

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



“Calidad de los Registros Clínicos en la Atención de Enfermería durante el trans y post operatorio de personas intervenidas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer”

**Tesis para obtener el diploma de la:
Especialidad en Enfermería Quirúrgica**

Presenta:

Lorena Magaña Olán.

Directoras:

Mtra. Rosa Ma. Arriaga Zamora

DCE. Aralucy Cruz León

Villahermosa, Tabasco.

Noviembre, 2021



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 08:00 horas del día 21 del mes de octubre de 2021 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Calidad de los Registros Clínicos en la Atención de Enfermería durante el trans y post operatorio de personas intervenidas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer"

Presentada por el alumno (a):

Magaña	Olán	Lorena
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
Con Matricula		

2 0 2 E 2 4 0 1 7

Aspirante al Diploma de:

Especialista en Enfermería Quirúrgica

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

[Signature]
Mtra. Rosa Mā. Arriaga Zamora
DCE. Aralúcy Cruz León
Directora de Tesis

[Signature]
MB. Edith Pérez Gómez

[Signature]
MSP. Adelfo García Jiménez

[Signature]
MEM. Rosa Ma. Arriaga Zamora

[Signature]
DCE. Aralucy Cruz León

[Signature]
DCE. Fabiola Morales Ramón



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud



Dirección

Of. No. 0629/DACS/JAEP
13 de septiembre de 2021

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Lorena Magaña Olán
Especialidad en Enfermería Quirúrgica
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores MB. Edith Pérez Gómez, MSP. Adelfo García Jiménez, MEM. Rosa María Arriaga Zamora, DCE. Aralucy Cruz León, DCE. Fabiola Morales Ramón, impresión de la tesis titulada: "Calidad de los Registros Clínicos en la Atención de Enfermería durante el trans y post operatorio de personas intervenidas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer", para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica, donde funge como Directora de Tesis la Mtra. Rosa María Arriaga Zamora.

Atentamente

Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora



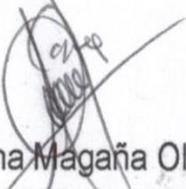
- C.c.p.- Mtra. Rosa María Arriaga Zamora.- Directora de Tesis
- C.c.p.- MB. Edith Pérez Gómez.- sinodal
- C.c.p.- MSP. Adelfo García Jiménez.- Sinodal
- C.c.p.- MEM. Rosa María Arriaga Zamora.- Sinodal
- C.c.p.- DCE. Aralucy Cruz León.- Sinodal
- C.c.p.- DCE. Fabiola Morales Ramón.- Sinodal

C.c.p.- Archivo
DC'MCML/MCE'XME/mgcc*

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 31 del mes de agosto del año 2021, el que suscribe, Lorena Magaña Olán, alumno del programa de la especialidad en Enfermería Quirúrgica, con número de matrícula 202E24017 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Calidad de los registros clínicos en la Atención de Enfermería durante el trans y post operatorio de personas intervenidas en el Hospital de Alta Especialidad de la Mujer”**, bajo la Dirección del Mtra.. Rosa Ma. Arriaga Zamora, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: lorena.enfsalud@gmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.


Lorena Magaña Olán

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello



Dedicatorias

A dios por otorgarme la sabiduría y el entendimiento que me permitieron culminar mis estudios de especialidad.

A mis padres por ser mi fortaleza en momentos de debilidad, por apoyarme, por el tiempo que he dejado de pasar con ellos durante mi formación como especialista.

A mi esposo por ser mi compañero de vida, por la paciencia, el acompañamiento y la disposición de estar conmigo durante todo este sueño de superación personal, gracias mi amor por todo lo que has hecho por mí.

A mis hermanas y sobrinos (as) por ser siempre mi inspiración para seguir superándome académicamente, muchas gracias por todo el apoyo.



Agradecimientos

Al personal del hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer por brindar las facilidades para la realización de este proyecto de investigación.

A mis familiares, hermanos y sobrinos por brindarme de forma incondicional el apoyo durante mi formación académica, por el tiempo que he dejado de estar durante este proyecto, sepan que los amo mucho y que ustedes son parte indispensable de este éxito.

A mis amigos, son sin duda un apoyo incondicional en estos y muchos momentos amargos y de alegría, gracias por estar siempre para mí, por escucharme y aconsejarme en momentos de fragilidad.

A todos los docentes, directoras y revisores de tesis que contribuyeron en mi formación académica, y en la elaboración de este trabajo de investigación. así como también en especial a la estimada Mtra. Ojeda quien siempre estuvo al pendiente para que lograra mis objetivos.



Índice General

	Paginas
Portada	
Acta de revisión	
Dictamen	
Sesión de derechos	
Índice	
Dedicatoria	
Agradecimientos	
Abreviaturas	
Glosario de Términos	
Resumen	
Abstract	
Capítulo I. Introducción	15
1.1. Planteamiento del problema	16
1.2. Pregunta de investigación	21
1.3. Justificación	22
1.4. Marco Teórico	23
1.4.1. Generalidades de la calidad	23
1.4.2. Calidad en los cuidados de enfermería	24
1.4.3. Registros de enfermería y seguridad del paciente	25
1.4.4. Proceso de enfermería	28
1.4.5. Medición de la calidad de los registros de enfermería	31
1.4.6. Teoría de enfermería	33
1.5. Estudios relacionados	34
1.6. Objetivos	36
1.6.1. Objetivo General	36
1.6.2. Objetivos específicos	36



Capítulo II. Metodología	37
2.1. Enfoque y diseño de investigación	37
2.2. Población, muestra y muestreo	37
2.3. Criterios	38
2.3.1. Inclusión	38
2.3.2. Exclusión	38
2.4. Método de recolección de datos	38
2.5. Instrumentos y mediciones	39
2.6. Análisis de los datos	40
2.7. Consideraciones éticas y legales	40
Capítulo III. Análisis e interpretación de los datos	42
3.1. Análisis de fiabilidad del instrumento	42
3.2. Datos sociodemográficos	42
3.3. Preguntas del instrumento	45
3.4. Variable de estudio	48
Capítulo IV. Discusión y conclusiones	49
4.1. Discusión	49
4.2. Conclusiones	51
4.3. Sugerencias	52
Referencias bibliográficas	53
Anexos A. Instrumento de recolección de datos	57



Índice de Tablas y Figuras

Tablas	Páginas
Tabla 1. Análisis de fiabilidad del instrumento	42
Tabla 2. Calidad de la estructura de las anotaciones	46
Tabla 3. Calidad de los cuidados durante el intra-operatorio	47
Tabla 4. Calidad de los cuidados durante el post-operatorio	48
Figuras	
Figura 1. Grado académico de la enfermería que brindó en el quirófano	43
Figura 2. Nivel académico de la enfermería que brinda cuidados en el servicio de recuperación	43
Figura 3. Turno laboral del personal de enfermería encargado de los cuidados en quirófano.	44
Figura 4. Turno laboral del personal que brinda cuidados pos quirurgicos.	45
Figura 5. Calidad de la atención durante el peri-operatorio en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer	48

Abreviaturas

PE: Proceso de enfermería

PPO: Periodo post operatorio

PP: Periodo preoperatorio

PT: Periodo transoperatorio

HRAEM: Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer

OMS: Organización Mundial de la Salud

CIE: Consejo Internacional de Enfermeras

NOM: Norma Oficial Mexicana

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Glosario de términos

Calidad: es concebida como una práctica que realizan las instituciones u organizaciones que les permite asegurar que los procesos y procedimientos se ajusten a las necesidades de los usuarios, además, se establece un proceso de gestión que permite prever la capacidad para operar de manera interna y, por tanto, satisfacer las necesidades del cliente externo.

Registros clínicos: hace referencia a las anotaciones realizadas por el profesional de enfermería en relación a los cuidados que realiza en la persona y que contribuyen a la progresión de su estado de salud.

Periodo trans operatorio: comprende el periodo desde que la persona ingresa al quirófano y egresa al área de recuperación, es decir, es donde se efectúa el acto quirúrgico (por médico cirujano, enfermera instrumentista, primer ayudante, enfermera circulante, o algún otro especialista) (Brunner & Suddarth, 2018)

Post operatorio: es el periodo que se extiende desde la salida de la persona del quirófano después del evento quirúrgico, hasta la última visita de seguimiento con el cirujano, este puede ser de uno o dos días, hasta meses. En este tiempo la atención de enfermería se enfoca en el restablecimiento del equilibrio fisiológico del individuo, alivio del dolor, prevención de complicaciones y capacitación al paciente para su cuidado personal. (Brunner & Suddarth, 2018)

Calidad de los registros de enfermería: se concibe como aquellas cualificaciones o atributos que tiene el medio de documentación del profesional de enfermería, también conocida como hoja de enfermería en relación a los cuidados, intervenciones y actividades otorgadas a la persona, familia o comunidad y que contribuyen a mejorar su estado de salud durante un recorrido de 24 horas.



Resumen

Título del proyecto: Calidad de los Registros Clínicos en la Atención de Enfermería durante el trans y post operatorio de personas intervenidas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.

Introducción: la calidad del cuidado ha sido un tema importante dentro del proceso de atención sanitaria, los profesionales de enfermería a través de la fundamentación científica brindan cuidados que deben ser documentados a través de los registros clínicos. Los procesos quirúrgicos son procedimientos que requieren cuidados pre, trans y pos operatorios, por ello al igual que todos los procedimientos se debe documentar. **Objetivo:** evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería realizados durante el trans y post operatorio considerando la estructura, redacción, claridad y cumplimiento en personas intervenidas quirúrgicamente en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer en Tabasco. **Metodología:** enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo, exploratorio, retrospectivo y de corte transversal, la muestra está conformada por 90 registros clínicos revisados de mujeres atendidas para procedimientos quirúrgicos durante el 2021. Se utilizó como instrumento de recolección de datos la “lista de cotejo para evaluación de calidad de las anotaciones de Enfermería”, elaborado por Valverde (2002), adaptado por Saavedra Zapata (2018). **Resultados:** en referencia a la calidad de la estructura de las anotaciones, se puede observar que 72 (80%) de las anotaciones tienen nivel de cumplimiento mínimo; en cuanto a la calidad de los cuidados durante el intra-operatorio cerca del 90% muestra niveles de cumplimiento que van de mínimo a excelente; de igual manera, en los cuidados pos-operatorios, 78 (86.7%) mostraron nivel de cumplimiento mínimo. **Conclusiones:** 76.7% del registro presenta nivel de cumplimiento mínimo en el estándar de calidad al referirnos a calidad de la atención durante el perio-operatorio, lo que demuestra que existen rubros a trabajar en la calidad de la atención en su mayoría relacionados con la estructura de las anotaciones, algunos cuidados intra y pos-operatorios que no se registran.

Palabras claves: calidad de la atención en salud, enfermería de quirófano, Proceso de Enfermería.



Abstract

Quality of the Clinical Records in Nursing Care during the trans and postoperative period of people intervened in the Regional Hospital of High Specialty for Women.

