con el acto de cuidar, cada turno se le asignan pacientes, con necesidades distintas, con patologías de nombre común pero diferente evolución, de allí la complejidad de hacer notas individuales.

Iatrogénico. Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua (2020) es “toda alteración del estado de la paciente producida por un médico” interpretándose toda acción benéfica o que cause daño.

Las iatrogenias se clasifican en tres grupos:

1. Por su origen

2. Por área médica

3. Por su resultado.

En cuanto a las últimas se describen como:

Tabla 1. Iatrogenias clasificadas por resultado.

Por su resultado	Positivas	Sin daño al paciente	
	negativas	Clínica	Negativa necesaria Negativa innecesaria.
Médico legal		Negligencia Impericia Imprudencia.	

Fuente. Elaboración propia 2020 con datos de <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-79-15.pdf>

Para Sánchez Cordero, citada por Gamboa y Valdés (2015) en el documento *Responsabilidades de los profesionales de la salud*, es cuando “el galeno en el ejercicio de su actividad profesional cause un resultado negativo en la salud de algún paciente, o como se conoce en el lenguaje médico cause alguna Iatropatogenia, en ese momento surge la obligación de responder civil, administrativa y /o penalmente por el daño producido” (p.12).

Siendo Enfermería partícipe del cuidado del paciente en la clínica, colaboradora en cuidados específicos junto al médico, se comprende que siendo equipo de trabajo es responsable de hacer anotaciones precisas de sus funciones, informándose del marco jurídico aplicable, en un mundo vertiginoso y exigente de calidad.

Mala praxis, entendido como la mala práctica, puede verse reflejada de las siguientes formas:

Por negligencia. Es cuando existe descuido, omisión o abandono de paciente que le ocasione un daño

Por ignorancia. Se refiere a no contar con los conocimientos requeridos para el puesto que desempeña y no ofrece un servicio que ofrezca seguridad.

Por impericia. Es la falta de habilidad del profesional de Enfermería para intervenir en el paciente con procedimientos necesarios durante su atención y que son atribuibles a su ámbito disciplinar.

Las notas de Enfermería se han escrito escuetas durante muchos años, algunos de los probables impedimentos tienen que ver con: falta de espacios en los formatos disponibles en las diferentes instituciones, con la capacitación continua o ser autodidacta; para mejorar esta

situación una herramienta eficaz hoy en día es el expediente electrónico que funciona como apoyo para transformar la mala praxis.

2.3 Fundamentos científicos del cuidado en Enfermería

Desde el punto de vista teórica los Modelos y teorías de Enfermería sientan las bases de una disciplina científica, dejando de lado el empirismo a la hora de brindar cuidado, esto desde el nacimiento de la Enfermería profesional desde aproximadamente 1860 y hasta mediados de los años de 1950s con definiciones claras de la profesión de Enfermería hechas respectivamente por Florence Nightingale, Virginia Henderson, Hildegarde Peplau, Dorothea Orem , Callista Roy, entre otras mujeres que sentaron las bases escritas para ayudar en una forma variable de actividades a quienes necesitan recobrar su salud, ya que por ellos mismos es difícil hacerlo por alguna afección en curso.

A partir de ello la profesión se acerca a una forma autónoma de conducción en el ámbito donde se desarrolle en la salud pública y comunitaria. Y, sin embargo, al estar en siglo XXI los conceptos, modelos y teorías que enmarcan las actitudes deseadas en quienes cuidan no han cambiado ya que se responde de forma humana, con empatía y sobre todo espiritual ante un usuario que es habitualmente apoyado en sus necesidades humanas básicas.

En el sitio *DeConceptos.com*, la palabra fundamento proviene del latín “fundamentum” se formó con los siguientes términos de origen latino: “fundus” que designa la base de algo y el sufijo instrumental de “mento”. Un fundamento es lo que sostiene algo de modo material o espiritual, por ejemplo: “El fundamento de esta construcción es malo, tiene pocos cimientos...” Con esta descripción y volviendo a las notas de Enfermería, anotar las bases teóricas, o del marco jurídico sobre las que se brindan los cuidados sostendría el quehacer

diario, argumentaría los hechos, las intervenciones, las no intervenciones, protegería a quien justifique cada acción en el turno desde el contacto con el paciente hasta el término del turno laborado.

Normas Internacionales aplicables a las Notas de Enfermería

La Organización Mundial de la Salud, ha trabajado por fomentar en los países una buena administración en el tema de salud y menciona que elevar el bienestar de sus ciudadanos impacta en el desarrollo sostenible acompañando a otro líder como la OCDE, y que se difunde como meta alcanzable al 2030.

Estos representantes mundiales publican artículos científicos manifestando las buenas prácticas, normadas y argumentadas en los índices de morbilidad y mortalidad. Entre las más aplicadas diariamente están la Cirugía Salva Vidas, la Higiene de Manos, las Acciones para la seguridad del paciente, que la Secretaría de Salud Mexicana difunde en todo el territorio nacional para su conocimiento y aplicación como fundamento científico validado; se describen a continuación:

La **Cirugía Segura Salva vidas**, establece los fundamentos científicos para evitar eventos adversos, cuasi fallas y eventos centinela en el periodo preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio, se apoya de la lista de verificación de cirugía segura, siendo un reto en los cuidados asistenciales a nivel mundial. OMS (2021)

En ese tenor las directrices de la OMS en la **Higiene de Manos** presentan el fundamento científico para centrarse en la Higiene de Manos como parte de una estrategia para reducir las Infecciones Relacionadas con la atención sanitaria, OMS (2021); dichas normas se aplican en

diferentes momentos de la atención, en diferentes escenarios, apoyándose de programas multimodales, programas y capacitación continua a nivel mundial.⁶

Las **Acciones para la seguridad del paciente** son ocho, están en el Diario Oficial de la Federación:

Identificación del paciente. Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores que involucren al paciente equivocado.

Comunicación Efectiva. Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales o telefónicas.

Seguridad en el proceso de medicación. Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes.

Seguridad en los procedimientos. Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano.

Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). Coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.

Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas. Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.

Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas. Generar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia.

Cultura de seguridad del paciente. Medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Normas nacionales aplicables a las Notas de Enfermería

Existen muchas Normas Oficiales Mexicanas, las cuales se encuentran en el sitio *Diario Oficial de la Federación* en <http://www.ssa.gob.mx>. Entre las más importantes para fines de esta investigación se citan las siguientes:

NOM 004 Del expediente clínico.

En su numeral 9.0 De los reportes del personal profesional y técnico

Nótese que no otorga los permisos de hacer uso de anotaciones a personal no profesional como pasantes, estudiantes, mismo que ha de reflexionarse.

9.1 Hoja de Enfermería.

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

9.1.1 Habitus exterior; significa anotar cómo encuentra al paciente en el primer saludo “a simple vista”

Postura. Encamado, caminando, en reposet, en posición específica: semifowler, supino, prono, decúbito lateral derecho o izquierdo, entre otras

Actitudes encontradas en el usuario de alegre, triste, llorando, irritable, ansioso, cooperador, disponible, enojado, gritando, violento, adinámico, negativo a los cuidados, ausente, hablador, no responde, ignorando u otras.

La medición de las emociones encontradas al inicio del turno puede determinarse con una sencilla pregunta: ¿cómo se siente en este momento? Dando cabida a la respuesta verbal sincera.

Estado de consciencia. Alerta o consciente, semiconsciente, en delirium o confundido, obnubilado, estuporoso, en coma, bajo inducción de sedación, en sueño fisiológico, con alucinaciones u otras.

Condición del paciente. Enfermería analiza de acuerdo a los diagnósticos médicos o problemas interdependientes los posibles riesgos a determinar y bajo la recepción que le hace el colega del turno anterior interioriza el estado de salud de su paciente: grave, delicado, en mejoría clínica, de prealta.

Sexo del paciente. Se visualiza genitales observando correspondan, se avisa antes del procedimiento; además de repetir al paciente el nombre completo o a su acompañante de ser necesario.

Edad aparente; se corrobora visualmente la correspondencia entre fisionomía y fecha de nacimiento, se repite en voz audible al paciente, acompañante o ambos.

En este rubro existe otros ítems a contemplar: se encuentra acompañado de algún familiar (anotar que lazo sanguíneo tiene: mamá, papá, hermana, abuela, tía hijo, hermano, u otro), solo, con cuidador externo; bajo estándares de identificación, bajo estándares de prevención de caídas, solo, acompañado, en unidad de aislamiento, en camilla de servicio de urgencias, quirófano, en silla u otro si corresponde.

Es importante dar una secuencia de acuerdo a lo encontrado, para dar un orden a los escritos, o si es el caso anotarlos en formatos previamente establecidos.

Actualmente se supervisa con base al indicador de calidad registros clínicos y notas de Enfermería y debe cumplir con lo siguiente : turno, sexo del paciente, clave, datos de identificación de la persona, valoración de la persona, valoración del riesgo por escalas, los diagnósticos de Enfermería, los resultados esperados, el plan de intervención, la evaluación de la persona al plan de cuidados, la continuidad del plan de cuidados por día y turno según la Comisión permanente de Enfermería,

9.1.2 Gráfica de signos vitales; se toma, interpreta y se registran los signos vitales, haciendo las intervenciones correspondientes. Esto equivale a tomar temperatura, frecuencia cardíaca o pulso, frecuencia respiratoria, tensión arterial y si es posible la pulsioximetría que

en tiempos pandémicos por SARS COV-2 recobra protagonismo para evaluar los signos de vida de los pacientes.

Cada signo se vigila de acuerdo a la individualidad de los problemas interdependientes y respuestas humanas: edad, género, complexión corporal, estado socioemocional, medicamentos administrados u otra característica que pueda influir en su alteración.

Se anota si la hemodinamia se apoya de medicamentos vasoactivos.

9.1.3 Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita; tiene que ver con la preparación y aplicación de los mismos, se contempla las recomendaciones de la Guía de práctica clínica Intervenciones de Enfermería, considerando que todo medicamento es una sustancia que necesita vigilancia de cualquier reacción.

1. Lavado de manos.
2. Verificar al paciente antes de la administración del medicamento
3. Verificar al paciente antes de la ministración del medicamento
4. Investigar alergias
5. Verificar fecha de caducidad
6. Realizar doble verificación de la dosis, vía y hora correcta a la hora de la ministración.

La dosis puede ser en microgramos, miligramos, unidades internacionales, gramos, miliequivalentes, gota, inhalación, sobre a diluir, un parche (o un cuarto, o medio), dosis que requiera el paciente en el caso de cremas, ungüentos, pomadas.

La vía de administración se clasifica en oftálmica, ótica, nasal, sublingual, bucal, faríngea, cutánea, subcutánea, intramuscular, intravenosa u otra.

7. Registro en la hoja correspondiente

8. Ministración del medicamento

9. Monitoreo en la velocidad de infusión, si es medicamento por vía intravenosa

10. Presencia de evento adverso o error de medicación. Actuar conforme a la respuesta encontrada. En caso de ser positivo el evento adverso manifestado por rash, dificultad respiratoria, náuseas u otra manifestación suspender de inmediato, avisar al médico, intervenir conforma a indicaciones médicas y vigilar estrechamente al paciente. Notificar el evento en el formato correspondiente.

En este caso se aplica también la técnica de desinfección del sitio de aplicación intravenosa por lo menos 15 segundos con solución alcoholada; la técnica SAS que indica ministrar solución salina, luego ministrar el medicamento, y por último volver a ministrar un poco más de solución salina en el equipo de venoclisis favoreciendo un equipo libre de residuos.

9.1.4 Procedimientos realizados;

Aquí el espacio oportuno para anotar las intervenciones realizadas en el turno. Considerar horarios donde surge cualquier tipo de estudio diagnóstico, tratamiento curativo, quirúrgico, traslado a otro nivel de atención, reacciones fisiológicas o incidentes relacionados al cuidado.

9.1.5 Observaciones.

Implica la evaluación del paciente con miras al término del turno, cómo se deja al paciente en todas sus esferas, de acuerdo a los diagnósticos de Enfermería priorizados, que plan de alta se realizó si procede.

NOM -024-SSA3-2012 Sistemas de información de registro electrónico para la salud.

Intercambio de información en salud.

Con respecto a lo que compete a las notas de Enfermería se retoma lo siguiente:

3.21 Expediente Clínico Electrónico. - Conjunto de información almacenada en medios electrónicos centrada en el paciente que documenta la atención médica prestada por profesionales de la salud con arreglo a las disposiciones sanitarias, dentro de un establecimiento de salud. El sistema por el que se administra un Expediente Clínico Electrónico es un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud.

3.22 Firma Electrónica Avanzada. - Es el conjunto de datos y caracteres que permite la identificación del firmante, que ha sido creada por medios electrónicos bajo su exclusivo control, de manera que está vinculada únicamente al mismo y a los datos a los que se refiere, lo que permite que sea detectable cualquier modificación ulterior de éstos, la cual produce los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa.

La información citada confirma las ventajas de tener un medio electrónico de escritura que apoya la lectura de los registros, los guarda en un expediente acumulado favoreciendo que no exista pérdidas; mientras que da validez a la firma, teniendo en cuenta que para acceder a un sistema electrónico el usuario y contraseña son personales, evitar compartirlos, guardar las notas y al final del turno firmarlas, una vez que ocurren errores es sugerente abrir otra nota.

NOM-019- SSA3- 2013, Para la práctica de Enfermería en el sistema nacional de salud

Esta norma especifica las actividades concernientes a la profesión por categorías: Enfermería auxiliar, Técnica, Técnica Especializada, con Licenciatura, con Maestría, Doctorado. Es clara al determinar las funciones dependientes, interdependientes e independientes que los profesionales del cuidado realizan basados en el siguiente fundamento científico sistemático.

