



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

“ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE”



División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco

**CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

ADRIÁN HERNÁNDEZ MARTÍNEZ

ASESOR:

M. C. E. PATRICIA ROMÁN SANTA MARÍA

Reporte de similitud de Software Antiplagio

Cumplimiento y calidad de los registros clínicos de enfermería en un hospital de tercer nivel de atención.

Por Adrian Hernández Martínez

Cumplimiento y calidad de los registros clínicos de enfermería en un hospital de tercer nivel de atención.

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

ÍNDICE DE SIMILITUD

FUENTES PRIMARIAS



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO



“ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE”

División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco

**CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

ADRIÁN HERNÁNDEZ MARTÍNEZ

ASESOR:

M. C. E. PATRICIA ROMÁN SANTA MARÍA

M.A.P.S. Silvia Vázquez Jiménez

M.C.E. Hilcia Bautista Castro

M.C.E. Manuel Pérez Ramírez

M.C.E. Georgina del Carmen Cervera Córdova

M.C.E. Yadira Candelero Juárez

Comalcalco, Tabasco.

Septiembre, 2015.



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



DIVISIÓN ACADÉMICA MULTIDISCIPLINARIA DE COMALCALCO

Comalcalco, Tabasco a 18 de septiembre de 2015

Oficio N° DAMC-1390/15

ASUNTO: Autorización de impresión de trabajo de Tesis.

**C. HERNÁNDEZ MARTÍNEZ ADRIÁN
PASANTE DE LA LIC. EN ENFERMERÍA DE LA D.A.M.C.
PRESENTE**

Por medio de la presente comunico a usted que se autoriza, después de ser aprobado por el Comité Revisor, la impresión del trabajo recepcional en la modalidad de Tesis titulado: **"Cumplimiento y Calidad de los Registros Clínicos de Enfermería en un Hospital de Tercer Nivel de Atención"**, para sustentar su Examen Profesional de la Licenciatura en Enfermería, asesorada por la M.C.E. Patricia Román Santa María.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

**M. EN C. TERESA RAMÓN FRÍAS
DIRECTORA**





UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



DIVISIÓN ACADÉMICA MULTIDISCIPLINARIA DE COMALCALCO

Folio: 0003-02

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

El día 17 de septiembre de 2015, en la ciudad de **Comalcalco, Tabasco**, se reunieron los miembros de la Comisión Revisora de Tesis designada por la **División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco**, en cumplimiento al Capítulo IV, Artículo 70 del Reglamento de Titulación de los Planes y Programas de Estudio de Licenciatura y Técnica Superior Universitario, para examinar la tesis de Licenciatura titulada:

"Cumplimiento y Calidad de los Registros Clínicos de Enfermería en un Hospital de Tercer Nivel de Atención"

Presentada por el/la alumno(a)

Hernández	Martínez	Adrián
Apellido Paterno	Materno	Nombres (s)

Con Matrícula **092P1078**

Aspirante al Título de:

Licenciado en Enfermería

Después de intercambiar opiniones, los miembros de la Comisión Revisora manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS**, para que se expida el oficio de impresión correspondiente.

COMISIÓN REVISORA

M.C.E. Patricia Patricia Santa María
Asesor de Tesis

M.A.P.S. Silvia Vázquez Jiménez
Presidente

M.C.E. Hilda Bautista Castro
Secretario

M.C.E. Manuel Pérez Ramírez
Vocal

M.C.E. Georgina del Carmen Celvera Córdova
Suplente 1

M.C.E. Yadira Candelero Juárez
Suplente 2

CARTA AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS

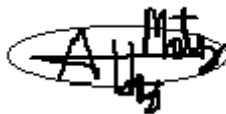
El que suscribe, autoriza por medio del presente escrito a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para que utilice tanto física como digitalmente la tesis de grado denominada "Cumplimiento y Calidad de los Registros Clínicos de Enfermería en un Hospital de Tercer Nivel de Atención", de la cual soy autor y titular de los Derechos de Autor.

La finalidad del uso por parte de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco de la tesis antes mencionada, será única y exclusivamente para difusión, educación y sin fines de lucro; autorización que se hace de manera enunciativa más no limitativa para subirla a la Red Abierta de Bibliotecas Digitales (RABID) y a cualquier otra red académica con las que la Universidad tenga relación institucional.