This research is about the quality of care as an important topic inside the health care process, nursing professionals through scientific substantiation provide care that must be documented through clinical records. Surgical processes are procedures that require pre, trans and postoperative care, as well as all procedures, they must be documented. The objective is assessing the quality of the clinical nursing records made during the trans and postoperative period, considering the structure, writing, clarity and enforcement in people underwent surgically in the Regional Hospital of High Specialty for Women in Tabasco. Using the quantitative approach with a non-experimental, descriptive, exploratory, retrospective, and cross-sectional design in the methodology; the convenience sampling is made up of 90 revised clinical records of women treated for surgical procedures during 2021. Using used the “list of collation for quality assessment of Nursing annotations” as data collection instrument, prepared by Valverde (2002), adapted by Saavedra Zapata (2018). The results suggest in reference to the quality of the annotations structure, it can be observed that 72 (80%) of the annotations have a minimum level of compliance; Regarding the quality of intra-operative care, about 90% show compliance levels ranging from minimal to excellent; Similarly, in postoperative care, 78 (86.7%) showed a minimal level of compliance. This experiment reveals that 76.7% of the registry presents a minimum level of compliance with the quality standard when referring to the quality of care during the perioperative period, which shows that there are items to work on in the quality of care, mostly related to the structure of the annotations, some intra and postoperative care that are not recorded.

Keywords: quality of health care, surgery room nursing, Nursing Process.



Capítulo I. Introducción.

La Comisión Permanente de Enfermería (CPE) describe la calidad en términos del servicio de enfermería, desde esta perspectiva alude a la atención humanista, eficiente y continua que el profesional enfermero otorga acorde con los estándares de una práctica competente, razonable, responsable y honesta, con el fin de lograr que la persona se sienta satisfecha con el servicio otorgado, es decir, que el cliente externo que es el usuario de los servicios de salud o también llamado paciente, observe satisfecha sus necesidades y por lo tanto, requiere de un proceso de planificación para que el cuidado sea efectivo y seguro, en otras palabras de calidad. (Ortega, Leija, & Puntunet, 2014).

Uno de los estándares más importantes en la calidad de la atención otorgada por Enfermería, son los registros, que en otras palabras son la prueba tangible que hace evidencia del cuidado que brinda el o la enfermera; dichos registros contienen información relacionada con las intervenciones, actividades y cuidados que se le realizan a la persona, es decir a través no solo es un medio de documentación, además, es un medio a través del cual el profesional sanitario o equipo multidisciplinario de salud plasma la metodología del cuidado y todo lo concerniente a la atención del usuario.

Enfermería, como ciencia del cuidado, usa el método científico a través de la metodología del proceso de enfermería, el cual es un método ordenado y sistemático para brindar cuidados holísticos y humanísticos centrado en los resultados y objetivos; dicha metodología consta de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Es importante mencionar, que el cuidado es humanístico, puesto que se basa en la premisa que durante el proceso de planificación de las actividades, intervenciones o cuidados se deben considerar los intereses, valores, ideas, deseos y opiniones del sujeto del cuidado, que en este caso es el consumidor de los servicios profesionales del personal de enfermería. (Alfaro, 1999).



En este sentido, algunos autores como Owen K. (2002) hacen referencia a que parte importante de los registros clínicos, son las acciones dirigidas a conservar la seguridad del paciente y, por lo tanto, juegan un papel fundamental debido a que la atención otorgada en las instituciones de salud, está siempre bajo el escrutinio legal que permita ser una medida de control de la calidad.

Por otra parte, los diagnósticos enfermeros se convierten en una pieza esencial de los registros clínicos, debido a que es competencia de las y los enfermeros observar las respuestas humanas, respuestas fisiopatológicas o necesidades humanas, atendiendo aquellas que se pueden tratar de forma independiente, sin olvidar aquellas que requieren un trabajo multidisciplinario o interdisciplinario.

Dichos diagnósticos han sido conceptualizados como juicios clínicos que los profesionales de Enfermería realizan en torno a la persona, familia o comunidad, que generalmente se obtiene de un proceso sistemático y deliberado de recogida de datos, que, al ser analizados, se describen en los registros clínicos como problemas reales, potenciales o de promoción de la salud, lo anterior, como resultado de la formación profesional, experiencia y pensamiento crítico de la o el enfermero.

1.1 Planteamiento del Problema

En los últimos años, los registros clínicos se han convertido en la forma en que el profesional de Enfermería puede evidenciar sus intervenciones y actividades, por lo tanto, la falta de esta evidencia puede indicar problemas a nivel ético-legal.

A nivel internacional, Quevedo (2017) realizó un estudio en Chile, con el objetivo de evaluar la calidad de los registros de enfermería en el aspecto estructura y contenido en el Área de trauma Shock; concluyendo que el 50% de los registros presentó buena estructura, es decir, los y las enfermeras incluyen datos generales dentro de sus registros, tal es el caso del nombre de la persona, el horario de ingreso y egreso, además, aceptó que los registros presentan buena redacción, letra legible, al igual que el llenado de formato de balance hídrico



y kárdex. Por otra parte, al abordar el contenido el 94.2% fue malo debido a la ausencia del proceso como método científico del cuidado dentro del registro clínico.

En México cada año se hacen más de 1.5 millones de cirugías (SSA, 2018). Las cirugías con más demanda a nivel nacional son las obstétricas, es decir, se realizan de forma anual más de 222,928 cesáreas, legrados y oclusiones tubaricas bilaterales. Sin duda, el tratamiento quirúrgico es uno de los pilares fundamentales en la resolución de algunas patologías, incluyendo las obstétricas, y por ende al ser un proceso de atención que debe realizarse con los más altos estándares de seguridad y calidad no está exento de que haya complicaciones asociadas al acto quirúrgico.

Otro estudio realizado en nuestro país, con el objetivo de determinar el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería con base en la “Herramienta única de evaluación de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería”. En el cual se obtuvo que el 61% de los registros clínicos presentan cumplimiento, sin embargo, se omite el registro de la valoración del dolor, 70% registró sus intervenciones y solo 48% los estudios de laboratorio o gabinete, además 41% registró las acciones para reducir las úlceras por presión y la mayoría (75%) no firma sus notas o lo hace de forma incompleta. (Hernández-Cantú, Reyes-Silva y García-Pineda, 2018)

Por otra parte, en Tabasco un estudio realizado con el objetivo de conocer el cumplimiento de los indicadores de calidad en un hospital de tercer nivel en el estado de Tabasco, México. Los resultados mostraron que 67% del personal cumple con los indicadores y el 64% conoce solo tres de los seis indicadores de calidad. En cuanto a los factores que impiden su cumplimiento el 57% menciona que la falta de tiempo, mientras que el 30% afirma que por sobrecarga de trabajo.

De igual manera, otro proyecto de investigación realizado por Pérez, López, Hernández, Solís, Tejero, Cerda y Candelero (2018) con el objetivo de identificar el cumplimiento del indicador de registros clínicos de enfermería en el servicio de medicina interna de un Hospital Pediátrico de Tabasco, los resultados mostraron que solo el 20.3% de



los profesionales dan cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, entre las dificultades encontradas se señalaron la falta de una correcta nota de enfermería.

Dado lo anterior descrito, se ha hecho necesario evidenciar el cumplimiento y la calidad de los registros clínicos de las mujeres que son atendidas para resolución obstétrica vía cesárea en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, el cual es encargado brindar atención a la mujer durante el ciclo de vida reproductivo y el climaterio, no solo de Tabasco, si no del sureste de México, por tanto, observar la calidad de la atención es primordial al igual que, en cualquier institución.

Por otra parte, es necesario destacar que toda institución de salud, genera un proceso de evaluación y mejora continuo como resultado del análisis realizado a sus procesos. Algunos estudios han relacionado la falta de planeación de servicios críticos con la disminución en la calidad de la atención, entre los servicios que brindan atención de urgencia se encuentra quirófano que en el caso del hospital antes mencionado se convierte en una necesidad inmediata, ya que generalmente ingresan pacientes con complicaciones relacionadas con la gestación, así como otras cirugías por consecuencias de patologías crónicas o propias del ciclo reproductivo.

Los procedimientos quirúrgicos o intervenciones quirúrgicas son todos aquellos procedimientos invasivos que se realizan como medida terapéutica o como medio de diagnóstico de alguna patología, con el objetivo de salvaguardar la vida de la persona en una sala especializada. En este proceso el papel de la enfermera es de gran relevancia, ya que debe poseer conocimientos sobre los tipos de procedimientos, posibles complicaciones, tipo de posiciones requerida, las condiciones generales con la que ingresa la persona a la sala quirúrgica, aspectos de seguridad del paciente, conocimiento del proceso enfermero y todos estos aspectos deben ser evidenciados en los registros.

Una investigación realizada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) hace mención que la no calidad, la mala práctica y los eventos adversos generados en la atención sanitaria, genera costos excesivos para el sector salud, problemas



financieros, que tienen como resultado que los usuarios se sientan insatisfechos y además pierdan la confianza en el servicio; en esta se documentaron entre los principales problemas la falta del registro de intervenciones de enfermería relacionada con la ministración de fármacos, las notas de enfermería elaboradas sin datos de relevancia, entre otras.

Como se ha descrito, para mejorar la calidad de la atención y evitar errores durante el procedimiento quirúrgico se estableció una estrategia internacional de seguridad del paciente, en la cual se implementó la lista de verificación de cirugía segura en la cual hace mención sobre los aspectos que debe registrar la enfermera.

Además, es importante destacar que uno de los objetivos de los registros de enfermería son un medio comunicación, por lo que, cuando el profesional de enfermería omite datos de la valoración relacionada con los aspectos fisiológicos hemodinámicos y complicaciones que se presenten dentro de trans operatorio puede retardar el cuidado oportuno en el post operatorio.

Aunado a lo anterior, al realizar el profesional de enfermería la entrega de la persona post operada al profesional del servicio de recuperación se deben anexar datos en los registros como: tipo de procedimiento quirúrgico, tipo de anestesia, medicamentos administrados, presencia de alergias a algún tipo de medicamento, situaciones en el trans-operatorio como pueden ser hemorragia, cantidad de líquidos administrados, presencia de catéteres, algún tipo de taponamiento. Por lo tanto, debe ser del interés de la enfermera de la sala de recuperación, para eso se hace la revisión de las notas post quirúrgicas, lo que en casos de incumplimiento puede ser un delito de negligencia por omisión sobre todo si presenta complicaciones.

En este sentido, al analizar el contenido de los registros de enfermería en la evolución de la persona durante el post operatorio en el servicio de recuperación, se deben considerar la condición hemodinámica del paciente, la cual se evalúa a través de signos vitales, saturación de oxígeno y gasto urinario, así como el grado de conciencia y nivel dolor.



Debido a las evidencias que se han comentado con anterioridad y que ha indagado la CPE bajo el sistema de SICALIDAD y la alianza mundial para la seguridad del paciente en el manual técnico del marco conceptual de la Seguridad del Paciente, una de las problemáticas evidenciadas en la documentación de los registros clínicos de enfermería fueron que la información es poco clara, ilegible, ambigua e incompleta. (Rivera-Buendía, Bello-Chavolla, Zubieta-Zavala, Hernández-Ramírez, Zepeda-Tena, y Durán-Arenas, 2015)

Los registros clínicos de enfermería representan una herramienta que permite al personal de salud, específicamente la disciplina del cuidado a las personas, con la finalidad de otorgar calidad en la atención, dichos registros representan el medio para evaluar la forma, la calidad técnica y científica, logrando con ello autonomía profesional diferenciándonos de los demás integrantes del equipo de la salud.