4.17. Proceso de atención de enfermería: A la herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada e integral, cuyo objetivo principal es atender las respuestas humanas individuales o grupales, reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

Valoración: incluye aplicar anamnesis al paciente y/o acompañante, extraer datos del expediente del paciente, examen físico por aparatos y sistemas de forma cefalocaudal (sistema tegumentario, sistema cardiovascular cerebral, sistema musculoesquelético, entre otros), se describe características alteradas, después aplicar e interpretar escalas de valoración como escala de Glasgow, escala de EVA (escala visual análoga para dolor), escala Silverman, escala de dependencia funcional , escala de Braden, escala de riesgo de caídas, escala de Maddox, escala de Barthel, escala de confort, escala RASS, entre otras escalas dependiendo el usuario. Es importante buscar antecedentes de importancia o respuestas espirituales que apoyen o impidan las intervenciones del equipo interdisciplinario.

En la valoración se rescata los sentimientos del paciente: ¿Cómo surgió su vivencia de salud enfermedad?, ¿Quién lo acompaña?, ¿De dónde es?, ¿A qué se dedica?, ¿Cómo se siente en este momento?, ¿Qué le gusta o disgusta?, ¿Qué prefiere? Estas preguntas se responden con la valoración por patrones funcionales de Margory Gordon, o con la aplicación de las teorías de 14 necesidades de Virginia Henderson, u otra teoría aplicable, ofreciendo argumentación en la valoración anotada.

Diagnóstico de Enfermería: Juicio que emite el profesional de Enfermería ante las respuestas humanas. Puede ser basado en el problema o llamado diagnóstico real encuentra factores relacionados r/c y manifestaciones con signos y síntomas m/p; diagnóstico de riesgo, existen factores del contexto para desarrollar una respuesta humana se escribe r/c; diagnóstico de promoción de la salud donde se manifiesta actitud de alcanzar la mayor funcionalidad de la salud , solo hay signos y síntomas m/p; y el síndrome diagnóstico donde se conjugan múltiples diagnósticos , signos y síntomas y se escribe síndrome diagnóstico de. Se apoya de la taxonomía NANDA

Planeación. Se auxilia de la taxonomía NOC, se proyectan objetivos con escala Likert a cumplir en el turno.

Ejecución. Se realizan intervenciones dependientes, independientes e interdependientes, se anota horario, respuesta del paciente.

Evaluación. Una vez que se aplicaron las intervenciones, se retroalimenta la eficacia de estas, ¿cómo se queda el paciente, con mejoría o disfunción? Se puede seguir con el mismo plan en el siguiente turno o se cambia.

Considerado un método sistemático de proveer cuidados al paciente, propio de la disciplina de Enfermería. Se apoya de las taxonomías NANDA, NIC, Y NOC, que son referencias de donde se puede extraer los métodos de describir las respuestas humanas del paciente y a las que se da atención.

Guías de práctica clínica de Enfermería

A partir del surgimiento de la Enfermería basada en la evidencia, en los años 70s aproximadamente, el marco teórico y fundamentado ha incrementado; líderes del cuidado se reúnen, y bajo estudios reales proponen caminos a seguir en diferentes patologías analizadas en evidencia, recomendación y puntos de buena práctica que constituyen un llamado a la calidad de la praxis, por ello se considera como fundamento científico transformador de la práctica.

Por lo tanto, las Guías de Práctica Clínica son parte de la Enfermería basada en la evidencia *EBE*, actualmente existe un acervo considerable y se publican a través del coordinador Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud CENETEC; mientras que la Comisión Permanente de Enfermería fomenta su lectura, y aplicación en la praxis como parte de la Enfermería Avanzada.

2.4 Notas de Enfermería

Definición de anotar

Para el diccionario de la Real Academia Española (2020) proviene del latín “*annotare*” significa apuntar, poner notas en un registro, una cuenta o en un libro, por lo que es interesante llamar a los formatos clínicos “registros” y dentro de los registros tener un

apartado para la nota, siendo todos en conjunto notas y registros a la vez; lo que hace la diferencia es la narrativa extendida para situar el estado de salud del paciente de forma concreta.

Cuando se hacen notas deben contemplarse las reglas gramaticales y algunas reglas cibernéticas como:

- Escriba alternando mayúsculas y minúsculas como precise la información; recordar que las mayúsculas no se utilizan para anotar días de la semana, meses, lenguas, nombres de las religiones, gentilicios, estaciones del año.

- Si usar mayúsculas al inicio de un párrafo, cuando hay un punto predecesor, cuando se anotan nombres propios, de países, en siglas internacionalmente conocidas y que lo ameriten.

- A la hora de citar los datos subjetivos las comillas apoyan validando que es información verbal del paciente. Ejemplo:

La señora María expresa “siento dolor en el estómago, me arde; tengo náuseas; también donde está el suero me lastima”.

Las comillas pueden facilitar el aval del usuario para consentir procedimientos invasivos y para lo cual hasta el 2021, en un Hospital de Segundo Nivel de Atención no existen formatos de consentimiento informado en el ámbito de Enfermería. Ejemplo:

Se le orienta a la señora María acerca de que se le instalará sonda urinaria y ella responde “sí acepto”.

- Para el uso del ordenador o computadora se tiene ante sí el trabajo extra de la ortotipografía, es decir anotar sin errores ortográficos y darle un tipo y tamaño de letra respetando al lector de dicha narrativa, en el caso de uso de expediente electrónico se aplica esta aseveración.

Entonces la eficacia comunicativa de anotar tendrá que ver más allá de un estilo de escritura de la forma, coherencia y fidelidad de los acontecimientos anotados sumado a los requerimientos normativos implicados; las notas inteligentes serán aquellas que permitan leer o encontrar en ellas lo más importante acontecido, que sean fáciles de interpretar en cualquier momento.

Por lo que las preguntas básicas deberán responderse: ¿Quién?, ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Por qué?, ¿Para qué? Y se agrega ¿En base a qué?

No anotar “lo que uno creé”, el profesional debe ser objetivo siempre; no mentir: anote únicamente lo que pudo presenciar, se aplica la responsabilidad ética de yo cuido, yo intervengo, yo registro y yo respondo.

Definición de nota de Enfermería

Una nota de Enfermería es un registro clínico original emanado de las respuestas humanas y fisiológicas del usuario-a al proceso salud - enfermedad y, en el cual Enfermería evita el uso de tachaduras, enmendaduras, faltas de ortografía; agrega datos significativos relacionados con un Plan de Cuidados Profesional, los incidentes, y avala sus anotaciones a través de fundamentar su actuar.

Las notas constatan todas las actividades que se llevan a cabo en el acto de cuidar, una nota como registro documental es una prueba fidedigna que sirve en un futuro para el análisis, argumentación y contrastación a la que amerite.

Todo lo narrado avala la situación actual del paciente, la evolución y seguimiento del estado de salud, las intervenciones, la prevención de complicaciones o del desarrollo de otra enfermedad también el tratamiento multidisciplinario que se otorga al usuario.

Por ello el que brinda el cuidado profesional debe consignar de forma clara, fiel, cronológica, el desarrollo del cuidado de la salud entre dos personas: uno que atiende y otro que recibe las atenciones.

Componentes de la nota de Enfermería

Al momento no se ha establecido los componentes de una nota, derivado de que cada persona decide su extensión; sin embargo, si es importante reconocer las especificaciones de la hoja de Enfermería de acuerdo a la normativa, mismos que se detallan más adelante.

La Comisión Permanente de Enfermería lanzó el indicador de calidad para registros y notas de Enfermería que evalúa lo siguiente:

Métodos y acrónimos aplicados en México de narrar notas de Enfermería

Se describe a continuación algunos acrónimos encontrados en la jornada laboral de cierto Instituto, y algunos otros investigados en la red.

El acrónimo SOAPIE es uno de los métodos de narrar notas en Enfermería. Cada palabra significa Subjetivo, Objetivo, Análisis, Plan, Intervenciones y Evaluación, de acuerdo

a los momentos de intervención, las fases del Proceso de Atención de Enfermería pueden narrarse; existen variantes para la aplicación del mismo como SOAPIER, donde además se evalúa la respuesta ante un traslado de paciente, por ejemplo; el SOAP en una nota inicial como en Triage: aquí no se interviene con el paciente; el sistema DAR como anotación reducida a lo siguiente: Datos, acciones y respuestas, ofreciendo una nota resumida que puede aplicarse en servicios demandantes de acciones asistenciales como emergencias en los diferentes servicios o en Quirófano

Por otro lado, existe el acrónimo VDPIE, separando sus letras: V de valoración, D diagnóstico, P planificación, I implementación, E evaluación, nuevamente haciendo alusión a la metodología de cuidado científico. Colegio de Enfermería de la Sierra A.C en 2020 ofertó un diplomado con respecto al tema y su aplicación en las Notas de Enfermería.

Recientemente el ISSSTE recomendó el método SBAR, dicho método de narrar notas surge donde estas siglas narran la situación, los antecedentes, la evaluación y la recomendación, plasmando también el PAE al activar el acrónimo, dicho método de narrar notas se puede usar en los enlaces de turno, en triage o en momentos de cuidado de poco contacto con el paciente que ameriten información concisa.

Estandarización del lenguaje de Enfermería.

Se ha proyectado por todo el mundo la necesidad de hablar una sola lengua en materia de Enfermería.

Para lograr avances hay que afianzar diferentes vías de capacitación, métodos disponibles para facilitar un lenguaje que se comprenda. Mas adelante se pretende descubrir cuál método de narrar notas lidera la práctica profesional, y conocer las razones.

Como se ha leído existe fundamentos científicos que aportan formalidad y credibilidad al quehacer de Enfermería que se plasma en los registros de cada paciente.

Otros estudios realizados ratifican la importancia del tema en cuanto a los métodos de narrar notas, como el efectuado en Perú para el acrónimo SOAPIE y su aplicabilidad en el servicio de urgencias, donde se suma el PAE como fundamento científico, donde Cisneros et.al (2016) manifestaron la importancia de estandarizar el lenguaje de Enfermería a través de uso de otros métodos sistemáticos.

Capítulo 3. Diseño metodológico

Método de investigación

Método cualitativo. De acuerdo a Denzin y Lincoln (1994) definen al proceso de investigación cualitativa a través de tres actividades genéricas, interconectadas entre sí, éstas son la teoría, el método y el análisis, por lo que el investigador con características socioculturales únicas se enfrenta a un conjunto de ideas o marco teórico, que determina una serie de cuestiones o epistemología, que son examinadas a través de una metodología.

Esta investigación se aplicó a través de la investigación participante derivado de que la investigadora forma parte del grupo de Enfermería operativa que participó en el proyecto.

Introducción

Se tiene ante sí el desarrollo de la metodología derivada de un planteamiento del problema acerca de los métodos de narrar notas que existen y que tengan fundamentación, para lo cual se continúa en la elección del método para aplicar en la investigación.

En este trabajo se brinda un panorama de las características del método cualitativo como técnica para la investigación, por ello se amplía la información de un marco teórico y contextual de la población que será sujeto de la investigación, considerando el gremio de Enfermería en un hospital de segundo nivel de atención en el Estado de México.

Se pretende demostrar la relevancia de elegir un método aplicado a la investigación, sus características, sus actualidades, y las manifestaciones que en la rama de Enfermería ha tenido. Por otro lado, se explica los enfoques de la investigación cualitativa, así también las características deseables del investigador, las técnicas que puede aplicar para recabar datos, los programas computarizados con los que se cuenta contemporáneamente para el análisis de resultados.

Sin embargo, lo más importante es describir al universo participante, la muestra, y el tipo de técnica que se va a utilizar en la investigación cualitativa que se está desarrollando.

Método de investigación definido: cualitativo

Método cualitativo. De acuerdo a Denzin y Lincoln (1994) definen al proceso de investigación cualitativa a través de tres actividades genéricas, interconectadas entre sí, éstas son la teoría, el método y el análisis, por lo que el investigador con características socioculturales únicas se enfrenta a un conjunto de ideas o marco teórico, que determina una serie de cuestiones o epistemología, que son examinadas a través de una metodología.

Esta investigación se aplicará a través de la investigación participante derivado de que la investigadora forma parte del grupo de Enfermería operativa que participará en el proyecto.

A diferencia de la investigación cuantitativa donde se recaban números y estadísticas, aquí se recaban hechos, posturas, ideas, reflexiones; los resultados impactan en una realidad preconcebida para dar paso a una realidad nueva, que en la rama de la salud aporta rasgos humanos necesarios para brindar cuidados de calidad y calidez.

Marco teórico del método de investigación cualitativo

Antecedentes de la investigación en Enfermería.

Tener ante sí un objeto de estudio concede la responsabilidad a quien lo va a explorar de mantener la ética en los momentos de preparación, desarrollo y culminación de la investigación.

A continuación, se anotan Los retos acerca de la investigación en Enfermería. Surge la inquietud de indagación científica en los años 70s, para el CIE (Comisión Interinstitucional de Enfermería) la profesión se coloca en la subjetividad de quien es su receptor de cuidados para identificar sus necesidades, por lo que en el desarrollo de horas laborales el profesionista se acerca a las respuestas humanas derivadas del proceso de salud y enfermedad, conjugando entonces la indagación y el método cualitativo.

A nivel mundial, Estados Unidos y Canadá son líderes en materia de investigación en la profesión, sin embargo, se analiza que es una competencia a desarrollar.

Por ejemplo, Canadá en 1971, crea una unidad e investigación en la Universidad McGill, donde se desarrolla la primera conferencia nacional de investigación en ciencias de la Enfermería, en 1993 se pone en marcha el programa de Doctorado de Ciencias de Enfermería.

Mientras que, en México, la incursión de Enfermería al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) es reciente, del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). En el foro nacional e investigación llevado a cabo en 2010 estaban registradas 15 enfermeras, por lo que la Comisión Permanente de Enfermería emitió estrategias para crear la Unidades de Investigación de Enfermería en el país. (CPE,2021)

El contexto actual exige que la praxis profesional esté enmarcada en la llamada Enfermería Basada en la Evidencia EBE, o de práctica avanzada, que contemple un perfil profesional más cualificado, con base al conocimiento experto, integrando la práctica clínica, la educación e investigación.

Investigación enfermera, se define como “proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la práctica enfermera, directa o indirectamente” Martínez y Chamorro (2017).