Por lo antes manifestado, libero a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco de cualquier reclamación legal que pudiera ejercer respecto al uso y manipulación de la tesis mencionada y para los fines estipulados en este documento.

Se firma la presente autorización en la ciudad de Comalcalco, Tabasco a los 21 días del mes de septiembre del año 2015.

AUTORIZO



Adrián Hernández Martínez

DEDICATORIAS

Este trabajo se lo dedico a *Dios* por darme la vida, por permitirme realizar estudios de educación superior y regalarme una hermosa familia quienes me enseñaron a enfrentar los buenos y malos momentos de la vida.

A mis padres *Enrique Hernández Hernández†* y *Gregoria Martínez Burgos* por darme siempre lo mejor que tuvieron. A mis hermanas *Irene* y *Maritza* por compartir conmigo momentos tan inolvidables. Ustedes cuatro siempre viven en mi corazón, son el regalo más grande que Dios me ha dado. A *Claudia*, *Gabriel* e *Isaac* que me enseñaron la humildad, el amor puro, la alegría y la pureza del corazón.

A mis grandes amigas universitarias: *Bianca*, con quien he compartido esta experiencia tan importante de realizar investigación; *Gabriela*, *Alina* y *Giovannia†* por ser parte de mi trayectoria escolar y por todos los maravillosos momentos que vivimos juntos, al inigualable grupo “F” de la Licenciatura en Enfermería con quienes compartí grandes experiencias en la universidad y en general a toda la *primera generación* de la DAMC con quienes conviví esta etapa en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por regalarme la vida haciendo posible lograr mis metas, porque me ilumina y está siempre a mi lado para seguir adelante, por darme salud y prestarme una maravillosa familia llena de gente que me ama, valora y estima.

A mi padre:

Enrique, que aunque no se encuentre físicamente conmigo, dejo sembrado en mí la semilla de lo que ahora soy y me regalo amor, cariño, comprensión, dedicación, entrega y compromiso; siempre te llevo en mi corazón y en mis pensamientos. Fuiste el mejor papá. Gracias por regalarme de tu tiempo desde el inicio de mi trayectoria escolar. Nunca voy a olvidar todos los grandes momentos que vivimos juntos. ¡Sabes, te amo con todo mi corazón!

A mi madre:

Gregoria, mi ejemplo, el reflejo de todo lo bueno que tengo. Eres la mejor mamá del mundo. Tú entrega, compromiso y gran esfuerzo, me han ayudado a enfrentar la vida. Todos los días me sorprendes, eres fuerte y valiente. No te cambiaría por nada del mundo. Eres la mujer que más admiro en mi vida. ¡Te amo y te seguiré amando todo los días de mi existencia!

A mis queridas hermanas:

Irene y Maritza, mi motor, el centro de mi universo. Daría mi vida por ustedes, son gran parte de mi tesoro en esta tierra. Su llegada a mi vida es el reflejo del amor de nuestros padres. Gracias por su apoyo y paciencia en esta etapa de nuestras vidas; y ahora, la llegada de *Adriel Enrique* que representa nuestra esperanza, la bendición de Dios en nuestro hogar.

A mis familiares y amigos:

Los que confiaron en mí y nunca dudaron de mi capacidad. Los que estuvieron conmigo en mis buenos y malos momentos de la vida hasta el día de hoy.

A mi universidad:

La *UJAT*, mi casa de estudios por el apoyo brindado. A la *M. en C. Teresa Ramón Frías*, Directora de la DAMC y su *cuerpo administrativo*, quienes estuvieron siempre atentos en mi trayectoria académica; al honorable *cuerpo de maestros*, en especial a los docentes de la Licenciatura en Enfermería por compartir sus conocimientos, a la comisión revisora de este proyecto, por el tiempo dedicado, muy en especial a la *M.C.E. Hilcia Bautista Castro* por su interés demostrado y disponibilidad para la culminación de esta tesis, gracias por esta amistad que comparte conmigo.

A la directora de tesis, la *M.C.E. Patricia Román Santa María* por su dedicación y compromiso en este proyecto de investigación y compartir su experiencia en esta área.

A la *L.E. Yesenia de Jesús Pérez Hernández*, por iniciar conmigo este proyecto como mi amiga y compañera de tesis.