En el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer se ha trabajado en los últimos años en establecer registros clínicos que avalen la calidad del cuidado que se otorga en la atención de la mujer en los diferentes estadios de salud o enfermedad, con ello, se ha buscado que se apege a los elementos de las normas oficiales mexicanas, además de la normatividad legal para los registros que se utilizan en el proceso de atención de salud.

A pesar de lo anterior, se han encontrado irregularidades en la aplicación del método científico de la disciplina (proceso de enfermería) en los registros; las investigaciones que se han realizado coinciden en la claridad, realización y llenado correcto de los documentos legales relacionados con el cuidado enfermero (hoja de enfermería).



1.2. Pregunta de investigación

Por la importancia que tiene la estructura correcta de los Registros Clínicos durante el proceso quirúrgico se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la calidad de los registros clínicos que realizan los profesionales de enfermería durante el trans y post operatorio en personas intervenidas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer durante el año 2021?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



1.3. Justificación

La calidad de la atención en salud es una necesidad y prioridad de los sistemas de salud en México y en el mundo, debido a que es un derecho universal de las personas y, por tanto, las políticas públicas están enfocadas al aumento de la cobertura en salud, acercar la atención médica a la población vulnerable y hacia la medicina preventiva.

Todos los servicios que se ofrecen en las unidades de atención a la salud requieren procesos definidos y de calidad; en la actualidad la globalización propone desafíos para la enfermería con el énfasis de lograr la calidad del cuidado, entre estas estrategias se encuentra el desarrollo de registros que permitan evaluar procesos de forma objetiva con la finalidad de garantizar y optimizar los servicios.

Entre las herramientas utilizadas para dar cumplimiento a la calidad del cuidado se encuentran los registros clínicos de enfermería orientada a cumplir con el marco ético legal, algunos autores consideran que la atención que se le brinda al paciente debe tener implícito el máximo y más completo bienestar, con la finalidad de obtener los mayores beneficios. Además, es necesario reconocer que la atención es un determinante de la calidad, por otra parte, se busca que exista continuidad en los cuidados ordenando procesos para potenciar la atención sanitaria.

Si bien todos los servicios requieren de procesos claramente definidos, es doblemente importante que en aquellos donde se realizan procedimientos altamente invasivos como las intervenciones quirúrgicas, existan herramientas de control que estén adecuadas a las condiciones fisiológicas de la persona, las características arquitectónicas y el tipo de procedimientos y cuidados específicos que se realizan durante el pre, trans y post operatorio a fin de asegurar la calidad del cuidado.



1.4. Marco Teórico

1.4.1. Generalidades de la calidad

La calidad es un concepto amplio, que nace en la época industrial, al momento en que los cambios en los procesos de fabricación hacen necesaria la verificación del producto final con el original establecido (Miyahira, 2001). Este término nace en el latín *qualitas* que hace referencia al perfeccionismo, satisfacción o manera de ser, además, procede del latín *Satisfacere* que se relaciona con la saciedad, es decir, sentirse satisfecho; ambos conceptos, sin lugar a dudas, cada día toman mayor interés, dedicación y aplicación dentro de la gerencia (Moliner, 2008).

Es decir, la calidad es la esencia de cualquier tipo de acción o actividad que se encuentra implícita en todas las áreas del desarrollo del individuo y de la sociedad, de tal modo que la salud no es una excepción (SSA, 2012). El ejercicio profesional de la enfermería es dinámico, y por ello, modificable en función de las necesidades de la población, la cual demanda cuidados de calidad que consideren sus estilos de vida, creencias, costumbres y estado de salud, así como las herramientas tecnológicas adecuadas que aporten un diagnóstico oportuno.

La búsqueda de la calidad en los servicios de salud, han ocasionado la adopción de medidas que disminuyan los riesgos y se enfoque la práctica a la seguridad de los pacientes. Se trata de una oportunidad para implementar estrategias que refuercen la identidad profesional, contribuyan al desarrollo de la disciplina, mejoren la organización y la credibilidad en los servicios de salud y, primordialmente, en el otorgamiento de cuidados técnicos, científicos y al mismo tiempo humanizados que requieren y demandan los usuarios al sistema. Para lograrlo es necesaria la evaluación, la discusión, así como en el consenso logrado en programa de mejora continua de la calidad.



En la asistencia sanitaria la calidad se determina, en gran medida, por el desempeño del personal de enfermería, dado que éste mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y la comunidad con la que interactúa. De acuerdo a los registros históricos de la enfermería se ha documentado que la calidad del cuidado enfermero surgió con Florence Nightingale cuando postuló que la enfermedad puede modificarse al comparar tratamiento con resultado obtenido e implementando herramientas para evaluar los sistemas del cuidado y medir la efectividad de la asistencia en los hospitales. (Matesanz Santiago, 2009)

La garantía de la calidad de acuerdo a Donabedian (1989), es el conjunto de arreglos y actividades que tienen como fin salvaguardar, mantener y promover la calidad de la atención. La garantía de la calidad en enfermería se refiere al proceso mediante el cual se establecen una serie de normas, políticas, técnicas, procedimientos y estándares que guían las actividades y permiten controlar procedimientos, detectar de manera oportuna las desviaciones, con la finalidad de adoptar medidas que permitan corregir los problemas y buscar mejorar las intervenciones de enfermería y los cuidados establecidos, que en su conjunto resulta en asegurar la calidad del servicio, de tal manera que el paciente pueda confiar en recibir un cuidado seguro.

1.4.2. Calidad en los cuidados de enfermería

Los expertos señalan que la evaluación es una de las mejores estrategias para garantizar que los servicios de enfermería sean de alta calidad. Se debe comparar la situación real del sistema de atención con los objetivos propuestos por la gerencia. Además, implica el monitoreo y seguimiento de estos servicios con base en estándares e indicadores de estructura, proceso o resultado, los cuales permiten medir periódicamente la ejecución de actividades. (Torres, Zárate Grajales & Matus, 2011).

Montiel (2014), describe que la calidad de atención de enfermería implica el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería, así como la máxima eficiencia en su realización, además que la calidad también se determina por la accesibilidad de los servicios, en cuanto



a poder obtener la atención, y algo importante para obtenerla es la continuidad en la misma y la satisfacción del paciente.

Así mismo, el proceso de evaluación, consiste en evidenciar que las actividades previas ejecutadas por el profesional de enfermería, favorezcan las actuales y las futuras desde una perspectiva histórica para adaptarse en forma oportuna anticipada a los cambios y desafío que genera el entorno.

En la calidad asistencial, el estándar constituye el componente subjetivo que mide y señala el límite diferenciador entre lo que es, o no, aceptable; por ende, proporciona un marco para la ejecución de cuidados de alta calidad, e incrementa la responsabilidad del profesional ante el paciente, mediante la articulación, el apoyo y la protección de los derechos de los enfermeros. Finalmente, refleja el grado de excelencia en el ejercicio de una profesión.

En enfermería, los estándares se establecen y expresan en términos de comportamiento, ya que deben servir como modelo para guiar las acciones de todo su personal, lo que permite conocer y valorar el nivel de calidad en relación con la propia institución o con otros organismos externos.

1.4.3. Normativa de los registros clínicos de enfermería y seguridad del paciente

Según la Agencia para la Calidad y la Investigación de la Salud de Estados Unidos la define como el conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica, a lo largo de enfermedades y procedimientos. En este sentido, y en relación al grupo de enfermería surge la convicción de que la gestión de la calidad en el cuidado de enfermería debe contener las medidas necesarias para proporcionar un cuidado seguro (Rojas, Jiménez et al, 2016).



El cuidado seguro se define como en el cual el personal de enfermería, además de cubrir las necesidades y las expectativas del paciente, logra beneficiar en todos los sentidos a la persona que es atendida. Lo anterior debe desarrollarse en un entorno de confianza y garantía de calidad, en el que se asegura que el paciente no sufra complicaciones adicionales por una situación ajena a la que motivo su ingreso al hospital.

Para analizar la definición conceptual de seguridad en la atención hospitalaria y los errores en el cuidado de enfermería, es necesario conocer cuál es el objeto principal del trabajo de este personal en la atención de salud. Actualmente, se considera que la enfermería es una disciplina profesional que se centra en el cuidado de la persona, familia o a la comunidad; además, el cuidado implica un acto de interacción continua con el paciente, ya que es mayor el tiempo que el personal de enfermería convive con el enfermo.

En este acto de cuidar, la práctica de enfermería va más allá de tareas rutinarias y requiere recursos intelectuales y de intuición para la toma de decisiones que respondan a las necesidades particulares de los pacientes. El profesional realiza técnicas, tecnologías de enfermería o procedimientos, dentro de los cuales ejecuta acciones, estas pueden ser de carácter dependientes como llevar a cabo indicaciones médicas, las que las convierte en actividades corresponsables, es decir existe alguien que prescribe y alguien que ejecuta, por lo tanto, la responsabilidad en caso de un error es mayor de quien la ordena que de quien la ejecuta, siempre y cuando se haya ejecutado correctamente.

Ante el gran reto que implican las intervenciones quirúrgicas en las instituciones de salud, algunos estudios han desarrollado un proceso para elaborar y validar los instrumentos enfocados a la medición de la calidad de los registros clínicos de enfermería (Torres et al, 2011), señalando que ésta es la primera etapa de un proyecto de investigación más amplio que debe continuarse periódicamente y seguirse investigando. Algunos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugieren que se use auditoría regular para documentar las necesidades que se detecten en la sala de quirófano al aplicar la lista de verificación para realizar las mejoras pertinentes y disminuir los eventos adversos.



Por otra parte, los eventos adversos ponen en peligro la calidad de atención de los servicios de salud, ya que, estadísticamente, más de 100 millones de personas requieren tratamiento quirúrgico cada año, de los cuales 25% pueden presentar complicaciones; de éstos, 7 millones son incapacitantes y entre el 0.5 y 5% mueren después de la cirugía. Cabe señalar que el error técnico es el más común y el 70% de los eventos adversos se considera prevenible (OMS, 2008).

Como parte de los esfuerzos de la OMS para reducir el número de muertes por prácticas inadecuadas, en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente creó la iniciativa “Cirugía segura salva vidas” (Gutiérrez & Fernández, 2010). Por ello implemento la lista de verificación de la seguridad de la cirugía la cual está integrada por 3 fases: Antes de la inducción de la anestesia, Antes de la incisión cutánea, Antes de que el paciente salga de quirófano.

Aunado a toda la implementación de la cirugía segura, viene de la mano los registros clínicos de la atención de enfermería, ya que del cuidado otorgado por la enfermera es de gran trascendencia en la recuperación de la persona tras la cirugía.

La docente Emérita Dora Ibarburu (citado en Ortega, 2004) plantea 4 características en la atención de enfermería: trato Intimo, es decir, tratar a cada individuo como persona, es centrar toda nuestra atención en él, considerando los aspectos somático, sociológico, espiritual y sociocultural, es decir, tratar al paciente como ser humano.

Además, considera la continuidad, la cual se entiende como el grado en que la asistencia que necesita el usuario, está coordinada eficazmente entre diferentes profesionales y organizaciones y con relación al tiempo. De igual manera, la integralidad, para que se dé adecuadamente el cuidado es necesario asumir de forma consciente que la persona tiene la necesidad de resolver problemas, y a partir de esto, desarrollar estrategias basadas en elementos teóricos de las patologías, además, de la capacidad para observar los resultados del cuidado, manteniendo los valores y el compromiso moral y el deseo de hacerlo.