Ello determina características deseables en el perfil del investigador: observador, curiosidad, intelecto aplicado, seguridad y destreza, tenacidad y vocación de servicio; aunado a dedicar horas extrahospitalarias para ejecutar la investigación. Su necesidad surge de observar actitudes de adoctrinamiento, le inquieta saber las razones de esas actitudes, o le interesa saber cuales motivaciones mantiene el sujeto de estudio para vivir de cierta manera (su cultura, tradición, herencia), está ampliamente interesado por la cosmovisión ajena, pretende descubrir nuevas formas de pensamiento, para ello, indagar sistemáticamente es la tarea a su paso.

El investigador se sabe comprometido consigo mismo, determinado a llegar a la meta, aún con los obstáculos que surjan derivado de los objetivos a perseguir, para ello cuenta con estrategias para recorrer el camino de la investigación.

Investigar es un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevos conocimientos en el profesional de Enfermería.

Evidencia, según el Diccionario de la Lengua Española es “certeza clara y manifiesta de la que no se puede dudar”, por ello se requiere de una dedicación en el método científico, el pensamiento crítico y su aplicación para interpretar los hallazgos que mejoren la Enfermería.

La investigación permite salir del confort de los cuidados asistenciales para adentrarse en hechos que deben ser analizados, y, al producir nuevos conocimientos, se empodera la disciplina, se otorga reconocimiento social y se influye en las nuevas generaciones.

Se tiene diferentes métodos de aplicar la investigación como la investigación cuantitativa, la triangulación metodológica; sin embargo, esta vez se recalca la perspectiva cualitativa desde la cosmovisión de la disciplina de Enfermería, se encontró que la investigación puede partir del acrónimo **SPICE** para la aplicación del método cualitativo, según Santillán (2011) refiriéndose a Booth con lo siguiente:

Setting: Ámbito, enclave, lugar (de aplicación de la investigación)

Perspective: Perspectiva (de los usuarios)

Intervention/exposure/phenomenon of interest: Intervención

Comparison: Comparación

Evaluation: Evaluación.

También existe la fórmula **ECLIPSE**

Expectation: Expectativas (sobre la mejora, innovación o información)

Client Group: Clientes (¿quiénes son los destinatarios del servicio?)

Location: Localización en tiempo y lugar (¿dónde se ofrece el servicio?)

Impact: Impacto (¿cuál es el cambio en el servicio que se busca?, ¿cómo se mide?)

Professionals: Profesionales implicados

Service: servicio

En este tenor, para aplicar la primera fase de la EBE, se puede plantear una primera pregunta conocida como pregunta **PICO**

P: Paciente, usuario o problema: ¿Cómo describir a un grupo de pacientes (o colegas) similares a los míos?

I: Intervención: ¿qué intervención principal estoy considerando?

C: Comparador

O: Resultado: ¿Qué resultado espero tener con esta intervención?

Así que la investigación cualitativa se comprenderá a partir de las explicaciones que los actores implicados le den al fenómeno de estudio, se amplía más la información el método cualitativo.

La investigación cualitativa, para Monje (2011) tiene las siguientes cualidades.

Características de la metodología cualitativa

Inductiva: parte de datos para desarrollar comprensión, conceptos y teoría; no para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos. Es holística al considerar escenarios, personas, grupos no reductibles a variables, considerados como un todo.

Naturalista: interacción con informantes de forma natural y no intrusivo; conversar natural en entrevista. Utiliza la descripción para los fenómenos y cosas observadas.

Utiliza la perspectiva Emic: la perspectiva del actor. Comprender a las personas dentro de su propio marco de referencia. Se aplica de forma comprensista, no busca “la verdad” o “moralidad” si no, la de las perspectivas del actor social.

El enfoque cualitativo.

En las Ciencias Sociales existen cuatro paradigmas que fundamentan distintas metodologías para responder a preguntas de investigación: 1) el positivismo, 2) el pospositivismo, 3) la teoría crítica y otras ideológicamente relacionadas, 4) el constructivismo. Los paradigmas son construcciones humanas, abarcan un conjunto de creencias, y por lo tanto son sujetas a error

Por interés de esta investigación se explica acerca del constructivismo, que desconoce a una sola realidad de forma objetiva, el individuo interpreta de forma interna el contexto real. Interrelacionado con las posturas ontológicas están las metodológicas. De esta forma en el positivismo manifiesta que los hallazgos son verdad, y la manera de conocerla es a través de

los métodos cuantitativos; en el pospositivismo se cree que se puede apoyar el método cualitativo del cuantitativo.

En la metodología cualitativa los profesionales de Enfermería recaban experiencias para transitar a la mejora del cuidado continuo Basado en la Evidencia, (De la Cuesta, 1997).

Dicho método se nutre epistemológicamente de la hermenéutica, la fenomenología y el interaccionismo simbólico. El pensamiento *hermenéutico* supone que los actores sociales no son únicamente objetos de estudio, si no que poseen significado, pensamiento y reflexión; se observan como subjetividades que tienen pensamiento crítico, autónomos, con la capacidad de toma de decisiones, evitando la manipulación y el dominio, dando paso a la comprensión y al sentido. La hermenéutica toma en cuenta las intenciones, las motivaciones, las expectativas, las razones, las creencias de los individuos, la acción de la enfermera tiene que modificar en lo mínimo el contexto,

La *fenomenología* afirma que el conocimiento está mediado por las características sociales y personales del observador; que no existe una realidad externa al sujeto. La fenomenología trata de comprender los fenómenos a partir del sentido que adquieren las cosas para los individuos en “el proyecto de su mundo” donde se originan o conviven. Los fenomenólogos dan importancia a los sucesos de la vida cotidiana, y se pueden explicar a través de la interpretación de los sujetos sociales en que ella participa.

El *interaccionismo simbólico* postula que la conducta humana solo puede comprenderse y explicarse en relación con los significados que las personas dan a las cosas y a sus acciones; se le llama también “teoría del actor” donde solo se puede comprender la acción de las personas por la búsqueda de la significación que la acción reviste para ellas.

El proceso de indagación será inductivo y el investigador interactúa con los participantes y los datos.

Para De la Cuesta (1996), aunque existen diferentes enfoques, en la rama de salud, actualmente se aplican las derivadas del constructivismo: la fenomenología, la etnografía y la teoría fundada; se estudia la vida cotidiana desde la cosmovisión de los participantes.

Dentro de la *fenomenología* se pretende dar cuenta de la esencia del significado, se hacen preguntas para revelar develar la esencia de una experiencia. De esta forma el fenomenólogo se pregunta ¿a qué se parece o qué es tener cierta experiencia? Y ello equivale a lo que se “vive” a diario en cada jornada de Enfermería, los individuos aportan sentimientos parecidos pero diferentes. Entre los estudios fenomenológicos realizados por enfermeras se encuentra el de Field sobre el significado que tiene para ellas administrar una inyección, y el de Kelpin sobre la experiencia de dar a luz; se sitúa a este estudio en lo siguiente: “pariendo dolor” o en el idioma inglés “Birthing Pain”.

La *etnografía* se genera dentro de la tradición antropológica, y es una manera de acceder a las creencias y práctica de una cultura. Siendo ajeno al grupo de individuos, el investigador se va a radicar con ellos, aunque sabe que sólo forma parte del contexto, para lo cual agudiza sus sentidos, en el caso de escuchar, preguntar, observar, probar sus alimentos, verificar sus ritos, indagando sus técnicas curativas, en resumen, explora su mundo. Desde que comienza a observar, el investigador se hace preguntas descriptivas sobre valores, creencias, mitos, realidades, a la vez que se presume que la cultura se comparte entre los miembros de una comunidad. Las personas pueden estar separadas geográficamente, pero comparten experiencias comunes, para citar un ejemplo moderno: la enfermedad infecciosa por Sars - Cov 2 de reciente daño poblacional. Otros datos para este tipo de investigación surgen de

árboles genealógicos, documentos, archivos, fotografías, mapas. El investigador toma parte de la observación participante, se apoya de herramientas como la entrevista no estructurada, la entrevista semiestructurada, la fotografía, las grabaciones en audio y video, pero sobre todo la observación participante.

De esta manera la etnoenfermería se compone de ciertos elementos aplicables como son: la enfermera tiene que pasar cierto tiempo con su paciente y familiares, los instrumentos y registros sientan la base del cuidado etnográfico, la enfermera prioriza el fenómeno dejando en segundo plano la creación de hipótesis, así como la estadística, se permite utilizar las tecnologías de comunicación para recabar datos, trabaja con datos no estructurados, tiene un pequeño número de casos pero a profundidad, interpretación de significados mediante lo que escucha de sus pacientes, la acción de la Enfermería modifica en lo mínimo el contexto, se considera al fenómeno de salud concreto para llegar al conocimiento cultural.

Siendo Madeleine Leininger la pionera en el campo de la etnografía y proponiendo los cuidados interculturales; en tiempos actuales existen estudios como los de Perarkyla sobre el significado social de la muerte en un hospital, se descubre un tipo de trabajo que el autor denomina de esperanza.

La teoría fundada; desarrollada por la sociología por Barner Glaser y Anselm Strauss a finales de los 60s, tiene su base en el interaccionismo simbólico, en este estilo de método cualitativo, el investigador se hace preguntas de proceso, da cuentas de experiencias en el tiempo o de cómo se va produciendo un cambio, se apoya de técnicas de recolección de datos como la entrevista no estructurada pero sobre todo de la observación participante, aunque su mayor énfasis es en el desarrollo de la teoría. Aquí se destaca el trabajo de Corbin sobre el manejo de embarazo de alto riesgo.

Proceso y fases de la investigación cualitativa

Como ya se ha dicho existe interacción investigador-actores sociales; el rol del investigador funge un rol de individuo que se integra a la comunidad, la metodología de la investigación cualitativa permite interpretar y construir nuevos significados, estudia sistemáticamente las experiencias, le interesan los fenómenos humanos, es útil para el trabajo descriptivo y exploratorio.

Al ser un proceso de aproximación, para elegir la población se realiza un acercamiento acorde a los intereses del investigador. El investigador recolecta datos como testigo en el medio natural de cara a la realidad cuyo análisis es emergente, surge de las interacciones para proporcionar perspectivas diferentes.

Se explica de forma resumida la secuencia para dar seguimiento a una investigación cualitativa.

Tabla 2. Enfoque de Análisis en Progreso de la Investigación Cualitativa (Taylor-Bogdan)

Fase	Acción
<p>Descubrimiento</p> <p>(buscar temas examinando los datos de todos los modos posibles)</p>	<p>Lea los datos repetidamente</p> <p>Busque la pista de temas</p> <p>Busque los temas que surjan</p> <p>Elabore tipologías</p>

	<p>5. Desarrolle conceptos y proposiciones teóricas</p> <p>6. Lea el material bibliográfico</p> <p>7. Desarrolle un guía de la historia.</p>
<p>Codificación (reunión y análisis de todos los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones)</p>	<p>1. Desarrolle categorías de codificación</p> <p>2. Codifique todos los datos</p> <p>3. Separe los datos pertenecientes a las diferentes categorías de codificación</p> <p>4. Vea que datos han sobrado</p> <p>5. Refine su análisis</p>
<p>Relativización de los datos (interpretarlos en el contexto en el que fueron recogidos)</p>	<p>1. Datos solicitados o no solicitados</p> <p>2. Influencia del observador sobre el escenario</p> <p>3. ¿Quién estaba allí? (diferencias entre lo que la gente dice y hace cuando está sola y cuando hay otros en el lugar)</p> <p>4. Datos directos e indirectos</p>

	<p>5. Fuentes: elija las referencias destacadas.</p> <p>6. Nuestros propios supuestos (auto reflexión crítica)</p>
--	--

Con datos de <http://www.index-f.com/cuali/ANALISIS.pdf>

Técnicas de recolección de datos, según Bioestadístico (2016) son las siguientes:

Cuando la unidad de estudio es el individuo uno puede elegir la que más acomode a los objetivos de investigación y al método.

1. Técnica de la documentación, es la técnica más básica y la más inexacta, sólo se recaba información, generalmente esa información tuvo fines distintos al estudio de caso. Sirven para los estudios de mortalidad, se usan fichas de recolección de datos.

2. Observación. Es científica cuando es sistemática, controlada, y cuenta con mecanismos destinados a evitar errores de subjetividad, confusiones, etc.

Observación no participante, cuando no perturba la situación o acción que se está dando.

Observación participante, existe conciencia del evaluado, se le avisa; es natural cuando el observador pertenece al conjunto humano que investiga, y artificial cuando la integración del observador es a propósito de la investigación.

Según el número de observadores puede ser individual, o puede ser observación colectiva cuando hay más de un investigador.

Según el lugar de ocurrencia de la observación puede ser: a) observación de campo, se lleva a cabo donde ocurren los hechos o fenómenos investigados; b) observación de laboratorio: esta se entiende de dos maneras, o bien hace referencia a los lugares preestablecidos donde se realiza la observación, o bien a grupos humanos determinados para observar sus comportamientos.

Cualidades del observador: aprende a mirar selectivamente y concienzudamente el objeto de estudio, manifiesta interés profundo.

El observador aprende a observar las características dependiendo los fines que busca:

1. De su institución: ubicación geográfica, descripción del ambiente, accesibilidad, ambiente de trabajo.

2. Del equipo de trabajo: profesionales que lo componen, las tareas de cada uno (reparto de roles, tareas, funciones, coordinación...)

3. Del profesional y su actuación:

a) En relación a los destinatarios/ usuarios: qué tipo de relación establece, cómo es la comunicación, como resuelve situaciones de conflicto (violencia, gritos)

b) En relación al equipo y su institución: lugar en el equipo de trabajo, toma de decisiones.

4. Del beneficiario/usuario:

Según Francés, F., Alaminos, A., Peralta, C. y Santacreu, O. (2015), el observador considera los siguientes puntos cuando se desempeña:

Tiene dominio y conocimiento de las situaciones que vivencia la comunidad con la que se trabaja.

Disponer de capacidad de improvisación

Se muestra un esquema de observación participante

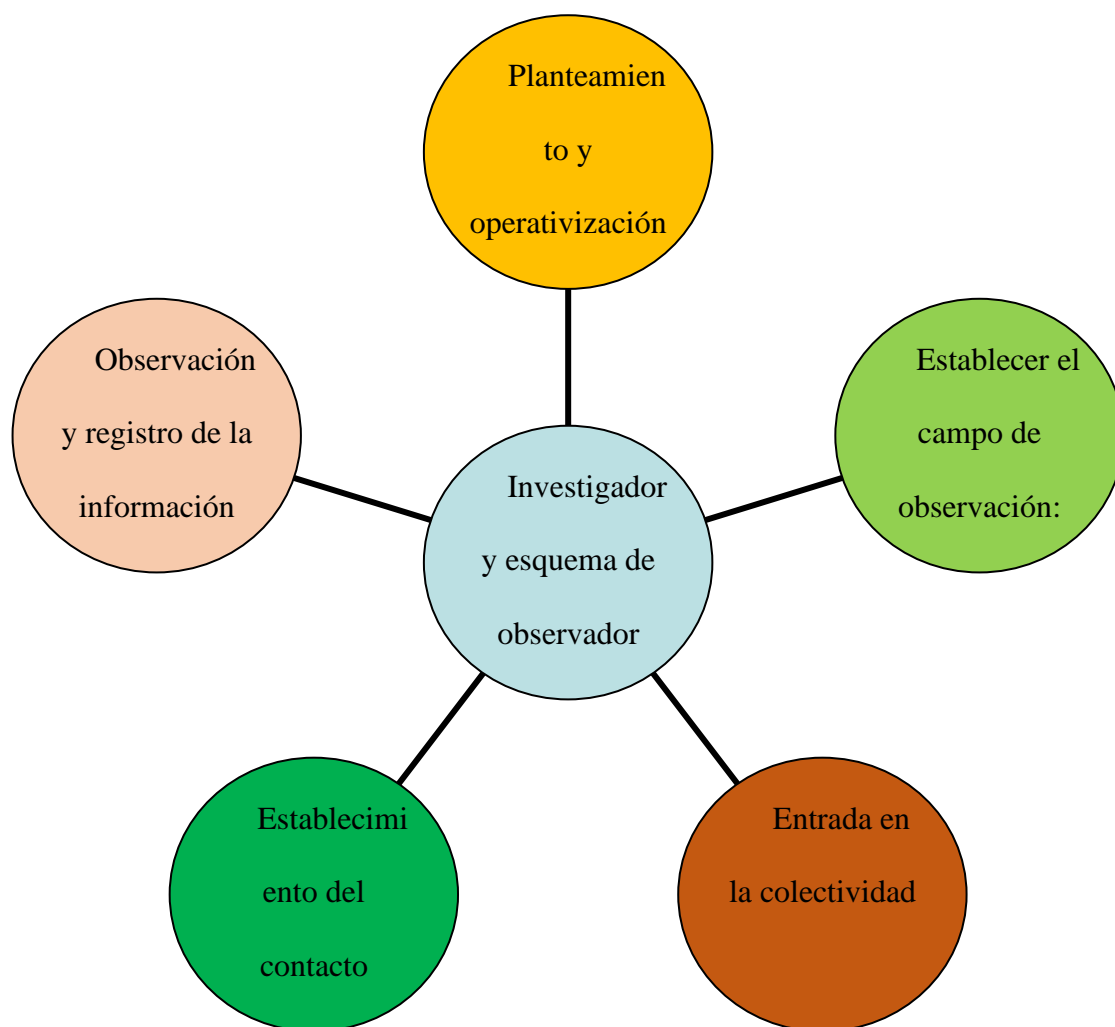


Figura 2. Fuente. Elaboración propia 2021.

3. La entrevista, es un diálogo, el evaluador es el instrumento, se requiere la presencia del investigador, es a razón de uno a uno, se requiere de consentimiento informado.

Entrevista estructurada, cuenta con una guía de entrevista.

Entrevista no estructurada, busca evaluar características en el evaluado.

4. La encuesta. Técnica cuantitativa.

5. La psicometría, los instrumentos son auto administrables, la evaluación es asincrónica, nunca existe contacto entre la persona que hizo el instrumento y el investigado.

En la psicometría los instrumentos se pueden aplicar en distintos medios de comunicación.

Para recabar datos y registra la información, es fundamental en la investigación participante que se tengan herramientas disponibles en el lugar de los hechos, son un complemento con las técnicas aplicadas para recabar la realidad social, los cuales pueden ser:

-El diario de campo. Relato escrito que se deriva de la cotidiano, de las experiencias vividas y los hechos observados. Se relata al final de una jornada o al final de una actividad considerada importante en el trabajo de campo, del cual se extrae la mayor parte de información para realizar el análisis de las categorías establecidas en las fases del planteamiento de la investigación.

- El cuaderno de notas. Libreta que el observador lleva siempre consigo, escribe expresiones, anécdotas, datos, opiniones recabadas de los participantes y que pueden ser de interés para la investigación. Estas anotaciones se incorporan después al diario de campo,

existen generalmente tres tipos de notas: observacionales (descripciones de los hechos y contenidos captados), teóricas (relaciones y nexos de lo observado con el marco teórico) y metodológicas (comentarios sobre cuestiones técnicas del trabajo de campo).

-Los mapas o diagramas de escenario. Es útil disponer de mapas cuando la investigación se desarrolla en escenarios o territorios determinados, se vincula la relación de los grupos con las acciones registradas, y los nexos entre la actividad social relevante para el tema estudiado y el espacio en que ésta se desarrolla.

Se sugiere complementar estas herramientas con fotografías, descripción de reuniones, que ahora son vía en línea o presenciales, recabar datos de conversaciones informales por mensajería instantánea, guardar capturas de pantalla con fines de investigación, videos; siempre y cuando la población no sea provocada en excesiva reactividad, es decir, la discreción se añade al proceso de investigación cualitativa.

Cómo y dónde mostrar los datos recabados.

Huberman y Miles proponen tres subprocesos vinculados entre sí para poder realizar el análisis:

La reducción de datos, orientada a su selección y condensación (se realiza al elaborar el marco conceptual, definir las preguntas, seleccionar a los participantes y los instrumentos de recogida de datos) o al hacer la decodificación de temas.

La presentación de datos orientada a facilitar la mirada reflexiva del investigador a través de resúmenes estructurados, sinopsis, croquis u otros.

La elaboración y verificación de conclusiones donde se realiza un contraste o comparación, se señalan patrones y temas, la triangulación, la búsqueda de casos negativos.

Existen programas analíticos que facilitan el trabajo, actualmente ethnograph, Aquad, Nudist o Atlas-ti

Atlas-ti ofrece una gama incomparable de medios para trabajar. Es útil para procesar datos de texto, de audio, videos, es un programa de apoyo a la comprensión e interpretación de datos cualitativos.

El investigador considera que el análisis cualitativo requiere de ética profesional, elegir la verdad y apoyarse de la triangulación.

Describir la población participante y la muestra definida

El universo de estudio se conforma por 243 Profesionales de Enfermería, distribuidos en diferentes turnos, 44 personas basificadas y 16 personal suplente en el Turno Especial.

Para efectos de esta investigación, se considera participante al personal de Enfermería que labora en Turno Especial que haya firmado el consentimiento informado y que se encuentre al momento de la aplicación de los instrumentos.

Muestra será aleatoria no probabilística

Marco contextual referente al método de investigación definido

Se trata de una investigación a llevarse a cabo en un Hospital de Segundo Nivel de atención ubicado en la Ciudad de Toluca.

Fundado en mayo de 2014, extrajo de la llamada Policlínica Juan Fernández Albarrán a sus trabajadores, ubicándose en la zona de hospitales conocida como “cerca del PRI”.

El Hospital Regional Toluca cuenta con las especialidades de ginecología, pediatría, cirugía general, medicina interna, oftalmología, traumatología, endocrinología, cardiología, maxilofacial, alergología, psicología, otorrinolaringología, urología ; el Hospital Regional Toluca ISSEMYM beneficia a más de 330 mil derechohabientes, quienes representan 33% de la población total de dicha dependencia.

Este hospital ha sido calificado por la Corporación Financiera Internacional, perteneciente al Grupo del Banco Mundial, como uno de los más avanzados en su tipo, lo que colocará al ISSEMYM a la vanguardia en la prestación de servicios públicos de salud, no sólo en el país, sino en Centroamérica.

Total de camas 120 para hospitalización, 69 camas más para urgencias y atención ambulatoria, 36 consultorios, 8 gabinetes de laboratorio, 4 quirófanos y 8 estaciones de hemodiálisis. Diagnóstico Situacional Calidad de Enfermería (2018)

Total de recursos humanos en Enfermería, 243 prepandemia quienes se encuentran distribuidos en los diferentes Turnos que son Turno matutino, Turno Vespertino, Turno nocturno A, Turno nocturno B, Turno especial. Investigación de campo (2021)

Personal con categoría máxima en el profesiograma de Enfermero-a especialista, enfermero-a general; siendo algunos con estudios de doctorado, maestría, licenciatura , estudios pos técnicos, carrera técnica, pasantes de carrera profesional; mientras que laboran profesionales basificados no sindicalizados ;profesionales basificados y sindicalizados, y personal eventual.

F) Describir los instrumentos que se utilizan para la recolección de datos con base al método cualitativo.

Se llevará una libreta de notas, misma que la investigadora mantendrá en la jornada de 12 horas que dura el turno de trabajo, se usará fotografías para tener los borradores de los escritos de los participantes.

Se aplicará una entrevista semi estructurada

La entrevista semi estructurada tiene como característica no utilizar un guion, es espontánea, natural, según Farías, L. (2014). El investigador parte de los objetivos que pretende lograr, lanza preguntas abiertas para que la persona se extienda en sus respuestas, utiliza bitácora de campo para ir recabando información oportuna u otra herramienta donde guarde los datos.

Se puede tener una guía, pero a final de cuentas no se muestra al participante, servirá para encontrar coherencia en los objetivos de la entrevista

Tabla 3. Describir la aplicación de los instrumentos en un plan de trabajo, calendario 2021.

Mes y año	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Solicitud de autorización de aplicación de investigación a la unidad hospitalaria				
Aplicación de instrumentos				

Integrar el resultado de la implementación, el análisis de los datos obtenidos

Se considerará la triangulación disciplinar para el informe de resultados, con apoyo de programa ATLAS.ti.

Capítulo 4. Presentación y análisis de resultados

Para esta investigación se usó la técnica de recogida de datos a través de la entrevista semiestructurada y la tormenta de ideas recabadas en entrevistas informales, con herramientas como cuaderno de campo y captura de pantalla, se les dio a conocer el consentimiento informado para que lo leyeran y firmaran en caso de autorizar participar en la investigación ; se les realizó la entrevista durante el cuidado de los pacientes, en piso de hospitalización, sin interrumpir su trabajo, fue una investigación de tipo exploratoria y deductiva , se fungió como observador participante toda vez que la investigadora forma parte del grupo de enfermería asistencial; participaron aproximadamente 25 personas incluyendo profesionales del Turno Especial y algunos enfermeros del Turno Nocturno ya que se encontraban en el enlace o entrega de guardia, y se les evaluó por parte de la supervisión del área de calidad el indicador: Registros Clínicos y Nota de Enfermería.

La población muestra se conforma por 20 participantes, a quien en lo sucesivo se les denota P1 al P20 para brindar anonimato; la muestra fue aleatoria no probabilística; se excluyó a las personas que se fueron a brindar cuidados y ya no pudieron contestar la entrevista, o que no les interesó el tema, o se desviaron de los objetivos.

Se hizo un análisis de contenido clasificando los códigos y categorías con apoyo del programa ATLAS.ti versión 9.

Los hallazgos encontrados fueron los siguientes:

Tabla4. Códigos y categorías por agrupación.

Códigos	Categorías o unidades de análisis
Aplicación -AP	Método
Conocimiento -CO	Método
Enfermería -ENF	Ejercicio profesional
Expediente- EXP	Método
Experiencia profesional- EXP-P	Ejercicio profesional
Fundamentación- FUON	Normativa
Fundamentos -FUN	Normativa
Método cefalo caudal- MCC	Método
Método SOAPIE - MS	Método
Normativa- NOM	Normativa
Notas -NO	Método
Práctica profesional-PP	Ejercicio profesional
Registros clínicos-RC	Método

Fuente. Elaboración propia

En lo que respecta a los códigos a continuación se describe su definición para ar validez a su constructo.

Tabla 5. Tema: Métodos de narrar notas de Enfermería que existen para el ejercicio profesional.

Código	Definición
Aplicación	Empleo de una cosa o puesta en práctica de los procedimientos adecuados para conseguir un fin.
Conocimiento	Conjunto de saberes que se tienen de una materia concreta
Enfermería	La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal, OMS (2021)
Expediente	Conjunto de información y datos personales de un paciente, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos u otros que se conjuntan dentro de una unidad hospitalaria, es un documento médico legal.
Experiencia profesional	La ley federal del Trabajo en sus artículos 154 y 158 respectivamente le llama trabajador a aquella persona que aún sin tener base en el trabajo, celebre un contrato con un patrón,

	<p>mismo que le otorga la experiencia en el trabajo o antigüedad.</p> <p>Para lo cual se prefiere a las personas que demuestren aptitud para el puesto</p>
Fundamentación	Establecimiento de las bases o fundamentos, razonados o argumentados de algo
Fundamentos	Principios básicos de una ciencia
Método céfalo caudal	Método de exploración física de un paciente, sirve para hacer valoración
Método SOAPIE	Sistema de documentación orientada al problema, que es paralelo al Proceso de Enfermería, incluye las cinco fases sistemáticas.
Normativa	Regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedida por autoridad competente.
Notas	Instrumento de información que constata los cuidados de enfermería y que constituye un documento científico legal.
Práctica profesional	Se refiere al ejercicio de la profesión una vez concluidos los estudios avalados por título y cédula profesional por entidad educativa reconocida.