Por último, la contingencia referida sobre que la profesión de enfermería exige una vocación específica manteniendo la premisa de que el cuidado debe estar dirigido a conservar la vida y cuidar de la persona, interesarse por los demás, teniendo el conocimiento sobre sí mismo y la persona cuidada, puesto que se deben establecer vínculos de comunicación terapéutica basados en la confianza, seguridad y apoyo afectivo, estos deben ser condimentos necesarios para elaborar el cuidado de cada día.

El servicio de Enfermería es continuo, se desarrolla durante las 24 horas del día, dividida en cuatro turnos: mañana, tarde, y noche. Las funciones que le competen a la enfermera profesional son: asistencial, docencia, administración e investigación (Pérez, 2006).

En el cuidado diario la enfermera realiza intervenciones dependientes, interdependientes, pero también las intervenciones independientes que se realizan por decisión propia y emergen de la aplicación del método enfermero, el cual se basa en principios científicamente elaborados y que permiten a través de un juicio clínico, realizar los procedimientos o intervenciones para cubrir las necesidades de las personas atendidas. (Ortega, Leija, & Puntunet, 2014).

1.4.4. Proceso de enfermería

El proceso de enfermería ha servido como un método para brindar cuidados basados en conocimientos científicos, desde este punto de vista el Modelo de Cuidado de México, lo retoma como una serie de pasos organizados e interrelacionados, que tiene como objetivo desarrollar una estructura sobre la cual se sientan las bases para cubrir las necesidades o respuestas humanas, está integrado de cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación.

La etapa de valoración de enfermería, es reconocida como fundamental, pues se debe realizar de manera constante, además de que se asume desde el ingreso de la persona. En ella se desarrolla un proceso de colecta de datos, organización y validación de datos que reflejan



el estado de salud del individuo, para llevarse a cabo se auxilia de elementos como la anamnesis, exploración física céfalo caudal y de la observación. Es necesario que se utilice una estructura para el proceso de recolección, que incluya un marco conceptual, que permita abordar todos los aspectos a explorar del individuo y que pueden condicionar o influenciar en su salud.

Existen varios tipos de valoración, en el caso de la valoración inicial, generalmente se realiza cuando se tiene el primer contacto con el paciente o bien durante el proceso de recepción, durante este proceso pueden surgir cambios en el estado de salud de la persona, por lo que es importante que durante esta etapa, se identifiquen sucesos, fenómenos o recolecten datos que se puedan analizar de las diferentes fuentes, ya sea del propio paciente o de su familia, lo anterior, con la finalidad de recabar la información necesaria para evidenciar las necesidades o respuestas humanas en el paciente.

Generalmente el objetivo de la valoración siempre será lograr que los datos reflejen el estado de salud del paciente y con ello se puedan formular los juicios clínicos necesarios para atender los aspectos físicos o fisiológicos, sociales y psicológicos, para poder desarrollar estrategias que promuevan la integridad en el individuo.

En este sentido, es importante y útil identificar que en cada nivel de atención la participación siempre será distinta y, por lo tanto, la valoración puede tornarse diferente, incluso la búsqueda de información puede ser de diferentes fuentes, lo importante es identificar las características definitorias que está manifestando el paciente en relación con su enfermedad.

Por otra parte, la valoración continua, se realiza de manera constante entre los turnos, o bien cuando haya la necesidad debido a la gravedad o evolución que está presentando la persona. Por ello, es importante considerar que las unidades de salud tendrán una organización en base a las especialidades médicas que atienden, el tipo de personas o patologías y a través de esta información se podrán establecer registros clínicos o también



conocidos como hojas de enfermería que proporcionen información necesaria para la atención del usuario.

Una vez que se obtenga la información necesaria, la cual va a ser resultado de la experiencia del profesional y su capacidad para identificar fuentes y datos que serán necesarios para interpretar el estado subjetivo y fisiológico del individuo y que generalmente se pueden o no apreciar a simple vista, para ello también será necesario evaluar el entorno del paciente, es decir, las relaciones familiares, el apoyo social, el estado anímico y por supuesto las condiciones del también llamado habitus exterior.

La entrevista es un instrumento de valoración clínica que va a estar destinada a lograr la redacción de los diagnósticos de enfermería mediante el uso del pensamiento crítico, el proceso de valoración incluye cualificaciones biológicas como: edad, género, estado de salud, hidratación, características e integridad física, aspectos nutricionales, imagen corporal, entre otros.

Además, un profesional debe valorar datos que permitan conocer el estado fisiológico de la persona, tal es el caso de las constantes vitales, que, mediante la medición de la función respiratoria, cardiovascular y hemodinámico, corresponden a los aspectos básicos de la constitución biológica de la persona que por lo tanto dan el indicativo de integridad o equilibrio en la salud de la persona. Por otra parte, también se indagan aspectos psicológicos relacionados con la imagen corporal, expresión facial y conductual que se vinculan con el estado del ánimo, aptitudes, actitudes entre otros aspectos del estado subjetivo del paciente.

En este sentido, también se exploran aspectos sociales, que generalmente van a influir de forma positiva o negativa en el progreso de la persona, como el apoyo familiar, las creencias, valores y comportamiento social, así como los roles que desempeña dentro del núcleo familiar.

La etapa de diagnóstico de enfermería, hace referencia al juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud



reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y los objetivos que se pretenden alcanzar. Por consiguiente, la etapa de planeación, permite planear las intervenciones o actividades destinadas a atender las necesidades o problemas de salud, con la finalidad de lograr restablecer el estado de salud de la persona, dichas intervenciones pueden ejecutarse únicamente por el profesional de enfermería, pueden requerir de la participación de dos o más miembros del equipo de salud o bien necesitar de la aprobación de un miembro del equipo.

Por último, la etapa de ejecución consiste en poner en marcha las actividades o estrategias diseñadas para mejorar el estado de salud del paciente, generalmente necesitan de la experiencia, conocimientos y pensamiento crítico del profesional de enfermería. Por último, la etapa de evaluación, se refiere a la comparación planificada y sistematizada entre los resultados esperados del estado de salud del paciente y los resultados obtenidos.

1.4.5. Medición de la calidad de los registros de enfermería

En el siglo actual y la globalización que tiene el campo de la salud cada vez es más recomendable que se hagan mediciones de la calidad del cuidado de enfermería por los retos que suponen a esta profesión, ello se logra a través del desarrollo de instrumentos o la aplicación de los mismos en forma sistemática por el personal de enfermería operativo, dentro de este proceso también se incluyen a los eventos quirúrgicos, ya que forman parte del sistema de salud destinado a atender las necesidades de la población.

La enfermera(o) basan el desarrollo de sus cuidados en el proceso enfermero mediante habilidades técnicas y científicas, es decir todo cuidado que otorga a una persona sana o enferma debe estar orientado a documentarse de forma permanente en un marco ético legal (Torres M., Zarate R., Matus R. (2011).

La NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico regula los registros clínicos de enfermería en donde se menciona que se debe documentar el habitus exterior, grafica de signos vitales, ministración de medicamentos con fecha, hora, cantidad y vía, procedimientos



realizados y observaciones de enfermería. Tal como lo plantea la Comisión Permanente de Enfermería y otros organismos, la medición de la calidad de los registros clínicos de enfermería debe ser prioridad para mejorar la atención y asegurar la calidad.

En el numeral No. 9 con respecto a los reportes del personal profesional y técnico, se incluye la hoja de enfermería, la cual debe elaborarse por el personal de turno y acorde a las normas internas y órdenes del personal médico, debiendo contar con lo siguiente: análisis del habitus exterior, la gráfica de signos vitales, con respecto a la medicación deberá tener medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita, procedimientos que se hayan realizado, métodos diagnósticos y auxiliares indicando fecha y hora del mismo, identificación del solicitante, estudio solicitado, resultados de los estudios, presencia de incidentes o accidentes, nombre completo y firma, entre otros. Es necesario como parte de la calidad de los servicios se incluyan otros formatos relacionados como la hoja de cirugía segura, formato de transfusiones, control de líquidos, entre otros.

Tanto el Código Civil Federal y el Código Civil Penal mencionan que se considera a una persona responsable, de acuerdo al orden jurídico, susceptible para ser sancionado ante una omisión, y que el desconocimiento no exime responsabilidad ni culpabilidad.

Al evocar al Derecho, es importante describir que en este orden el personal de enfermería puede ser sancionado al ser responsable de una serie de acciones o actividades como parte de los servicios que brinda, es decir, tiene una responsabilidad jurídica desde los códigos deontológicos y documentos constitucionales que le obligan a mantener una conducta legal y responder ante cualquier incumplimiento.

En este caso el o la enfermera tiene entre sus principios bioético la no maleficencia, es decir lo primero es considerar que los procedimientos no deben dañar a los pacientes, cuando no se cumple, puede convertirse en un delito y, por lo tanto, es responsable de resarcir el daño. Ante esta responsabilidad civil se puede condicionar a indemnizar los datos y corregir las consecuencias resultado de los actos ilícitos o conductas desleales que ocasionaron el daño o maximizaron el riesgo al que fue expuesta la persona de manera



innecesaria. (Ley Federal De Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, DOF, 2009).

Por ello, el registro de enfermería, que es la documentación donde queda recogida toda la información sobre los cuidados referente a un paciente debe cumplir lo siguiente: escribirse en forma clara y legible, redactar sin faltas de ortografía, escribir con la tinta de acuerdo al turno (azul en la mañana, verde en la tarde y roja en la noche), el horario en el hospital suele basarse en 24 horas, evitando confusiones; además, no usar abreviaturas, transcribir detalladamente las prescripciones médicas. Deben ser revisadas por una segunda persona (jefe de piso o subjefe, o supervisora de enfermería).

Por otra parte, también se debe anotar toda información que acontece a los medicamentos, realizar oportunamente los registros, nunca anotar o registrar los cuidados de enfermería antes de realizarlos porque puede ocasionar notas inexactas, o si ocurriera algún suceso sería causa de irresponsabilidad u otro acto, redactar las notas en los espacios adecuados; por tanto, se debe identificar los cuidados realizados por otro profesional de enfermería, escribir sucesos concretos, por ejemplo no colocar parece que no respira y nunca intente cubrir un error, no use corrector, use tinta indeleble.

Cuando los registros clínicos son elaborados con deficiencias u omisiones, y al ser supervisados se detectan, traen como consecuencia implicaciones médicos legales que se sancionan, y que señalan al personal de enfermería directamente. Pues todo abogado o juez se guía bajo la premisa de que lo que no está anotado no fue realizado.

1.4.6. Teoría de Enfermería

Ida Orlando retoma en su teoría la relación recíproca entre paciente y enfermera, por lo que concibe la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente, además, considera importante el proceso de Enfermería y sus etapas, promoviendo durante su ejecución la participación activa del paciente. Para Orlando, es necesario que el profesional promueva mejoría y cambios



conductuales positivos, aliviando el temor, la angustia y el miedo; por lo tanto, la acción del profesional de enfermería a cargo del paciente se denomina proceso enfermero y puede ser automático o deliberado.