Fuente. Elaboración propia

Tabla 6. Categorización de datos o reducción

Participante datos generales	Pregunta detonante	Respuesta
<p>P1</p> <p>Edad.35 a.</p> <p>Licenciada en enfermería, personal de base, 12 años de ejercer.</p> <p>7 años en este hospital, por los servicios que he rotado son Urgencias, Medicina Interna, Hospitalización Cirugía, Hospitalización Ginecología y Obstetricia, Supervisión, Piso COVID;</p>		<p>“el expediente electrónico he aprendido a usarlo por una capacitación que recibí de un día”</p>
<p>P2</p> <p>Edad: 30 años, personal de base, 7 años en el hospital,</p> <p>Soy Licenciada en enfermería, con Especialidad en Neonatos, he</p>		<p>“el expediente electrónico lo aprendí a usar por capacitación recibida en el hospital de 1 día y por la experiencia”</p>

<p>estado en los servicios de Quirófano, Cunero, Toco Cirugía, Urgencias Pediátricas, Triage, Urgencias Adulto, Piso COVID.</p>		
<p>P3</p> <p>24 años</p> <p>Personal eventual, Lic. En Enfermería</p> <p>Laboro en el turno especial, llevo apenas 1 año, mientras que de enfermera en total he ejercido por tres años; los servicios por los que he rotado son COVID, Medicina Interna, Quirófano, Cirugía, Urgencias</p>	<p>¿Cómo aprendió a usar el expediente electrónico?</p> <p>Palabras clave</p> <p>Expediente electrónico, capacitación</p>	<p>“El expediente electrónico lo aprendí a usar a través de mi capacitación y me enseñó un colega del turno”</p>
<p>P4</p> <p>35 años</p> <p>Personal de base.</p> <p>Llevo 7 años de antigüedad en el hospital, he trabajado en ISEM,</p>	<p>Expediente electrónico, capacitación</p>	<p>“bueno, recuerdo que aprendí a usar el expediente electrónico por capacitación intrahospitalaria”</p>

<p>los servicios por los que he rotado son Hospitalización cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Unidad Toco Quirúrgica, Piso COVID; soy Maestra en Administración de los Servicios de Enfermería.</p>		
<p>P5</p> <p>46 años</p> <p>Personal de base.</p> <p>Lic. En Enfermería</p> <p>Estoy de enfermero desde hace 15 años en el Instituto, en el turno tengo 7 años, también trabajo en el IMSS. Los servicios por los que he rotado son Medicina Interna, Hospitalización Cirugía, Urgencias Observación, Piso COVID y Triage.</p>		<p>“lo aprendí a usar por colegas”</p>
<p>P6</p>		<p>“la verdad me generaba ansiedad, pues no sabía de qué trataba, pero aprendí a</p>

<p>25 años</p> <p>Buenas tardes, llevo de enfermera 2 años, sólo trabajo aquí en el turno especial ya que fui pasante y el Instituto me dio la oportunidad de ser enfermera eventual, los servicios por los que he rotado son Piso COVID, Piso de Medicina Interna, Piso de Cirugía General, Urgencias y Terapia Intensiva Adultos.</p>		<p>usar el expediente electrónico por los colegas que me enseñaron”</p>
<p>P7</p> <p>24 años</p> <p>Lic. En Enfermería</p> <p>Actualmente tengo 1 año de enfermera, fui pasante en el Instituto y ya me quedé a laborar en Turno Especial. He rotado en los servicios de COVID, Medicina Interna, Hospitalización Cirugía, Quirófano y Urgencias.</p>		<p>“aprendí el manejo del expediente electrónico por desde el servicio social por enfermería, para guardar los signos vitales y cuidados que me asignaban”</p>

<p>P8</p> <p>20 años</p> <p>Técnico Profesional Bachiller en Enfermería General</p> <p>Actualmente tengo 3 meses de enfermera, recién terminé la pasantía aquí en el hospital y ya me quedé a laborar de personal eventual, los servicios por los que he rotado son Piso COVID, Urgencias y Medicina Interna.</p>		<p>“aprendí a usar el expediente electrónico mediante las capacitaciones por personal de enfermería desde que fui pasante en este turno, ya que se nos indicó que seríamos participes de los cuidados como signos vitales, nebulizaciones, glicemia capilar...”</p>
<p>P9</p> <p>26 años</p> <p>Lic. En Enfermería</p> <p>Personal eventual</p> <p>Llevo 3 años en el hospital en Turno Especial; de enfermera llevo 4 años; brindo cuidados a paciente en domicilio; los servicios por los</p>		<p>“aprendí a usar el manejo del expediente electrónico por capacitación de colegas, pero lo curioso es que cada uno lo sabe llenar a su manera”</p>

<p>que he rotado son Piso COVID, Piso de Medicina Interna, Piso de Hospitalización Cirugía, Piso de Ginecología y Obstetricia, Urgencias Observación, Pediatría, Terapia Intensiva Adultos</p>		
<p>P10</p> <p>25 años</p> <p>Personal eventual</p> <p>Técnico en Enfermería General</p> <p>Llevo 5 meses de enfermero en el hospital y en el turno, de antigüedad solo 8 meses, actualmente trabajo en ISSEMYM y en ISSSTE; he rotado por Urgencias COVID, Piso de Medicina Interna, Piso de Hospitalización Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, Unidad de Cuidados Intensivos</p>		<p>“para usar el expediente electrónico me enseñaron en la inducción al puesto los colegas con los que estuve en esos turnos”</p>

<p>Neonatales, Pediatría, Urgencias Adulto, Urgencias Pediátricas, Hemodiálisis.</p>		
<p>P11</p> <p>28 años</p> <p>Técnico en Enfermería General</p> <p>Llevo actualmente 3 años de enfermera, solo laboro en este hospital en Turno Especial, los servicios por los que he rotado son Urgencias, Medicina interna, Piso de Hospitalización Cirugía, Piso de Ginecología y Obstetricia, Piso de Pediatría y Cunero.</p>		<p>“como fui pasante del instituto los compañeros del turno me enseñaron como usar el expediente electrónico, la importancia de guardar y firmar los documentos, la importancia de la firma electrónica, que los pacientes deben egresarse del sistema para evitar que a su reingreso tengan problemas...”</p>
<p>P12</p> <p>Licenciado en enfermería, soy personal eventual.</p> <p>Tengo 5 años de enfermero, mi experiencia se basa en los servicios</p>		<p>“el expediente electrónico lo aprendí a usar a través de la inducción al puesto o capacitación, los compañeros me enseñaron, para narrar notas se tiene una ventaja, que el expediente electrónico</p>

<p>por los cuales he rotado: Piso COVID, Piso de Medicina Interna, Piso de Cirugía Hospitalización, Urgencias, Quirófano, Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, Cunero Fisiológico.</p>		<p>deja extenderse en la escritura”</p>
<p>P13</p> <p>Lic. En Enfermería</p> <p>Personal de base</p> <p>He trabajado en oficinas administrativas por 7 años, aquí tengo 3 años de enfermera operativa, he rotado por los servicios de Piso Ginecología y Obstetricia, Piso de Hospitalización Cirugía, piso COVID, Piso de Medicina Interna, el Quirófano</p>		<p>“para usar el expediente electrónico me capacitaron sólo un día cuando llegué aquí al hospital, ese mismo día me integré como enfermera operativa así que aprendí sobre la marcha”</p>
<p>P14</p> <p>37 AÑOS</p> <p>Maestría en Administración de</p>		<p>“el expediente electrónico lo aprendí como los demás: con la práctica, ya que no se brinda capacitación constante en este rubro por parte del hospital, solo que</p>

<p>los Servicio de Enfermería.</p> <p>Personal de base.</p> <p>Llevo 7 años de antigüedad en este hospital, pero 14 años de enfermera, he trabajado en el ISEM, los servicios por los que he rotado son: Cuneros, Pediatría, Consulta Externa, Unidad Toco Quirúrgica, Supervisión de Enfermería, Epidemiología, piso de Ginecología y Obstetricia.</p>		<p>se levante un ticket para una duda o incidencia”</p>
<p>P15</p> <p>31 AÑOS</p> <p>Llevo 7 años como personal de base en el Turno Especial, de enfermero aproximadamente 10 años. He laborado en Urgencias, Medicina Interna, recuperación de Quirófano, Piso COVID, Hospitalización cirugía.</p>		<p>“aprendí a usar el expediente electrónico con la mínima capacitación de un día que nos dieron al ganar la base, con acierto y error para mejorar su uso, ya que no hay programación de capacitaciones desde que me acuerdo”</p>

<p>P16</p> <p>25 años</p> <p>Lic. En Enfermería.</p> <p>Llevo 5 años en el Hospital Regional Toluca, soy personal eventual, he estado en el ISEM como pasante, los servicios por los que he rotado son Clínica de Catéteres y Calidad de Enfermería, unidad de Cuidados Intensivos Adulto, Cunero Patológico y Fisiológico, Urgencias Pediátricas, Piso COVID, Medicina Interna, Hospitalización Cirugía, Piso de Pediatría.</p>		<p>“aprendí a usar el expediente electrónico a base de preguntar con mis compañeros la dudas que me surgían”</p>
<p>P17</p> <p>34 años</p> <p>Maestra en Administración</p> <p>En el hospital llevo 7 años , derivado de que esa edad tiene de</p>		<p>“el expediente electrónico lo aprendí a usar en la práctica hospitalaria, compartiendo conocimientos entre colegas y perfeccionando su implementación”</p>

<p>inaugurado; de enfermera llevo aproximadamente 10 años. En estos años también he trabajado en ISEM, los servicios por los que he rotado son Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina Interna, Urgencias, Cuneros, Quirófano</p>		
<p>P18</p> <p>33 años</p> <p>Personal de base</p> <p>Lic. En Enfermería</p> <p>En el hospital llevo 7 años, de enfermero aproximadamente 9 años. He rotado por los servicios de Recuperación, Quirófano, Medicina Interna, Hospitalización Cirugía, Urgencias, Triage, Piso Covid</p>		<p>“para manejar el expediente electrónico solo ha sido compartiendo conocimientos entre los compañeros de turno”</p>
<p>P19</p> <p>34 años</p>		<p>“para usar el expediente electrónico recuerdo que tuvimos un día en que nos capacitaron por parte del hospital, nos</p>

<p>Personal de base</p> <p>Tengo 7 años de enfermero de base, mas o menos 9 años de ejercer la Enfermería; actualmente soy docente en nivel superior, he rotado por las áreas de Covid, Medicina Interna ,Urgencias Observación y Choque, Hospitalización Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos, mi preparación profesional incluye posgrado en Enfermería.</p>		<p>dieron usuario y contraseña y después ya no he vuelto a recibir actualizaciones en el expediente electrónico, si falla el sistema pues tenemos una hoja de emergencia allí mismo en la computadora, eso minimiza el estrés de que la información de los cuidados de enfermería se vaya a perder en el turno”</p>
<p>P20</p> <p>36 años</p> <p>Lic. En Enfermería</p> <p>Mi experiencia como enfermera data aproximadamente de 14 años de trabajo en ISSEMYM, pero he trabajado también en ISSSTE, los</p>		<p>“la verdad yo aprendí a usar el expediente electrónico en el turno vespertino por necesidad porque desde que se abrió este hospital se eliminó casi todo el expediente convencional de papel y nos implantaron como obligación el uso de expediente electrónico, fue una novedad y muchos no queríamos usarlo, pero no hubo marcha atrás, es muy</p>

servicios donde he rotado en el cuidado de los pacientes son Quirófano, Urgencias Covid, Piso de Ginecología y Obstetricia, Unidad de Cuidados Intensivos		estresante el usar el expediente electrónico, se cansan los ojos, de tanta computadora, pero hay que adaptarse, así que tuve que aprender su uso, manejo y a darle la importancia debida, ya que la Norma 024 la avala y debemos tener cuidado de usar usuario y contraseña con responsabilidad”
Participante	Pregunta detonante	Respuesta
P1	¿Cómo aprendió a narrar notas?	“las notas de Enfermería las aprendí a través de la práctica en el cuidado del paciente”
P2		“la forma en que aprendí a narrar notas de Enfermería ha sido por conocimientos escolares y actualización continua”
P3		“a través de mi capacitación y me enseñó un colega del turno, lo mismo que las notas de Enfermería.”
P4	Palabras	“las notas de Enfermería las aprendí

	clave	desde la formación escolar”
P5	Notas, aprendí, Enfermería	“las notas de Enfermería las aprendí a narrar en la escuela cuando me enseñaron acerca del Proceso de Enfermería”
P6		“las notas de enfermería y los registros clínicos he aprendido a narrarlos viendo ejemplos de otros compañeros del turno y de otros turnos y siendo autodidacta”
P7		“las notas de Enfermería las aprendí a narrar desde la formación en la Facultad de Enfermería y aquí en el trabajo se refuerza esa habilidad”
P8		“las notas de Enfermería las aprendí a narrar porque llevé una materia que tenía el nombre de Enfermería en Urgencias en la preparatoria, allí aprendí y aquí en el trabajo lo mejoré”
P9		“en la universidad, hacía ejercicios”
P10		“para hacer las notas primero doy cabida a valorar y cuidar al paciente, y en

		el transcurso del turno obtengo datos”
P11		“narrando hechos ocurridos con el paciente en el turno”
P12		“los compañeros me enseñaron, para narrar notas se tiene una ventaja, que el expediente electrónico deja extenderse en la escritura”
P13		“las notas de Enfermería las mejoré observando en el expediente electrónico como lo hacían los compañeros”
P14		“Las notas de Enfermería las sé hacer por la experiencia”
P15		“Las notas de Enfermería no son mi fortaleza, sólo anoto lo que considero fundamental, las sé hacer por mis conocimientos escolares”
P16		“las notas de Enfermería las aprendí por copiar el método SOAPIE que aplican aquí en el turno”

P17		“las notas de Enfermería las aprendí a narrar desde que era estudiante, allí recibí la práctica, y en lo profesional también”
P18		“para hacer notas uso mi criterio y la experiencia profesional”
P19		“las notas de Enfermería que hacemos en el turno especial se hacen grandes, lo hago con mis conocimientos “
P20		“voy anotando en una tarjeta de apoyo, después vengo a la central de enfermeras y escribo lo que considero relevante de acuerdo a la narrativa común”
Participante	Pregunta detonante	Respuesta
P1	¿Cuál método de narrar notas y registros clínicos aplica en su práctica	“no uso el Proceso de Enfermería como método porque descontinué mis estudios cuando se dio esa materia, cuando realizo registros clínicos justifico las actividades de intervención en los pacientes, conozco el método SOAPIE

	profesional?	porque en mi turno lo aplican, pero yo no lo uso”
P2	¿Conoce	“aplico el método SOAPIE con el Proceso de Enfermería por obligación de uso del sistema electrónico... conozco otros métodos de narrar notas de acuerdo a las teóricas de enfermería”
P3	otros métodos de narrar notas?	“ya que aquí usan un acrónimo SOAPIE y yo no lo conocía, pero yo aplico mi propio método que es descripción cefalocaudal...el método de narrar notas que he visto aplicado es el SOAPIE, pero yo no lo utilizo”
P4	Palabras clave SOAPIE, Proceso de Enfermería,	“el método que uso para mis notas es el SOAPIE, para los registros primero valoro al paciente y después lleno escalas de evaluación... conozco el método cefalocaudal para hacer notas
P5	Céfalo Caudal.	“el método que utilizo para hacer notas es el cefalocaudal...si conozco otro método de narrar notas, sólo el que está en

		el expediente clínico, pero no lo aplico...tampoco he indagado acerca de otros métodos de narrar notas”
P6		“para narrar la nota aplico la descripción cefalocaudal, registro las alergias, enfermedades crónicas, diagnóstico médico, y aplico las taxonomías NANDA, NOC, NIC”
P7		“el método para hacer notas es describir al paciente cefalocaudal valorando sus aparatos y sistemas, por escalas de valoración... no conozco otros métodos de narrar las notas”
P8		“el método que aplico para narrar notas es el SOAPIE , los registros clínicos los hago valorando al paciente a pie de cama y así lo evaluó ; el único método que conozco es el SOAPIE, se lo que significa cada sigla S de datos subjetivos, O de datos objetivos, A de análisis aquí anoto el problema interdependiente y el diagnóstico de Enfermería, P de

		<p>planeación , o sea usar la taxonomía NOC, y la I de intervenciones, mientras que en la E se coloca la evaluación del paciente al final del turno, aquí incluyo el balance hídrico, la fluidoterapia, y los pendientes de mi paciente”</p>
P9		<p>“me baso en el acrónimo SOAPIE, para la valoración y la nota lo hago con el uso de dos técnicas al ir directamente a ver al paciente y de forma cefalocaudal, no conozco otros métodos de narrar notas y la verdad no me he capacitado recientemente en el tema. A veces abrevio en las notas, pero sé que no debe hacerse por cualquier incidencia médico legal, pero por el tiempo y la carga en los cuidados asistenciales si lo hago”</p>
P10		<p>“como método de narrar notas llevo un orden; acerca de las Normas Oficiales Mexicanas son guías para extraer cuidados, también aplico la valoración cefalocaudal, el SOAPIE aplicando el</p>

		<p>proceso de enfermería, en la escuela me enseñaron a hacer notas con las teorías de Enfermería, pero no lo aplico”</p>
P11		<p>“el método que aplico para narrar notas es usando datos significativos de la valoración que previamente realicé por exploración y entrevista al paciente y familiar”</p>
P12		<p>“aplico el método SOAPIE donde antes de iniciar con su llenado e interpretación anoto la hora de recepción del paciente, el habitus exterior escribo el diagnóstico o diagnósticos médicos, si tiene alergias, la dieta, las enfermedades crónicas; y después narro los datos subjetivos, los datos objetivos, el análisis que incluye el diagnóstico de Enfermería, las intervenciones que salen de los cuidados generales y los cuidados específicos que están en el Kardex, porque evidentemente no todo está en la computadora, existe todavía algunos</p>

	<p>documentos como el consentimiento informado, el formato para transfusiones o el electrocardiograma que aún están en papel y después se escanean, pero mientras le damos seguimiento oportuno; así se trabaja en este turno”</p>
P13	<p>“aplico el método SOAPIE que he visto que se aplica en el turno, es básicamente los cinco pasos del método científico del Proceso de Enfermería que son la valoración , diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación pero con otras siglas, para lo cual tengo un formato como borrador para valorar e interpretar escalas de valoración, esto lo hago a pie de cama de mi paciente y de esta forma no se me olvida los horarios de intervenciones; los signos vitales es el primer cuidado que guardo en el expediente electrónico, después brindo cuidados asistenciales como tendido de cama, baño de paciente, cambio de soluciones, aspiración de secreciones y</p>

		<p>otros, posteriormente vació lo datos al sistema, pero después de los cuidados asistenciales...a; otro método de narrar notas conocido es describir cefalocaudal al paciente”</p>
P14		<p>“aplico el método cefalocaudal y con el acrónimo SOAPIE que ya viene predestinado en sistema electrónico... otros métodos de narrar notas no he aprendido, ”</p>
P15		<p>“aplico el método SOAPIE porque aquí lo requisitan, es costumbre y tradición del turno; para los registros clínicos donde vienen las escalas de valoración primero tengo una tarjeta en blanco que uso como borrador, acudo después a evaluar al paciente, brindo cuidados integrales y a medio turno vació los datos en el expediente electrónico...”</p>
P16		<p>“el método SOAPIE que se aplica y deriva del expediente electrónico, la normativa mexicana la demuestro desde</p>

	<p>que le pregunto al paciente su fecha de nacimiento, las alergias, si tiene enfermedades crónicas, anoto el proceso de enfermería, con los patrones alterados que también vienen el en expediente electrónico, anoto la farmacología, las transfusiones u otras intervenciones específicas; sólo conozco el método cefalocaudal para describir al paciente”</p>
P17	<p>“El método que uso es el SOAPIE, este aplica las etapas del proceso de enfermería y a la vez fundamentamos el proceder con los cuidados profesionales, de hecho somos pioneros en el hospital en su uso, ya otros compañeros lo implementan porque han rotado por este turno, me da gusto, ya que forma parte de nuestra identidad como enfermería; para los registros clínicos valoro cefalocaudal el habitus exterior, presencia de sondas, catéteres, alergias, comorbilidades, escala de Glasgow, escalas de riesgo de caídas, escala de Braden, escala de dependencia</p>

		<p>funcional escala de EVA, escala de Silverman, valoro la dieta, la piel, si tiene lesiones, oxigenoterapia, así que para ello primero valoro al paciente en su unidad, anoto todo en una libreta y cuando tengo tiempo voy a describir lo encontrado en el expediente electrónico...no me he dado a la tarea de investigar nuevos métodos”</p>
P18		<p>“el método que aplico a las notas es el SOAPIE que se encuentra en el expediente electrónico y para efectos de evaluar registros clínicos primero me presento con los pacientes, les hago los cuidados generales y específicos pero para todo llevo un registro en un cuaderno, después regreso a hacer la anotaciones en la pestaña correspondiente y nota de enfermería, dando guardar a los cambios, ya que se firma al final del turno...no he aprendido otro método de narrar”</p>
P19		<p>“Con respecto a los Registros Clínicos de Enfermería se hace las escalas de</p>

	<p>valoración y los registros que incluyen la toma de glicemia capilar, el tipo de dieta del paciente, sondajes y catéteres , se valora el riesgo de caídas, riesgo para desarrollar úlceras y también se puede anotar si se da alguna terapia epitelial... Otra forma de hacer notas es describir desde que llegas al turno hasta que entregas en el enlace cómo encontraste al paciente, que cuidados le ofreciste y cómo lo entregaste”</p>
P20	<p>“no uso ningún método porque en mi turno anterior no se aplicaba y no me ha interesado aprender como lo hacen en turno especial con el SOAPIE. Esta forma de hacer notas es compleja, hay que aprender de donde sale cada sigla, porque la verdad cada uno le entiende a su criterio, algunos se saltan pasos, o confunden los datos subjetivos con los datos objetivos, creo que si hay muchas dudas en la práctica asistencial”</p>

Participante	Pregunta detonante	Respuesta
P1	<p>¿Cómo aplica la normativa y fundamentación en sus notas?</p> <p>Palabras clave:</p> <p>Normativa, fundamentos, fundamentación, notas.</p>	<p>“y con respecto a la fundamentación no hago ninguna anotación de fundamento normativo en ninguna parte de las notas de enfermería. Lo que más me cansa al hacer notas es ir y regresar con el paciente, los ojos se me han irritado, y durante la pandemia nos organizamos en pareja para ahorrar tiempo, pero no me sentías segura de lo que mi colega escribía.</p> <p>En mi experiencia cuando he tenido incidencias intrahospitalarias me han solicitado la impresión de la nota del expediente electrónico, dejando en segundo plano a los registros clínicos, por lo que si considero que las notas deben ir bien narradas”</p>
P2		<p>“las normas que más aplico en las notas son la NOM 022 de terapia de</p>

		<p>infusión y la de NOM 019 para la Práctica de Enfermería en México... para fundamentar las notas la técnica que aplico es escribir como encuentro a mi paciente durante el desarrollo del turno”</p>
P3		<p>“en cuanto a la normativa mexicana, no las conozco todas, no las describo, pero sé que los cuidados son basados en estas... fundamento mis cuidados al paciente en las guías de práctica clínica pero no lo anoto”</p>
P4		<p>“yo si anoto las normativas mexicanas, y las acciones esenciales de seguridad del paciente para fundamentar las notas, actualmente no tomo ningún curso acerca de los registros y notas de Enfermería...la normativa la aplico desde que anoto el diagnóstico médico”</p>
P5		<p>“los fundamentos de mis notas y registros es que todo lo que está escrito es lo que se realizó en el cuidado del paciente. Necesitamos más capacitación</p>

		para mejorar en este rubro”
P6		<p>“no coloco la fundamentación de los cuidados sólo anoto las acciones independientes, he visto que en el hospital en el expediente electrónico existe un acrónimo, pero no está unificado por los turnos, es en el Turno Especial que se aplica más; algunos compañeros lo hacen bien, otros no, algunos copian la información de la nota anterior; yo leo las notas de los compañeros, creo que sería importante unificar criterios para hacer notas. Y bueno, al momento no es obligatorio usar cierta forma de hacer notas sólo que cumplamos con lo que el servicio de calidad evalúa, y ya me acostumbré a hacerlo así por el momento”</p> <p>Para mí el plan de alta es muy importante porque la educación al paciente al egreso es fundamental para evitar reingresos en periodos corto</p>
P7		“para fundamentar los cuidados lo

	<p>hago mediante el Proceso de Enfermería como método científico, allí anoto mis observaciones como lo dicta la norma 004 del expediente electrónico, sé que existe variabilidad en nuestras formas de hacer notas porque nos han dado libertad de escribir; por ejemplo yo sé que no se debe escribir únicamente con mayúsculas porque significa gritar, de preferencia escribir con letras tipo oración, pero no veo que se retroalimente con respecto a ello; también por las prisas los acentos o las palabras a veces no son comprensibles en las notas, así que hay mucho que mejorar, igual si me gustaría aprender más, pienso que debe haber capacitaciones que nos actualicen porque hay muchas dudas aún sobre el Proceso de Enfermería, a veces me preguntan mis compañeros acerca del tema “</p>
P8	<p>“la normativa mexicana la aplico al ejecutar los cuidados aplicados... no</p>

		<p>fundamento las notas; quiero suponer que si se deben fundamentar por ello me gustaría solicitar una capacitación”</p>
P9		<p>“Fundamento mis cuidados al anotar el proceso de enfermería, yo considero que no llevamos la normativa en las notas clínicas. Doy más importancia a los cuidados asistenciales que al expediente electrónico”</p>
P10		<p>“Aunque los fundamentos que aplico son las acciones esenciales para la seguridad del paciente y me baso en las 14 necesidades de Henderson. Considero que con las tecnologías hemos perdido la interacción con el paciente, nos hace falta hacer anamnesis profunda para rescatar datos significativos, muchas veces no está plasmado en el expediente respuestas humanas prioritarias. Administrar tiempos para los cuidados asistenciales y para el llenado de expediente electrónico es lo que sugiero”</p>

P11		<p>“la normativa mexicana la conozco porque nos la enseñanza en la escuela, las normas las aplico cuando incluyo la identificación y el trato digno del paciente, anoto la fecha de nacimiento incluso en los membretes de solución...no anoto los fundamentos en los que me basé para brindar cuidados. El Plan de Alta de Enfermería no lo anoto, sólo explico que se egresa paciente por mejoría, defunción u otro...creo que debería fundamentar las notas para tener argumentos válidos porque estaría trabajando conforme a las Normas Oficiales”</p>
P12		<p>“pienso que la normativa se aplica cuando valoro las escalas en los registros clínicos, coloco los cuidados específicos y las incidencias en la nota de Enfermería; no he considerado fundamentar las notas, no pongo ninguna referencia, solo me baso en los conocimientos profesionales, he visto en redes sociales ofertar</p>

	<p>diplomados con temática de notas, pero son costosos y no me alcanza. También he visto diplomados de Enfermería pericial, no sé si tenga relación, pero probablemente si para saber las cuestiones legales de no hacer bien las notas y registros. De lo que si estoy seguro es que cada quien es responsable de lo que escribe y de dónde saca la información para ello, debemos tener el valor de la honestidad, para no copiar las notas de otras personas”</p>
P13	<p>“aplico la normativa mexicana desde que aplico la acción 1 de seguridad del paciente, al identificarlo por mecanismo cruzado: nombre y fecha; anoto sus enfermedades crónicas, sus alergias, me presento como enfermera y posteriormente le aplico el proceso de Enfermería...ninguna nota la fundamento con alguna referencia. Me gustaría aprender otros métodos para escribir notas.”</p>