En este sentido, las intervenciones de enfermería y acciones deben ser planeadas, considerando las opiniones, sentimientos, pensamientos y decisiones del paciente y del profesional, puesto que van a estar dirigidas a satisfacer las respuestas humanas o fisiopatológicas, así como las necesidades humanas de la persona, familia o comunidad. Es por ello, que, para Orlando, es indispensable cumplir con el papel profesional y hace referencia a que debe existir una sinergia entre el tiempo que tarda el paciente en satisfacer su necesidad y el nivel de sufrimiento o angustia que está presente.

De ahí que la teoría del proceso de enfermería se centre en el contacto inmediato entre la enfermera y el paciente, poniendo de manifiesto que las necesidades serán mostradas a través de verbalización o expresiones corporales que serán captadas por el profesional a través de la observación. Los datos que son recabados el profesional de enfermería deberá promover actividades e intervenciones que promuevan la integridad o salud del individuo. En este estudio se considera que los registros clínicos deben cumplir con los elementos del proceso de enfermería y, por lo tanto, el presente está sustentado en la teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier (Elers & Gibert, 2016)

1.5. Estudios relacionados

En este sentido, Hernández, Reyes y García (2018) realizaron un proyecto con el objetivo de determinar el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería con base en la “Herramienta única de evaluación de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería”, en la revisión de 156 Expedientes clínicos, en donde el resultado fue que el cumplimiento de los registros clínicos en general fue de 61%, la omisión en el registro se presentó en el dolor, el registro de las intervenciones fue del 70% , el 75% no firma sus notas o lo hacen de forma incompleta, se concluyó en que hace falta capacitar al personal de enfermería sobre el llenado correcto del registro clínico.



De igual manera, Aguilar y Aguirre (2017) realizaron publicaron un proyecto de investigación destinado a determinar la efectividad del programa “Anotaciones, que hablan por ti”, y que fue un estudio cuantitativo, longitudinal, con una población de 24 profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de Medicina, Pediatría, Cirugía y Unidad de Vigilancia Intensiva; a quienes se les aplicó tres tipos de instrumentos. Los resultados mostraron que el programa educativo mejoró el nivel de conocimientos sobre las anotaciones de enfermería, incrementando el promedio de calificación antes y después de la intervención de 20.7 a 25.0 puntos (p-valor=.000), asimismo, mejoró el nivel de actitudes, pasando de un promedio de 47.17 a 48.75 puntos (p-valor=.000) y mejoró la práctica de las anotaciones de enfermería, incrementando el promedio de puntuación de 6.33 a 10.21 (p-valor =.000). Lo que permitió hacer intervenciones para mejorar la calidad de los registros de enfermería.

Torres, Nolasco, Maciá, Cervera, Seva, y Barbera (2016) realizaron otro proyecto de investigación con el propósito de describir y comparar los porcentajes de no cumplimiento de dos instrumentos en los registros intra quirúrgicos, la muestra correspondió en 3024 registros 1732 pacientes intervenidos en 2009 con modelo de hoja circulante, cumplimentada al finalizar la intervención y 1292 en 2010 intervenidos con modelo de registro lista de verificación quirúrgica (checklist) cumplimentado durante la intervención en tres tiempos. Los resultados fueron que se observa mayor porcentaje de cumplimentación global y, en general, también individual, en la hoja circulante que en la lista de verificación quirúrgica. Se concluyó que el profesional de enfermería debe realizar los registros clínicos acordes a la norma para evidenciar el cuidado que otorga.

Otro estudio realizado por Pecina Leyva (2012) con el objetivo de determinar el contenido de los registros de enfermería sobre proceso enfermero aplicado a paciente en el área de recuperación quirúrgica, fue un estudio descriptivo, retrospectivo, donde se incluyó la revisión de 106 registros de enfermería encontrando que el 60% de los expedientes revisados incluyeron anotaciones incompletas, solo un 17.9% anota las medidas farmacológicas, y solo un 9.4% incluyeron información general relacionadas con el estado de salud del paciente, y tampoco documentaban las notas de enfermería de acuerdo a la



proceso enfermero, concluyeron que es necesario hacer evidencia científica del cuidado a través de los registros clínicos donde el personal debe plasmar sus actividades e intervenciones.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería realizados durante el trans y post operatorio considerando la estructura, redacción, claridad y cumplimiento en personas intervenidas quirúrgicamente en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer en Tabasco.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Valorar la calidad de los registros clínicos acordes al cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Evaluar la calidad de los registros clínicos durante el trans-operatorio.
- Valorar las notas de enfermería en el post operatorio inmediato y mediato, durante la estancia del paciente en el servicio de recuperación.



Capítulo II. Metodología

En este rubro se describen los elementos metodológicos y administrativos que se usaran para realizar la investigación; aquí se muestran los métodos y técnicas que servirán para alcanzar los objetivos de la investigación, se darán a conocer las características de la población de estudio y el método para la selección de los participantes, de igual manera se definen los criterios de inclusión y exclusión, se establece la técnica que se utilizará para la recolección de datos, se describen las estrategias de análisis y además, se dará cumplimiento a los criterios éticos y legales que guían el desarrollo del proyecto de investigación.

2.1. Enfoque y diseño de investigación

Este estudio utiliza el enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo, exploratorio, retrospectivo y de corte transversal; ya que no incluye el control sobre las variables de estudio, además, se describen o identifican las variables en un punto en el tiempo y se pretende analizar los registros clínicos para identificar el nivel de cumplimiento acorde con la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico y el proceso de enfermería (Polit & Tatano, 2018) según el período y secuencia de estudio será de corte transversal, el cual permite presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado, aplicado el instrumento una sola vez a la unidad de análisis. Es retrospectivo, puesto que serán analizados los registros clínicos de enfermería elaborados durante el 2021.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población de estudio es finita y está integrada por 117 registros clínicos elaborados por el personal de enfermería durante los meses de julio y agosto del 2021, que pertenezcan a pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente; la muestra está conformada por 90 registros clínicos de enfermería, la cual fue calculada en una matriz de tamaños muestrales con un nivel de confianza del 95%, error típico del 5% y una probabilidad de ocurrencia del fenómeno de 0.5. Para la selección de los registros clínicos se empleará un muestreo



probabilístico aleatorio simple en que se ingresaran al Programa SPSS versión 25.0 los registros y se seleccionaran las muestras de forma aleatoria de forma sistemática.

2.3. Criterios

2.3.1. Inclusión

- Se incluyeron expedientes de mujeres que acudieron a resolución obstétrica por vía abdominal o cesárea durante el 2020, de los cuales se elegirán los registros clínicos con el fin de analizar su cumplimiento acorde a la norma y proceso de enfermería.

2.3.2. Exclusión

- Se excluyeron del estudio aquellos registros clínicos de mujeres que fueron atendidas por resolución obstétrica vía vaginal.

2.4. Método de recopilación de datos.

Para realizar la recolección de datos se pidió a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco una carta dirigida al director del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, solicitando el campo para realizar la investigación. Se entregó el oficio de petición y se recibió respuesta.

Una vez que se recibió contestado el oficio de solicitud de campo, se solicitó el acceso al área de archivo clínico para notificar al responsable del departamento sobre el objetivo de la investigación. Se realizó entrega de copia del cronograma de visitas al responsable del departamento de archivo para la revisión de los expedientes. En caso de que el responsable de archivo notificará algún cambio de horario, se harían los ajustes pertinentes. Se integró todo el material necesario para la recolección de datos (fotocopias, lápiz, borradores).



2.5. Instrumentos y mediciones.

Para realizar la medición de la calidad de los registros clínicos de enfermería se utilizó el instrumento “lista de cotejo para evaluación de calidad de las anotaciones de Enfermería”, elaborado por Valverde (2002), adaptado por Saavedra Zapata (2018) la cual consta de 48 ítems clasificados en 2 dimensiones: estructura y contenido de las anotaciones de Enfermería, cada enunciado tiene opciones de respuesta dicotómicas “sí cumple” y “no cumple”, además de estar dividido en 4 secciones:

- Primera sección: integrada por datos generales relacionados con la enfermera que realizo el registro. No cuenta con evaluación numérica.
- Segunda sección: Estructura de las anotaciones de los registros clínicos integrada por 20 reactivos.
- Tercera sección: Contenido de las anotaciones de enfermería en el periodo trans operatoria, integrada por 13 reactivos.
- Cuarta sección: Contenido de las anotaciones de enfermería en el periodo post operatorio integrada por 15 reactivos.

El nivel de cumplimiento es categorizado de la siguiente manera: nivel de excelencia: estándar de calidad entre el 91 – 100%, nivel de cumplimiento significativo: estándar de calidad 85 – 90%, nivel de cumplimiento parcial: estándar de calidad 75 – 84% Nivel de cumplimiento mínimo: estándar de calidad 70 – 74% y nivel de no cumplimiento: estándar de calidad <70%.



2.6. Análisis de los datos.

El procesamiento de los datos será a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 25) para Windows, donde las variables cuantitativas serán analizadas a través de estadística descriptiva utilizando las medidas de tendencia central (media aritmética) y medidas de dispersión (desviación estándar, varianza, valor mínimo y máximo); para las variables cualitativas se utilizarán tablas de distribución de frecuencias y gráficos.

2.7. Consideraciones éticas y legales

Para ejecutar este estudio de investigación se tendrá en cuenta la autorización de la institución, la información recogida será confidencial, nadie excepto el investigador tendrá acceso a la información. Se considerarán los siguientes principios éticos para el correcto desarrollo del estudio de investigación; veracidad, respeto, compromiso e integridad. Para sustentar legalmente este trabajo de investigación se consideran diferentes documentos los cuales se describen a continuación:

El Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros en México (2001), elaborado por la Comisión interinstitucional de enfermería menciona en su decálogo de ética que todo profesional de enfermería debe de respetar y cuidar la vida y los derechos de las personas, señala que el profesional debe de proteger la integridad, mantener una relación estrictamente profesional con las personas en un ambiente seguro, y guardar el secreto profesional, además establece que se debe de evitar la competencia desleal así como asumir su responsabilidad como equipo de salud, manteniéndose actualizado y aplicando los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos aparte de fomentar la participación del grupo para lograr fines profesionales. (CIE, 2001)

Del mismo modo, en la Ley General de Salud (1984), en el título V. Investigación para la salud, dicta que la investigación se desarrollará conforme a las siguientes bases: Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación, podrá



realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método y se efectuara sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños; además sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes y por último, señala que el profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación. (Secretaría de Servicios Parlamentarios , 1984)

La NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud considera que la investigación científica y tecnológica es un factor primordial para reincorporar las acciones donde se proteja y promueva la salud del individuo de una manera integral. De tal manera que se cuide y proteja los aspectos éticos y la integridad de la persona. Es importante que los proyectos de investigación cuenten con la autorización de la Secretaría de Salud en donde es de vital importancia cuidar la privacidad de la información. (NOM-012-SSA3, 2012)



Capítulo III. Análisis e interpretación de los datos

3.1. Análisis de fiabilidad

Aplicado el instrumento de recolección de datos, se procede a realizar el análisis de fiabilidad del instrumento bajo el modelo de alfa de Cronbach en el cual se obtuvo un $\alpha = .698$, el cual de acuerdo con Polit & Tatano (2018) se considera aceptable para medir la variable propuesta debido a que todo resultado diferente a 0 y cercano a 1 se considera consistencia interna. (Ver Tabla 1)

Tabla 1.
Análisis de fiabilidad del instrumento

Nombre del instrumento	Número de elementos	Alfa de Cronbach
Calidad de los Registros Clínicos en la Atención de Enfermería	48	.698*

Nota: *Debe oscilar entre 0 y 1, entre más cercano a 1, mejor será la confiabilidad interna.

3.2. Datos socio-demográficos

En referencia al grado académico del personal de enfermería que brinda cuidados en el servicio de quirófano, 48 (53.3%) son licenciadas (os) en enfermería, seguido de 31 (34.4%) quienes tienen la formación de enfermeras (os) especialistas; es decir más del 80% del personal adscrito al servicio de quirófano es personal profesional capacitado para brindar cuidados de mediana y alta complejidad de acuerdo con la NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. (Ver Figura 1)

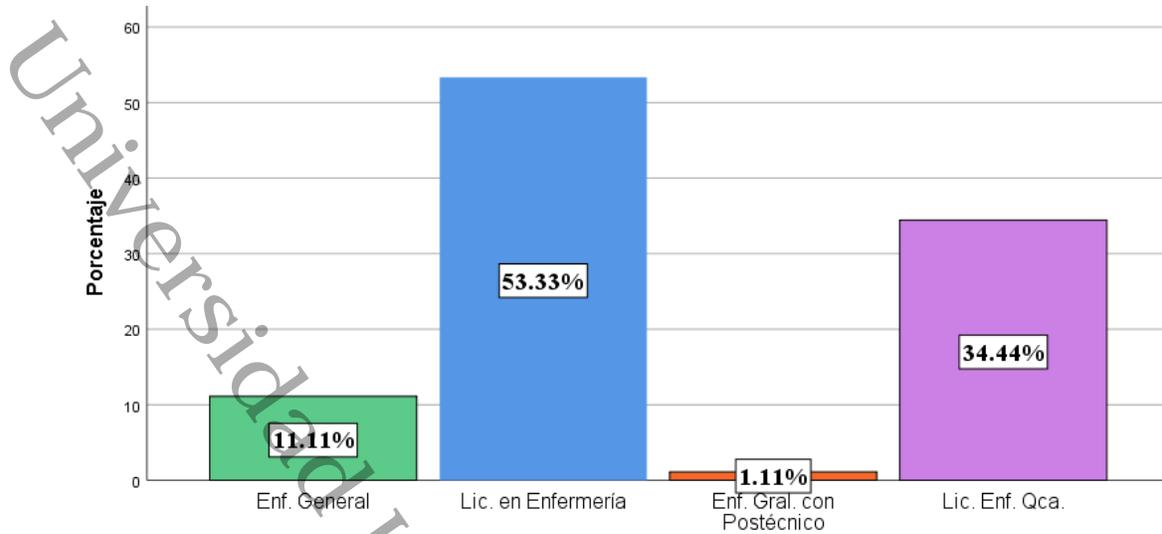


Figura 1. Grado académico de la enfermería que brindó en el quirófano.

Por otra parte, con relación al post operatorio, el nivel académico que presenta el personal de enfermería que brinda cuidados de recuperación, 88 (97.8%) son licenciadas o licenciados en enfermería, los cuales están capacitados para brindar cuidados de mediana complejidad, puesto que posee conocimientos, habilidades y actitudes en el cuidado de la persona posquirúrgica. (Ver Figura 2)

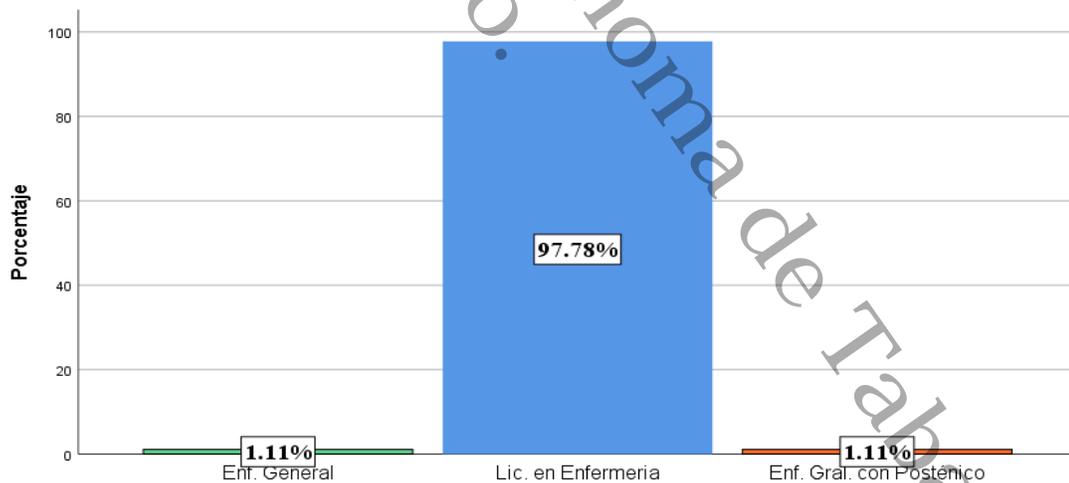


Figura 2. Nivel académico de la enfermería que brinda cuidados en el servicio de recuperación



De igual manera, en cuanto al turno laboral del personal de enfermería que brinda cuidados en el quirófano, 32 (35.6%) laboran en la jornada matutina, seguido de 27 (30%) pertenecen a la jornada nocturna, posteriormente 22 (24.4%) de la jornada mixta (sábado, domingo y días festivos), por último, se ubicó la jornada vespertina; es decir, alrededor del 70% laboran en jornadas diurnas. (Ver Figura 3)

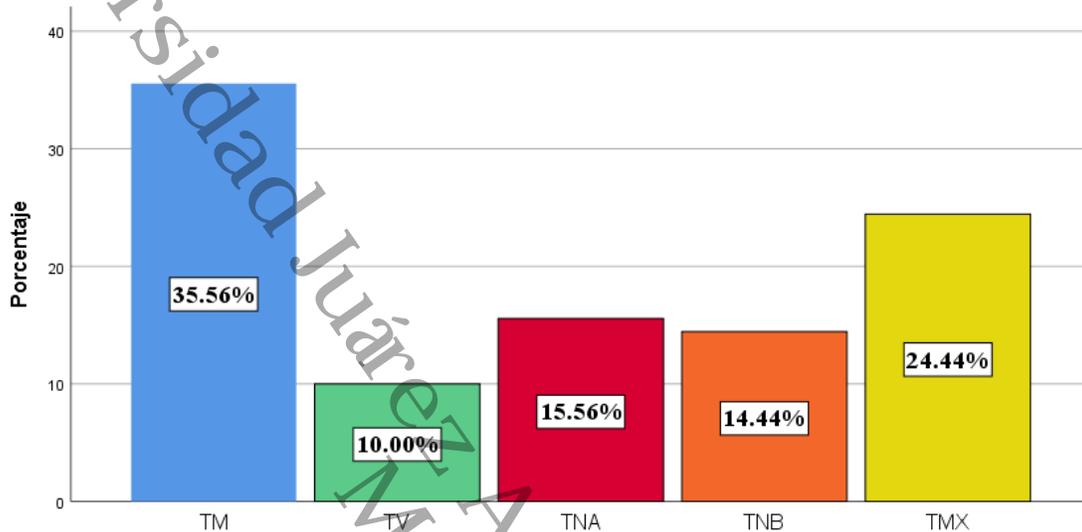


Figura 3. Turno laboral del personal de enfermería encargado de los cuidados en quirófano.

En este sentido, al referirse al turno laboral del personal de enfermería que brinda cuidados pos quirúrgicos se puede observar que 34 (37.8%) corresponden al turno matutino, 27 (30%) al turno nocturno y 22 (24.4%) al turno mixto; es decir, la mayoría del personal se encuentra en jornadas diurnas. (Ver Figura 4).

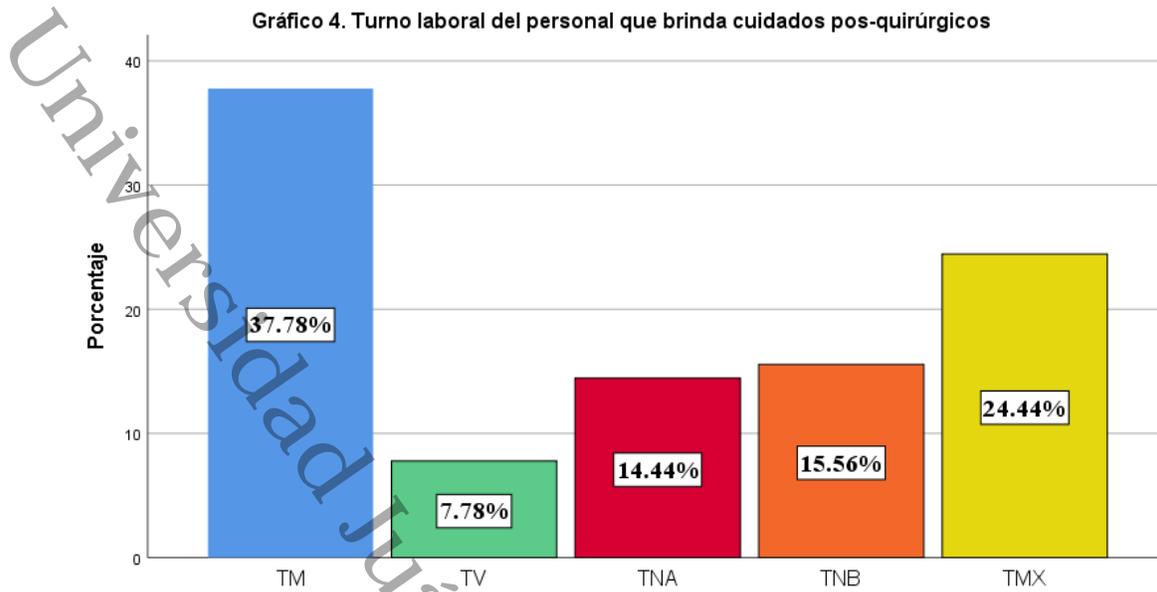


Figura 4. Turno laboral del personal que brinda cuidados pos quirurgicos.

3.3. Preguntas del instrumento

Al referirnos a la calidad de la estructura de las anotaciones, se puede observar que 72 (80%) de las anotaciones tienen nivel de cumplimiento mínimo, seguido de 15 (16.7%) quienes mostraron nivel de cumplimiento parcial y solo 3 (3.3%) se mantuvieron en estándar de calidad significativo; es importante mencionar que nadie se ubicó en nivel de no cumplimiento, ni excelente.