P14		<p>“La normatividad mexicana la aplico desde que me lavo las manos, llamo al paciente por su nombre, uso el equipo de protección personal adecuadamente, y así hago mis intervenciones en cuanto a las normas... creo que la fundamentación va implícita, no escribo alguna referencia”</p>
P15		<p>“creo que las normas mexicanas se aplican directamente con los cuidados del paciente, en la nota pongo los datos que considero como nombre del paciente, datos de sondas, catéteres, oxigenoterapia, parámetros de ventilación mecánica, las incidencias y otras intervenciones, mis notas son breves...no fundamento las notas porque doy más importancia al cuidado asistencial el expediente electrónico lo dejo para después de que no tenga pendientes ya que las computadoras me quedan lejos, no tenemos tabletas que faciliten el traslado de información a pie de cama de paciente, se trabaja doble con</p>

		un borrador y llenado de expediente”
P16		“no fundamento las notas. He sido participe en evaluar notas de mis compañeros de acuerdo a los estándares del indicador registros clínicos, se les indica lo que pueden mejorar y así lo hacen”
P17		“considero que no debe fundamentarse para qué si ya todo esta escrito”
P18		“La normatividad va implícita en las notas, aunque he leído las guías de práctica clínica tampoco las anoto, ni las acciones esenciales de seguridad del paciente, pero si me baso en ellas para las intervenciones, no había pensado en la fundamentación como algo relevante”
P19		“Considero que los fundamentos científicos si los aplico y por eso doy cuidados de alto nivel, aunque no anoto ninguna referencia normativa o de otro tipo en las notas”

P20		<p>“Al observar el expediente electrónico me he percatado que los diagnósticos de enfermería que se sugieren no se han actualizado, sería bueno que nuestros jefes analizaran dicha necesidad , también tenemos unas guías de practica clínica, pero nos faltan muchas más, los manuales de procedimientos como aval de las intervenciones asistenciales no se han actualizado, pienso que si debemos mejorar pero no solo las notas si no más bien el contexto donde trabajamos para sentirnos seguros de las actividades ejecutadas. Por ello nos da flojera fundamentar, quizá porque no se tiene un archivo disponible de Normas guías de Práctica Clínica a la vista para apoyarnos como literatura fiable y que de sustento a lo que hacemos. Hemos respondido guías de práctica clínica por orden superior pero una capacitación formal no he recibido, aunque sé que cada quien es responsable de actualizarse.</p>
-----	--	---

		<p>He asistido a cursos de notas de enfermería, pero siempre se enfoca en plasmar el Proceso de Enfermería por estandarizar la comunicación en la profesión y darnos visibilidad, es cuestión de darle seriedad y tener un poco de temor de no caer en ningún problema legal donde los registros clínicos y la nota de enfermería sirvan como prueba pericial, pienso que allí está la relevancia”</p>
<p>Participantes diversos</p> <p>Tormenta de ideas</p>	<p>Pregunta detonante:</p> <p>¿Qué observaciones tienen del expediente</p>	<p>Respuesta</p> <p>“ no me da tiempo de hacer notas porque en la noche el indicador enfermero- paciente disminuye, así que evito complicaciones, creo un machote que me apoye en nuevas notas de Enfermería”</p> <p>“existe actualmente la supervisión en base al indicador de calidad registros clínicos y notas de enfermería como es: turno, sexo del paciente, clave, datos de identificación de la persona, valoración de</p>

	<p>electrónico y las notas de Enfermería?</p>	<p>la persona, valoración del riesgo por escalas, los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados, el plan de intervención, la evaluación de la persona al plan de cuidados, la continuidad del plan de cuidados por día y turno, el plan de alta al egreso del paciente, las notas y registros clínicos cumplen con la NOM 004 del expediente y la NOM 024 para el expediente electrónico”</p> <p>“la comunicación corporal de Enfermería ante el expediente electrónico es de seriedad, ansiedad, se confunden a veces de usuario”</p> <p>“a algunos compañeros no les gusta escribir, prefieren editar notas”</p> <p>“Las notas de Enfermería y los Registros Clínicos deben enseñarse a los nuevos enfermeros por alguien capacitado para que sientan confianza, ya que no se hace por un mando medio “</p> <p>“no hay capacitaciones calendarizadas</p>
--	---	---

		<p>en este rubro institucionales, las encargadas del área de calidad rotan constantemente”</p> <p>“cuando alguien copia una nota se le comunica de manera personal para evitar repetir la mala praxis”</p> <p>“no hay retroalimentación efectiva de los Registros Clínicos y notas de Enfermería, tampoco actualización del Proceso de Enfermería u otras formas o métodos de narrar notas”</p> <p>“actualmente no se evalúa la fundamentación, sólo se solicita cumplir con los estándares para registros y notas de Enfermería”</p> <p>“la hora de incidencias no es constante en las notas de Enfermería, no se sabe por qué no lo anotan”</p> <p>“Enfermería menciona que es mucha información de registros clínicos, valoraciones y nota; debería ser más breve</p>
--	--	--

		la información solicitada”
--	--	----------------------------

Fuente. Elaboración propia con datos de entrevista de campo Hospital Regional Toluca

Resultados de acuerdo a las unidades de análisis: ejercicio profesional, método y normativa.

En la categoría de ejercicio profesional se encontró que los profesionales de Enfermería del grupo de investigados se conforma por personal de base y eventual, que va desde una antigüedad de 3 meses a 15 años aproximadamente, siendo desde Técnico Bachiller en Enfermería General hasta Maestros en Enfermería con grado y cédula profesional; los investigados han laborado por seis años en el Hospital mencionado derivado de su fundación en 2014; aunque también han laborado o laboran en otros nosocomios, sin que esto modifique la respuesta ante la ejecución de nuevos métodos de narrar notas de Enfermería.

La experiencia que se tiene es en los servicios de hospitalización piso de: COVID, Unidad de Cuidados intensivos, Cirugía, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, cuneros, área de Quirófano, Urgencias, Triage, Choque, lo que denota los cuidados que se otorgan en todas las etapas de la vida desde la concepción hasta los cuidados posmortem.

“Estoy de enfermero desde hace 15 años en el Instituto, en el turno tengo 7 años, también trabajo en el IMSS, Lic. En Enfermería” P5

“Mi experiencia como enfermera data aproximadamente de 14 años de trabajo en ISSEMYM, pero he trabajado también en ISSSTE, Lic en Enfermería” P20

“En el hospital llevo 7 años , derivado de que esa edad tiene de inaugurado; de enfermera llevo aproximadamente 10 años. En estos años también he trabajado en ISEM, Maestra en Enfermería” P17

“Actualmente tengo 3 meses de enfermera, recién terminé la pasantía aquí en el hospital y ya me quedé a laborar de personal eventual, Técnico Profesional Bachiller en Enfermería General” P8

Para lo cual la NOM-019- SSA3- 2013, Para la práctica de Enfermería en el sistema nacional de salud, ratifica que son todos profesionales de la salud y por ende tienen la obligación de aplicar el Proceso de Enfermería como herramienta científica que fundamente su trabajo, DOF (2021)

Mientras que en la categoría de método los sujetos de estudio aplican el acrónimo SOAPIE como uno de los métodos de narrar notas en Enfermería. Cada palabra significa Subjetivo, Objetivo, Análisis, Plan, Intervenciones y Evaluación, de acuerdo a las fases del Proceso de Atención de Enfermería pueden narrarse en notas de turno completo; siendo método una de las variables a investigar.

“...el método que uso es el SOAPIE, este aplica las etapas del proceso de enfermería y a la vez fundamentamos el proceder con los cuidados profesionales, de hecho somos pioneros en el hospital en su uso, ya otros compañeros lo implementan porque han rotado por este turno, me da gusto, ya que forma parte de nuestra identidad como enfermería; para los registros clínicos valoro cefalocaudal el habitus exterior, presencia de sondas, catéteres, alergias, comorbilidades, escala de Glasgow, escalas de riesgo de caídas, escala de Braden, escala de

dependencia funcional escala de EVA, escala de Silverman, valoro la dieta, la piel, si tiene lesiones, oxigenoterapia, así que para ello primero valoro al paciente en su unidad”P17

“...aplico el método SOAPIE porque aquí lo requisitan, es costumbre y tradición del turno; para los registros clínicos donde vienen las escalas de valoración primero tengo una tarjeta en blanco que uso como borrador, acudo después a evaluar al paciente, brindo cuidados integrales y a medio turno vacío los datos en el expediente electrónico...” P15

“...aplico el método SOAPIE que he visto que se aplica en el turno, es básicamente los cinco pasos del método científico del Proceso de Enfermería que son la Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación, pero con otras siglas...” P13

“...aplico el método SOAPIE donde antes de iniciar con su llenado e interpretación anoto la hora de recepción el paciente, el habitus exterior escribo el diagnóstico o diagnósticos médicos, si tiene alergias, la dieta, las enfermedades crónicas; y después narro los datos subjetivos, los datos objetivos, el análisis que incluye el diagnóstico de Enfermería, las intervenciones que salen de los cuidados generales y los cuidados específicos que están en el Kardex, porque evidentemente no todo está en la computadora, existe todavía algunos documentos como el consentimiento informado, el formato para transfusiones o el electrocardiograma que aún están en papel y después se escanean, pero mientras le damos seguimiento oportuno; así se trabaja en este turno...”P12

Lo anterior demuestra que el personal de Enfermería asume que los cuidados profesionales derivan en conjuntar el Proceso de Enfermería y las actividades dependientes e interdependientes con el juicio crítico asumido del Prácticum de Enfermería, Martínez y Chamorro (2017); sin embargo, se relaciona con tradición, costumbre y requisito; no como

parte de su filosofía de praxis; al respecto, como lo refiere Eserverri (s/a) a la Enfermería actual le falta preguntarse: ¿Qué soy?, ¿Quién soy?, ¿Qué hago aquí?, ¿Qué debo de hacer? ¿En qué se fundamenta?... para dejar de cumplir con lo que demanda la sociedad y ajustar su idiosincrasia (p,24)

Mientras que algunas personas aseguran que el método narrativo y cefalocaudal son otras alternativas para registrar.

Pero como se ha descrito, la valoración incluye aplicar anamnesis al paciente y/o acompañante, extraer datos del expediente del paciente, examen físico por aparatos y sistemas, de forma cefalocaudal, no concibiéndose como método completo para una nota, es más bien una herramienta para hacer la nota inicial. Y la narrativa cronológica no emite un proceso científico fundamentado.

No se localizó alguna persona que usara las variantes para la aplicación del mismo método como SOAPIER, donde además se evalúa la respuesta ante un traslado de paciente, por ejemplo; el SOAP en una nota inicial como en Triage: aquí no se interviene con el paciente; el sistema DAR como anotación reducida a lo siguiente: Datos, acciones y respuestas, ofreciendo una nota resumida que puede aplicarse en servicios demandantes de acciones asistenciales como emergencias en los diferentes servicios o en Quirófano.

Para otros profesionales no es importante la aplicación de algún método o acrónimo derivado de que no está homologado en las políticas internas institucionales, otorgando libre albedrío en la narrativa; esta percepción de variabilidad es fortaleza si se considera que cada persona en su turno experimenta diversas situaciones como el indicador Enfermera- paciente, el servicio en el que se encuentra, la escuela de donde egresó el profesional, la facilidad de

usar el ordenador, u otras derivadas de la praxis, lo cual atañe una oportunidad para facilitar nuevas formas de asumir la narrativa con perspectivas individualizadas, pero que fundamenten sus cuidados con el Proceso de Enfermería y la Normatividad vigente.

“...el método para hacer notas es describir al paciente cefalocaudal valorando sus aparatos y sistemas, por escalas de valoración... no conozco otros métodos de narrar las notas...” P7

“...el método que utilizo para hacer notas es el cefalocaudal...si conozco otro método de narrar notas, sólo el que está en el expediente clínico, pero no lo aplico...tampoco he indagado acerca de otros métodos de narrar notas...” P5

También se encontró que aplicación del conocimiento al usar el expediente electrónico y la narrativa de notas se basa en aprendizajes basados en el currículo escolar, aprendizajes significativos heredados entre colegas y la experiencia diaria, como puede leerse.

“...las notas de Enfermería las aprendí a narrar porque llevé una materia que tenía el nombre de Enfermería en Urgencias en la preparatoria, allí aprendí y aquí en el trabajo lo mejoré...” P8

“...aprendí a usar el manejo del expediente electrónico por capacitación de colegas, pero lo curioso es que cada uno lo sabe llenar a su manera...” P9

“...la verdad yo aprendí a usar el expediente electrónico en el turno vespertino por necesidad porque desde que se abrió este hospital se eliminó casi todo el expediente convencional de papel y nos implantaron como obligación el uso de expediente electrónico...”P20

“...la forma en que aprendí a narrar notas de Enfermería ha sido por conocimientos escolares y actualización continua...” P7

Para escribir una nota de Enfermería los participantes aseguraron que primero valoran a su paciente, le realizan cuidados específicos, dejando a las notas en segundo lugar, dando como resultado que exista horas del turno sin aval escrito.

“...no fundamento las notas porque doy más importancia al cuidado asistencial el expediente electrónico lo dejo para después de que no tenga pendientes ya que las computadoras me quedan lejos...” P15

Teniendo resultados variados en cuanto a saber si existía la fundamentación en las notas de Enfermería como objetivo a perseguir.

Por otro lado, existen otros acrónimos que no conocen, como el acrónimo VDPIE, separando sus letras: V de valoración, D diagnóstico, P planificación, I implementación, E evaluación, nuevamente haciendo alusión a la metodología de cuidado científico. Colegio de Enfermería de la Sierra A.C en 2020 ofertó un diplomado con respecto al tema y su aplicación en las notas de Enfermería.

Recientemente el ISSSTE recomendó el método SBAR, dicho método de narrar notas surge donde estas siglas narran la situación, los antecedentes, la evaluación y la recomendación, plasmando también el PAE al activar el acrónimo, se puede usar en los enlaces de turno, en Triage o en momentos de cuidado de poco contacto con el paciente que ameriten información concisa.

En la categoría de normativa se encontró que las normas oficiales mexicanas que más conocen y aplican son:

“...las normas que más aplico en las notas son la NOM 022 de terapia de infusión y la de NOM 019 para la Práctica de Enfermería en México...” P2

“...la normatividad mexicana la aplico desde que me lavo las manos, llamo al paciente por su nombre, uso el equipo de protección personal adecuadamente, y así hago mis intervenciones en cuanto a las normas... creo que la fundamentación va implícita...” P14

Si bien sería importante señalar que existen en el Diario Oficial de la federación una gran cantidad de Normas Oficiales Mexicanas.