Entre las dificultades encontradas se ubicaron falta de información detallada sobre el estado de salud del paciente, elaboración de planes de cuidados, hora de ejecución de intervenciones, registrar lo que se informa verbalmente al paciente, estructura, lógica, coherencia y orden de la redacción, presenta la hoja tachaduras o corrector, uso de abreviaturas no oficiales, espacios en blanco, escritura poco legible entre otras. (Ver Tabla 3)



Tabla 2

Calidad de la estructura de las anotaciones

Estándar de calidad	<i>f</i>	%
Mínimo	72	80.0
Parcial	15	16.7
Significativo	3	3.3
Total	90	100.0

Nota:

De igual manera, en cuanto a los cuidados que otorga el personal de enfermería durante el intra-operatorio, se ubica 26 (28.9%) muestran nivel de cumplimiento mínimo, seguido de 25 (27.8%) se mostraron en el estándar de calidad de excelencia y 19 (21.1%) en el nivel de cumplimiento significativo; es decir, cerca del 90% muestra niveles de cumplimiento que van de mínimo a excelente, otorgando cuidados durante el intra-operatorio.

Algunas situaciones encontradas son la falta de registro de la valoración del estado físico con énfasis en la zona operatoria, no registra la condición del paciente y entorno del acto quirúrgico durante el intra operatorio, ausencia de registro de vías invasivas, falta de registro de diagnósticos de enfermería y colocación de dispositivos en el paciente, ausencia del registro de cuidados en la piel y técnicas asépticas, no realiza en ocasiones el conteo de material utilizado, falta de registro sobre la condición del paciente durante el acto quirúrgico y no registro de la presencia de complicaciones o incidentes (Ver Tabla 3).



Tabla 3

Calidad de los cuidados durante el intra-operatorio

Estándar de calidad	<i>f</i>	%
Mínimo	26	28.9
Parcial	8	8.9
Significativo	19	21.1
Excelente	25	27.8
No cumplimiento	12	13.3
Total	90	100.0

Por último, en relación a los cuidados durante el post operatorio, se encontró que 78 (86.7%) mostraron nivel de cumplimiento mínimo, mientras que 7 (7.8%) se ubicaron en nivel de cumplimiento significativo; es decir, más del 95% mostró niveles de cumplimiento que mínimo a significativo, sin llegar a ser excelentes. (Ver Tabla 4).

En este rubro de ubicaron problemas en cuidados post operatorios como: descripción de la valoración del paciente, falta de registro sobre características de la respiración, evaluación del estado circulatorio, color y estado de la piel, características de la herida, signos de alarma, farmacología ministrada y condición del paciente al egreso de la unidad de recuperación.



Tabla 4

Calidad de los cuidados durante el post-operatorio

Estándar de calidad	<i>f</i>	%
Mínimo	78	86.7
Parcial	3	3.3
Significativo	7	7.8
No cumplimiento	2	2.2
Total	90	100.0

3.4. Variable de estudio

En relación a la variable de estudio, sobre calidad de la atención durante el peri-operatorio en mujeres atendidas quirúrgicamente en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, se encontró que 69 (76.7%) presenta nivel de cumplimiento mínimo, seguido de 15 (16.7%) con nivel de cumplimiento parcial, solo una persona logro un nivel de cumplimiento de excelencia; lo que demuestra que existen rubros a trabajar en la calidad de la atención en su mayoría relacionados con la estructura de las anotaciones, algunos cuidado intra y post operatorios que no se registran. (Ver Figura 5)

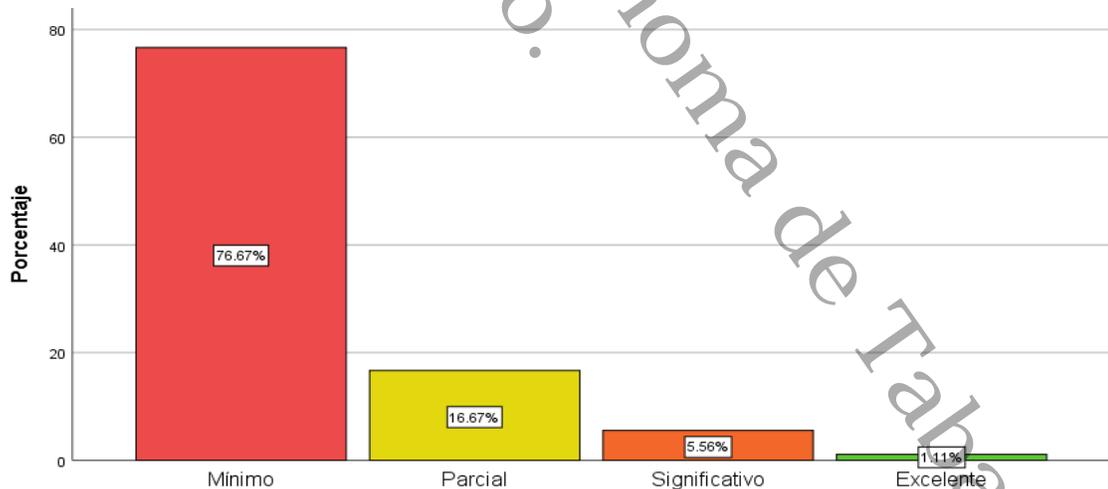


Figura 5. Calidad de la atención durante el peri-operatorio en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer



Capítulo IV. Discusión y conclusiones

4.1. Discusión

Los profesionales de la salud en específico de enfermería, deben brindar confort y bienestar a la persona durante su atención médica, con el objetivo de proporcionar tranquilidad física y mental, es decir, satisfacer las necesidades fisiológicas y psico-sociales, teniendo en cuenta sus habilidades, conocimientos y actitudes.

Al referirse a la calidad del cuidado que otorgan las y los enfermeros, esta concepción se centra en la continua interacción de la persona con su entorno y sus experiencias de salud, en este sentido, la práctica del cuidado no solo se asocia al cumplimiento de las tareas o ejecución de intervenciones, además requiere conocimientos científicos, que deben llevar al profesional a planificar el cuidado que surjan a partir del análisis, razonamiento y un proceso de toma de decisiones que resulten en acciones pensadas y reflexionadas que respondan a las necesidades de las personas.

Este estudio encontró que existen dificultades por falta de información detallada sobre el estado de salud del paciente, la correcta elaboración de planes de cuidados, anotación de hora de ejecución de intervenciones, registrar lo que se informa verbalmente al paciente, la ausencia de estructura, lógica, coherencia y orden de la redacción, la presencia de hojas con tachaduras o corrector, uso de abreviaturas no oficiales, espacios en blanco, escritura poco legible entre otras, lo cual concuerda con lo reportado por Hernández, Reyes & García (2018) en donde el cumplimiento de los registros clínicos en general fue de 61%, la omisión en el registro de las intervenciones fue del 70%, el 75% no firma sus notas o lo hacen de forma incompleta y la falta de capacitación en el personal de enfermería sobre el llenado correcto del registro clínico.

Por otra parte, en referencia a los cuidados durante el intra operatorio, se ubicaron situaciones como: ausencia del registro sobre la condición del paciente y entorno del acto



quirúrgico durante el intra operatorio, falta de registro de vías invasivas, de diagnósticos de enfermería y sobre colocación de dispositivos en el paciente, además, de la ausencia del registro de cuidados en la piel y técnicas asépticas, la falta de conteo de material utilizado, problemas en el registro sobre la condición del paciente durante el acto quirúrgico y la presencia de complicaciones o incidentes, lo cual concuerda con lo expuesto por Pecina Leyva (2012) el 60% de los expedientes revisados incluyeron anotaciones incompletas, solo un 9.4% incluyeron información general relacionadas con el estado de salud del paciente, y tampoco documentaban las notas de enfermería de acuerdo a la proceso enfermero.

De igual manera, en relación a los cuidados post operatorios, se detectó la falta de una descripción de la valoración del paciente y por consiguiente problemas en los registros de las características de la respiración, evaluación del estado circulatorio, color y estado de la piel, características de la herida, signos de alarma, farmacología ministrada y condición del paciente al egreso de la unidad de recuperación; lo anterior concuerda con lo reportado por Rafael y Cuellar (2018) en Perú encontraron que los y las enfermeras realizan cuidados de nivel medio en estándar de cumplimiento el 44 % (13) es medio, encontrando que la falta de una correcta valoración de la piel, ausencia de registro de intervenciones realizadas y los problemas en la continuidad del cuidado, no permiten que el cuidado pos-operatorio sea de excelente calidad.



4.2. Conclusiones

La calidad de la atención de enfermería durante el peri-operatorio se ha convertido en una necesidad debido a las necesidades físicas y psico-sociales que involucra acudir a un acto quirúrgico de las instituciones de salud, a pesar de que existe personal profesional con niveles académicos de licenciatura y especialidad, se siguen presentando problemas en los registros de las anotaciones que evidencian el cuidado de enfermería, lo cual disminuye la legalidad de los cuidados.

En cuanto a la calidad de los registros clínicos acorde a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, podemos destacar que existen deficiencias relacionadas con la escritura legible, la coherencia, orden y la falta de una redacción coherente, además de la ausencia de datos indispensables para el proceso de atención de los pacientes durante el peri-operatorio.

Por otra parte, se puede observar que la calidad de los registros clínicos durante el trans-operatorio ubicó que el 90% muestra niveles de cumplimiento que van de mínimo a excelente; sin embargo, reflejo que la ausencia de actividades indispensables como el conteo de material, instrumental y equipo, el seguimiento de la condición durante el acto quirúrgico entre otros, ocasionan que la mayoría tenga un nivel de cumplimiento mínimo, con lo que se demuestra la necesidad de trabajar en capacitar el personal en la atención peri-operatoria.

De igual manera, en cuanto a los cuidados de enfermería durante el post operatorio, donde el 86.7% mostró niveles de cumplimiento mínimo, presentando problemas en el registro de características de la respiración, evaluación del estado circulatorio, color y estado de la piel, características de la herida, signos de alarma, farmacología ministrada y condición del paciente al egreso de la unidad de recuperación.

Por último, se observa que la mayoría se ubicó en el estándar de cumplimiento mínimo, lo que demuestra la necesidad de trabajar en capacitación constante para mejorar la atención durante el perio-operatorio.



4.3. Sugerencias

De acuerdo con los resultados presentados en este trabajo se puede sugerir lo siguiente:

- Es necesario y urgente capacitar a los profesionales de enfermería en registros clínicos de enfermería.
- Implementar estrategias para desarrollar habilidades en valoración del paciente durante el peri-operatorio.
- Realizar seguimiento a las intervenciones, actividades y registros clínicos que se realizan durante los actos quirúrgicos.
- Establecer registros clínicos claros y precisos que soliciten información necesaria para conocer el estado del paciente y la evolución del mismo.
- Supervisar de manera constante por parte de jefas de piso o supervisoras del turno para dar seguimiento a los cuidados y la calidad de los mismos.



Referencias Bibliográficas

- Aguilar E. & Aguirre de B. (2017). Efectividad del programa “Anotaciones, que hablan por tí” en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería en las anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, Lima. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*; 10 (1), pp. 35-44.
- Código Civil Federal, Última reforma publicada DOF 03-06. Consultado el 19 de marzo 2021. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_120419.pdf
- Código Penal Federal, Última reforma publicada DOF 12-04-2019, consultada el 19 de marzo 2021 Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_120419.pdf
- Donabedian, A., & Zurita, B. (1989). Calidad asistencial. *Jano*, 35-42.
- Elers Mastrapa, Y. & Gibert Lamadrid, M. P. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016; 32 (4), pp. 126-136.
- González-Suárez, M., Lázaro- León, B. R. y Urgell-García, V. (2016) Cumplimiento de los indicadores de calidad en un hospital de tercer nivel de atención en el estado de Tabasco. *Revista Salud en Tabasco*; 22 (3), pp. 98-102.
- Gutiérrez, R. Fernández. (2010). La seguridad quirúrgica en el marco del Sistema Nacional de Salud de España. *Rev CONAMED*, 15(4): 188-194.
- Hamlin, L, Richardson, M, David, M. (s.f.) *Enfermería Peri operatoria*, Ed. Manual Moderno S. A. de C.V.
- Hernández-Cantú EI, Sayeg Reyes-Silva AK, García-Pineda MA. Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista de Enfermería IMSS*. 2018; 26 (2): pp. 65-72.