Otros fundamentos referidos son las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente, la teoría de Virginia Henderson, el Proceso de Enfermería como base de la nota.

“...aunque los fundamentos que aplico son las acciones esenciales para la seguridad del paciente y me baso en las 14 necesidades de Henderson...” P10

“...para fundamentar los cuidados lo hago mediante el Proceso de Enfermería como método científico, allí anoto mis observaciones como lo dicta la Norma 004 del expediente...”

Acerca de la fundamentación algunos refirieron que no lo escriben en su narrativa, restando importancia a la argumentación.

En ese tenor, los fundamentos científicos existentes en México son los derivados de Organismos Internacionales como Organización Mundial de la Salud que instituye la

obligación de ejecutar la higiene de manos para reducir la infecciones asociadas a la atención de la salud, las Acciones Esenciales en la Seguridad del Paciente, los Protocolos de Atención emanados de la Comisión Permanente de Enfermería, Las Normas Oficiales Mexicanas , las Guías de Práctica clínica consideradas Enfermería Basada en la Evidencia EBE, las teorías emanadas del Prácticum de Enfermería e incluso los Manuales de Procedimientos de cada Instituto, como bien se reconoce por el gremio de Enfermería

“...al observar el expediente electrónico me he percatado que los diagnósticos de enfermería que se sugieren no se han actualizado, sería bueno que nuestros jefes analizaran dicha necesidad , también tenemos unas guías de practica clínica, pero nos faltan muchas más, los manuales de procedimientos como aval de las intervenciones asistenciales no se han actualizado...”P20

Acerca de la normativa interna, se expresó que el expediente electrónico tiene limitantes como poder acceder a los documentos y copiarlos, considerando la llamada de atención en el rubro; mismo que debe fortalecerse sensibilizando acerca de la importancia de aplicación de ética en todo momento.

“...existe actualmente la supervisión en base al indicador de calidad registros clínicos y notas de enfermería como es: turno, sexo del paciente, clave, datos de identificación de la persona, valoración de la persona, valoración del riesgo por escalas, los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados, el plan de intervención, la evaluación de la persona al plan de cuidados, la continuidad del plan de cuidados por día y turno, el plan de alta al egreso del paciente, las notas y registros clínicos cumplen con la NOM 004 del expediente y la NOM 024 para el expediente electrónico...”Tormenta de ideas

Aunque expresaron pocos sentimientos, los sujetos de estudio dejan ver actitudes negativas con respecto a la narrativa.

“...la comunicación corporal de Enfermería ante el expediente electrónico es de seriedad, ansiedad, se confunden a veces de usuario...” Tormenta de ideas

“...a algunos compañeros no les gusta escribir, prefieren editar notas...” Tormenta de ideas

“...las notas de Enfermería y los Registros Clínicos deben enseñarse a los nuevos enfermeros por alguien capacitado para que sientan confianza, ya que no se hace por un mando medio...” Tormenta de ideas

“...no hay capacitaciones calendarizadas en este rubro institucionales, las encargadas del área de calidad rotan constantemente...” Tormenta de ideas

“...cuando alguien copia una nota se le comunica de manera personal para evitar repetir la mala praxis...” Tormenta de ideas

“...no me da tiempo de hacer notas porque en la noche el indicador enfermero- paciente disminuye, así que evito complicaciones, creo un machote que me apoye en nuevas notas de Enfermería...” Tormenta de ideas

Por lo que respecta a la capacitación in situ, es pobre, lo mismo que ser autodidactas, asumiendo conductas de riesgo en términos éticos conforme lo señala el Código de ética para los Enfermeros y Enfermeras en México en su capítulo V, artículo vigésimo cuarto: - Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

En este caso, el supuesto de investigación se rechaza porque en el Turno Especial los métodos de narrar notas de enfermería actuales si incluyen la fundamentación en normativa oficial mexicana con respecto a plasmar el Proceso de Enfermería a través del acrónimo SOAPIE.

Discusión de resultados

Actualmente los enfermeros demuestran conocimientos y saberes emanados de su trayecto estudiantil y profesional, al estar en varios servicios plasmando el Proceso de Enfermería, sin embargo; no han fortalecido sus saberes, ni argumentan sólidamente nuevas formas de escribir, es menester fomentar el juicio crítico asumido del Prácticum de Enfermería, Martínez y Chamorro (2017) y encaminar la profesión hacia una filosofía profesional, no empírica en concordancia con Eseverri (s/a).

En internet se pudo encontrar que existen otras formas de hacer registros y notas de Enfermería que estandarizan la praxis profesional de los cuidadores de la salud conjuntando el método científico; mientras que en el contexto de estudio también se usan métodos diferentes de narrar, no se evaluó la forma y el contenido por ser el primer acercamiento exploratorio al tema en cuestión.

Los métodos de narrar notas encontrados son dos: el método narrativo con la descripción cefalocaudal del estado del paciente y el método SOAPIE, se fundamenta por algunos enfermeros el actuar profesional; existe variabilidad a la hora de narrar notas derivado de la capacitación deficiente.

De acuerdo a la CONAMED (s/a) existe una cédula de evaluación del actuar de Enfermería a través de los registros clínicos y notas de Enfermería basado en el Proceso de

Enfermería por lo que para evitar incidencias de tipo legales y por filosofía profesional se amerita un cambio de idiosincrasia emergente, retroalimentando los requisitos en lineamientos para registros y notas de Enfermería de la CPE (2013), por lo que, todo escrito que realice un profesional de Enfermería debe fundamentarse en argumentos científicos otorgando validez al constructo, citando la EBE de la cual, ya se mencionó existe un campo amplio de sostén.

Por lo que se propone en esta investigación dar un paso delante de las exigencias actuales, para consolidar los escritos profesionales de los cuidadores de la salud anotando mediante el Proceso de Enfermería para fundamentar su actuación, recordando que existe un sinfín de literatura que avala el trabajo de cada enfermero.

Si bien, acerca de cómo escribir las notas y el número de cédula profesional al final de la nota electrónica no fueron de interés para la entrevista, sin embargo; legalmente todo documento del expediente deberá llevar una consistencia en el escrito, firmando y anotando la cédula, por lo que en futuras investigaciones se argumentará acerca de ello.

El Consejo Internacional de Enfermeras CIE conformada por aproximadamente 130 asociaciones nacionales y que representan a más de 27 millones de enfermeras en el mundo considera a la Enfermería de Practica Avanzada como la suma de competencias y conocimientos que caracterizan a enfermería del siglo XXI, países como Estados Unidos y Canadá ya la practican, por ello la Enfermería Mexicana no debe quedarse atrás.

Hubo limitantes como usar mascarilla, googles y careta por tiempo pandémicos para observar las reacciones faciales ante la entrevista, por ello se constata por medio de las palabras expresadas de ansiedad, estrés, falta de tiempo, considerando que la desmotivación puede convertirse en fortaleza si se les enseña nuevas formas de trabajo que facilite la

narrativa y empodere a cada profesional, otorgando la importancia debida a su quehacer de forma autónoma.

Conclusiones

Las competencias logradas con esta investigación tienen que ver con la capacidad de análisis y síntesis, de ser autodidacta para aprender a manejar bases de datos cualitativas, también la templanza de no ceder aún con la presión emocional de entrega de trabajo en un corto tiempo.

Profesionalmente permite descubrir que la investigación aplicada a la rama de Enfermería es satisfactoria al sacudir la curiosidad de los entrevistados y dejarles ver que en el gremio se debe mejorar continuamente.

Así como el mundo evoluciona, las actitudes de los derechohabientes en el sector salud se vuelven más exigentes, por ello el profesional del cuidado de la salud debe estar seguro de su actuar y dejar plasmado sus intervenciones de forma argumentada.

Referencias

- Arriaga, R. La responsabilidad del profesional de Enfermería, 2018, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, disponible en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4733/11.pdf>
- ATLAS-ti, versión 9, disponible en <https://atlasti.com/es/>
- Barbera MC, Cecagno D, Seva AM, Siqueira HCH, López MJ, Maciá L ,2015, Formación académica del Profesional de Enfermería y su adecuación al puesto de trabajo, Rev. Latino-Am. Enfermagem, disponible en https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf
- Bioestadístico. (Productor). (16 de marzo del 2016). 19. *Técnicas de recolección de datos | Metodología de la investigación científica* [Archivo de video]. De <https://www.youtube.com/watch?v=6uRAkQdGmDU>
- Cédula para evaluar la eficacia de la práctica de Enfermería, disponible en <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/cedula.pdf>
- Cirugía Segura Salva Vidas, disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=3F0B290ED5D6FE132F47E0660986B455?sequence=1
- Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México, CPE, disponible en http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf

- Colegio de Enfermería de la Sierra A.C, disponible en <https://es-la.facebook.com/COLENSI/>
- Comisión Permanente de Enfermería CPE (2021), disponible en <http://www.cpe.salud.gob.mx/>
- Cumplimiento de los indicadores del modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad MECIC, disponible en <https://www.medigraphic.com/newMedi/buscar/buscador.php>
- De la Cuesta, C (1997) características de la Investigación EBE , Recuperado de https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2015/02/De-la-Cuesta_Caracteristicas-de-la-InvestigacionEBEVIDENCIA.pdf
- Enfermería de práctica avanzada, disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-enfermeria-practica-avanzada-historia-definicion-S1130862102737674>
- Entrevistas de campo 2021.
- Eserverri, C,(s/a) Enfermería: filosofía, historia y gestión, disponible en https://books.google.com.mx/books?id=6ESjBgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=filosofia+de+enfermeria&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Estado de la Enfermería en México, 2018, Comisión Permanente de Enfermería, disponible en http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/estado_enfermeria_mexico2018.pdf

- Farías, L. (2014). Capítulo 1. La observación como herramienta de conocimiento e intervención. Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa [Versión PDF]. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53686/Documento_completo___pdf?sequence=1
- Francés, F., Alaminos, A., Peralta, C. y Santacreu, O. (2015). La investigación participativa: métodos y técnicas [Versión PDF]. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23455/1/Libro%20LA%20INVESTIGACI%20PARTICIPATIVA%20repositorio.pdf>
- Gamboa,C, Valdés S, Responsabilidades de los profesionales de la salud, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-79-15.pdf>
- Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la Higiene de Manos, disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?sequence=1
- Hernández, S., Fernández, C., y Baptista, P. (2013). *Metodología de la investigación Capítulo 10* [Versión PDF]. Recuperado de http://jbposgrado.org/material_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia%20Sampieri%205a%20edicion.pdf
- Influencia de la aplicación del formato SOAPIE de los registros de Enfermería y su relación con los aspectos ético legales, disponible en

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28667/2/PROYECTO%20FUNDACIONAL%2001-10-2018.pdf>

- Katayama, R. (2014). Introducción a la investigación cualitativa: fundamentos, métodos, estrategias y técnicas [Versión PDF]. Recuperado de <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2017/04/Introducci%C3%B3n-a-la-investigaci%C3%B3n-cualitativa-Fundamentos-m%C3%A9todos-estrategias-y-t%C3%A9cnicas.pdf>
- Martínez, M y Chamorro,E. (2017), Historia de la Enfermería, Editorial Elsevier, España, Tercera edición, 178 pág.
- Modelo del cuidado de enfermería, Comisión Permanente de Enfermería 2018, disponible en http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
- Monje,A.(2011).Metodología De la Investigación cuantitativa y cualitativa, Guía didáctica
- NOM- 004-SSA3-2012 Del expediente clínico, disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- NOM-019-SSA-2013 Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional De Salud, disponible en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
- Nightingale, F.(2002) Notas de Enfermería, qué es y qué no es,Editorial Masson, España, disponible en

<https://books.google.es/books?id=nSqzXx6jNEEC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud, disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012
- Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidado de enfermería, 2016 Comisión Permanente de Enfermería, disponible en http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_implementacion_cuidados_enfermeria.pdf
- Ley General de Salud, Capítulo 1, disponible en <https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-general-de-salud/titulo-cuarto/capitulo-i/>
- Santillán, A. (2011) La pregunta PICO en investigación en Enfermería, Recuperado de <https://evidencia.com/archivos/6>
- Torres M, Zárate R, y Miranda R ,2011, Calidad de los registros clínicos de Enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación, disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu111c.pdf>

Anexos

Hospital Regional Toluca

Lugar y fecha. Toluca de Lerdo, mayo de 2021.

Guía de entrevista para investigación cualitativa

Objetivo de la investigación. Analizar los métodos de narrar notas de Enfermería de acuerdo a la fundamentación legal en el Hospital Regional Toluca ISSEMyM de mayo a agosto de 2021.

Instrucciones para el investigador. Memorice su guía de entrevista para que pueda fluir la conversación de forma natural, y persiga los objetivos de la investigación.

Entrevistador	¿Cuántos años tiene laborando en el hospital?
Entrevistador	¿En qué servicios ha estado?
Entrevistador	¿Cuál es su preparación académica?
Entrevistador	¿Es personal de base o eventual?
Entrevistador	¿Cómo aprendió a usar el expediente electrónico?
Entrevistador	¿Cómo aprendió a narrar notas?
Entrevistador	¿Cuál método usa para hacer las notas y registros clínicos?
Entrevistador	¿Cómo aplica la normativa mexicana en sus notas?
Entrevistador	¿Qué otros métodos de narrar notas conoce?
Entrevistador	¿Cómo fundamenta sus notas de Enfermería?

Hospital Regional Toluca

Lugar y fecha. Toluca de Lerdo, _____ de 2021.

Consentimiento informado

Objetivo de la investigación. Analizar los métodos de narrar notas de Enfermería de acuerdo a la fundamentación legal en el Hospital Regional Toluca ISSEMyM de mayo a agosto de 2021.

En conformidad con el artículo 13 y 14 de la Ley General de Salud, una vez que se me informa el tema y objetivos.

Yo _____ en mi carácter de sujeto de la investigación, otorgo mi consentimiento para que la investigadora utilice mi información declarada con fines educativos, preservando mi dignidad y mi identidad, a favor de la Enfermería como ciencia médica.

Firma _____