- Hinkle J., Chever K. (2018). Brunner & Suddarth Enfermería medico quirúrgica. 14 Ed. Editorial Wolters Kluwer. Philadelphia.
- Juárez A. (2016). El conocimiento legal en la elaboración de las notas de enfermería y registros clínicos, es esencial para una buena práctica de la profesión. México.
- Ley Federal De Responsabilidades Administrativas De Los Servidores Públicos, Última reforma publicada DOF 28-05-2009, consultada el 25 de mayo 2020. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_120419.pdf
- Matesanz Santiago, M. A. (2009). Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Revista de Administración Sanitaria; 7 (2); pp. 243-260.
- Miyahira, J. (2001). Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? Revista Médica Herediana, 75-77.
- Moliner, B. (2008). La formación de la satisfacción/insatisfacción del consumidor y del comportamiento de queja: innovar. Ciencias Administrativas y Sociales, 29-43.
- Montiel Cubillo V. (2014). Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad. San José, Costa Rica.
- Organización Mundial de la Salud. Implementación de una lista de chequeo o verificación de seguridad de la cirugía. Ginebra: OMS; 2008.
- Ortega M. C., Lejía, C., Puntunet, M.L., (2014) Manual de evaluación de calidad de los servicios de enfermería, Ed. Panamericana. Marco conceptual de la seguridad del paciente. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29527/seguridadPaciente_01.pdf
- Ortega, S. (2006). Manual de Evaluación del Servicio de Calidad de Enfermería. Estrategias para su Aplicación. México: Panamericana.
- Owen, K. (2005). Documentación en la práctica de enfermería, enfermería de la comunidad de arte y ciencia, 19(32):48-9.



- Pecina Leyva, Rosa María. Registros de Enfermería y la aplicación del proceso enfermero en el área de recuperación quirúrgica. *Desarrollo Científico Enfermero*. 2012 abr, 20(3). En: <<http://www.index-f.com/dce/20/20-083.php>> Consultado el 11 de febrero del 2021.
- Pérez-Brito, G. & López-Ronquillo, J. & De la-Cruz, A. & Solís-Gómez, C. & Tejero-Pérez, L. & Cerda-Flores, R. & Candelero-Juárez, Y. (2019). Cumplimiento del Indicador de Registros Clínicos de Enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Pediátrico de Tabasco, México; 11, pp. 53-57.
- Quevedo-Ríos, G. D. (2017). Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de trauma shock del servicio de emergencia. Hospital Regional Lambayeque, 2015. Tesis de Maestría, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chile.
- Rivera-Buendía, Frida, Bello-Chavolla, Omar Y, Zubieta-Zavala, Adriana, Hernández-Ramírez, Luz, Zepeda-Tena, Carolina, & Durán-Arenas, Luis. (2015). Evaluación de la implementación del programa SI-CALIDAD en México. *Salud Pública de México*, 57(4), 329-334.
- Rojas ML., Jiménez MV., Chávez M., González A. (2016) Validación de un sistema de registro de eventos adversos en atención primaria. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 54, núm. 3.
- Secretaría De Salud. (2012). La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. 1ra Ed. México, D.F. [consultado marzo 2 de 2021] disponible en: www.calidad.salud.gob.mx
- Torres M., Zarate R., Matus R. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. Vol.8 (1).
- Torres Manrique, B., Nolasco, A., Maciá, L., Cervera, A., Seva Llor, A. M., & Barberá, C. (2016). Seguridad quirúrgica y cumplimentación del registro de información intra-quirúrgica en España: Un análisis comparativo de dos instrumentos de registro. *Enfermería Global*, 15(1), 183-194. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.206611>



Torres Santiago, Marisol, Zárate Grajales, Rosa Amarilis, & Matus Miranda, Reyna. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enfermería universitaria*, 8(1), 17-25.

Torres, M. Zárate, R.A, Matus, R. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enfermería universitaria*, 8(1), 17-25.

Valverde A. (2013). Calidad de los registros de Enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional del Niño 2009. [Tesis de Especialidad en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



ANEXO A.- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO
 DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS REGISTROS
 CLÍNICOS DE ENFERMERÍA.**

Indicaciones: a continuación, se presentan una serie de preguntas para *Evaluar la Calidad de los registros clínicos de enfermería durante el periodo trans y post operatorio en paciente intervenidas quirúrgicamente durante el trans-operatorio.* Es necesario que requisiere correctamente el instrumento al evaluar los registros clínicos en el Expediente. *Marque con una "X", o complete la respuesta de la pregunta solicitada.*

Datos generales de quien elaboro los registros de enfermería en Quirófano/Recuperación
 Grado Académico del Personal de Enfermería:

GAEQX	GAEREC	TURQX	TUREC
a) Enf. General _____	a) Enf. General _____	a) TM _____	a) TM _____
b) Lic. en enfermería _____	b) Lic. en enfermería _____	b) TV _____	b) TV _____
c) Enf. Gral. Con Pos técnico _____	c) Enf. Gral. Con Pos técnico _____	c) TNA _____	c) TNA _____
d) Lic. Enf. Qca. _____	d) Lic. Enf. Qca. _____	d) TNB _____	d) TNB _____
e) Otros _____	e) Otros _____	e) TMX _____	e) TMX _____



CLAVE	CRITERIOS	VALOR	SI	NO	TOTAL
ESTRUCTURA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA		1			
EAP1	En las notas de Enfermería se identifica el nombre y apellido del paciente.	1			
EAP2	Las notas de Enfermería identifican el número del expediente clínico clínica del paciente.	1			
EAP3	En las notas de Enfermería se identifica la fecha y hora de atención al paciente	1			
EAP4	En las notas de Enfermería se registran los signos vitales del paciente de acuerdo al turno que corresponda	2			
EAP5	En las notas de Enfermería se registra la información detallada sobre el estado de salud del paciente al momento de brindar los cuidados respectivos	2			
EAP6	En las notas de Enfermería se encuentra establecido el plan de cuidados que se brindará en la atención del	2			
EAP7	En las notas de Enfermería se registra la hora de la ejecución de las intervenciones de Enfermería brindadas al paciente.	2			
EAP8	En las notas de Enfermería se registran los medicamentos administrados al paciente especificando nombre genérico, hora, dosis y vía de administración	2			
EAP9	En las notas de Enfermería se registran los hallazgos observados en el paciente en términos “cuantificables” (medibles o verificables).	2			
EAP10	En las notas de Enfermería se registra lo que se informa verbalmente al paciente durante la atención brindada en el servicio Quirúrgico.	1			
EAP11	Las notas de Enfermería evidencian tener una secuencia estructurada y lógica en su redacción	1			
EAP12	Las notas de Enfermería reflejan orden y coherencia en su redacción.	1			



EAP13	Las notas de Enfermería presentan enmendaduras en el relleno de la historia clínica (uso de corrector, palabras tachadas con lápiz o lapicero).	1			
EAP14	Las notas de Enfermería evidencian el uso de abreviaturas no oficiales.	1			
EAP15	Las notas de Enfermería presentan líneas o espacios en blanco que pueden ser rellenos posteriormente por cualquier otro	1			
EAP16	Las notas de Enfermería se encuentran redactadas con letra legible y de fácil comprensión.	1			
EAP17	En las notas de Enfermería se identifica el uso de colores de lapiceros oficiales de acuerdo al turno	1			
EAP18	En las notas de Enfermería se registra la firma de la enfermera responsable del cuidado	1			
TOTAL					
PERIODO INTRA-OPERATORIO					
PIOP1	En las notas de Enfermería se registra los datos de identificación del paciente al ingresar al servicio.	1			
PIOP2	En las notas de Enfermería se registra el diagnóstico operatorio y procedimiento quirúrgico al que es	2			
PIOP3	En las notas de Enfermería se registra la valoración de los signos vitales del paciente antes de la intervención	2			
PIOP4	En las notas de Enfermería se registra la valoración del estado físico, poniendo énfasis en la zona operatoria	2			
PIOP5	En las notas de Enfermería se registra la condición del paciente y del entorno del acto quirúrgico durante el	2			
PIOP6	En las notas de Enfermería se registra la presencia de vías invasivas en el paciente (vías centrales y periféricas)	2			
PIOP7	En las notas de Enfermería se registran los diagnósticos de Enfermería identificados en el	2			



PIOP8	En las notas de Enfermería se registra la colocación de dispositivos en el paciente durante el periodo intraoperatorio (tensiómetro, Oxímetro, etc.)	1			
PIOP9	En las notas de Enfermería se registra las intervenciones realizadas respecto la preparación de la piel y el uso de la técnica aséptica en el cuidado del paciente	2			
PIOP10	En las notas de Enfermería se registra la aplicación de la lista de Cirugía Segura	1			
PIOP11	En las notas de Enfermería se registra y comunica la conformidad del conteo de materiales e insumos utilizados durante la intervención quirúrgica	2			
PIOP12	En las notas de Enfermería se registra condición del paciente al concluir el acto quirúrgico y su pase a la Unidad de Recuperación	2			
PIOP13	En las notas de Enfermería se registra la presencia de incidentes u otras complicaciones que se hayan presentado durante la intervención quirúrgica.	1			
TOTAL					
PERIODO POST OPERATORIO					
PPOP1	En las notas de Enfermería se registra la hora de ingreso del paciente a la unidad de Recuperación	1			
PPOP2	En las notas de Enfermería se describe la valoración del paciente en el periodo post operatorio inmediato	2			
PPOP3	En las notas de Enfermería se registra las características de la respiración del paciente	2			
PPOP4	En las notas de Enfermería se registra la evaluación del estado circulatorio del paciente (pulso periférico,	2			
PPOP5	En las notas de Enfermería se describe el color y el estado de la piel del paciente	2			
PPOP6	En las notas de Enfermería se registra el estado de conciencia del paciente	1			
PPOP7	En las notas de Enfermería se registra la valoración del dolor	2			



PPOP8	En las notas de Enfermería se registra las características de la herida operatoria y condición de	2			
PPOP9	En las notas de Enfermería se registra la presencia de signos de alarma	2			
PPOP10	En las notas de Enfermería se formulan diagnósticos y se plantean cuidados de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente	2			
PPOP11	En las notas de Enfermería se registra el monitoreo de signos vitales y los cambios de posición del paciente	2			
PPOP12	En las notas de Enfermería se registra los medicamentos que se administraron al paciente	2			
PPOP13	En las notas de Enfermería se registra la respuesta del paciente a la medicación analgésica administrada	2			
PPOP14	En las notas de Enfermería se reportan los resultados esperados y respuesta del paciente relacionada a las intervenciones	2			
PPOP15	En las notas de Enfermería se registra la condición del paciente en el momento egresa a otro servicio	1			
TOTAL					
TOTAL GENERAL					