Y al *Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer*, por abrirme las puertas para mi servicio social y permitirme realizar esta investigación, muy en especial a la *E.A.S.E. Concepción Ricardez*, gestora del cuidado, por su valiosa amistad y apoyo incondicional y a la *L.E. Candelaria Ramírez Figueroa* por su confianza y aprecio.

¡Muchas gracias a todos ustedes!

RESUMEN

Introducción: El registro clínico de enfermería es parte del expediente clínico, en donde los profesionales plasman las intervenciones realizadas al paciente durante su jornada de trabajo; son considerados una fuente de información, así como el puente de comunicación entre los profesionales de la salud. Los registros en enfermería deben elaborarse en base a los marcos normativos, para este estudio se utilizó el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) que es un instrumento diseñado para evaluar su cumplimiento y calidad. **Objetivos:** Determinar el cumplimiento y la calidad de los registros clínicos de enfermería en un hospital de tercer nivel de atención del estado de Tabasco. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo. Universo (N): 2250 formatos de registro enfermero de pacientes hospitalizadas durante el primer cuatrimestre del año 2014. Muestra (n): 233 formatos de registro enfermero. Se realizó un instrumento exprofeso con una confiabilidad de .88, en base a la fórmula de Kuder Richardson. **Resultados:** El 83.9% cumple con el registro de identificación del paciente, 74.4% registra los procedimientos realizados por enfermería, 51.5% registró la valoración del estado general de salud y 50.5% cumple con la valoración del riesgo del paciente. En cuanto a la calidad de los registros, 26% presentó buena calidad y 59% tienen regular calidad. **Conclusión:** Los registros clínicos son la evidencia escrita de la atención proporcionada al paciente; el cumplimiento conforme a la normatividad vigente incrementa la evidencia del ejercicio profesional y del cuidado enfermero.

Palabras claves: Registros clínicos de enfermería, cumplimiento de los registros clínicos de enfermería, calidad de los registros clínicos de enfermería.

ABSTRAC

Introduction: The nursing clinical record is part of the clinical file, where professionals register the interventions made on the patients during a working day. They are considered a source of information, as well as a bridge of communication among health professionals. The nursing records must be done based on the regulatory frameworks. For this research, the (*Integrated Assessment Model and Quality Health Record*). Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) was used, which is an instrument designed to evaluate its compliance and quality use. **Objectives:** To determine the compliance and quality use of the clinical nursing records in a tertiary hospital level in the state of Tabasco. **Methodology:** A descriptive, quantitative and retrospective study. Universe (N): 2250 nurse record format for hospitalized patients during the first quarter of the year 2014. Sample (n): 233 nurse record format. An exprofeso instrument was performed with a reliability of .88 based on the Kuder Richardson's formula. **Results:** 83.9% comply with the registration of the patient identification, 74.4% register the procedures performed by nurses, 51.5% register the overall health valuation, and 50.5% comply with the valuation of the patient risk. With regard of the quality of records, 26% showed good quality and 59% have regular quality. **Conclusion:** The clinical records are written evidences of the care provided to the patient; the compliance under current regulations increases the evidence of practice and nursing care professionally.

Keywords: Nursing clinical records, compliance of the nursing clinical records, quality of the nursing clinical records.

ABREVIATURAS

CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje Médico

DGCES: Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

ECIC: Expediente Clínico Integrado y de Calidad

f: Frecuencia

GPC: Guía de Práctica Clínica

HRAEM: Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer

IC: Índice de confianza

MECIC: Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad

N: Universo

n: Muestra

NANDA: Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación

NIC: Clasificación de Intervenciones de Enfermería

NOC: Clasificación de Resultados de Enfermería

NOM: Norma Oficial Mexicana

OMS: Organización Mundial de la Salud

p: Grado de significancia

P ó FC: Pulso o Frecuencia Cardíaca

PLACE: Plan de Cuidados de Enfermería

PMC: Plan de Mejora Continua

R ó FR: Respiración o Frecuencia Respiratoria

RABID: Red Abierta de Bibliotecas Digitales

SS: Secretaría de Salud

T: Temperatura

TA ó T/A: Tensión Arterial

UPP: Úlceras Por Presión

SNG: Sonda Nasogástrica

SOG: Sonda Orogástrica

%: Porcentaje

ÍNDICE

	Página
DEDICATORIAS	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
ABREVIATURAS	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO CONCEPTUAL	4
III. ANTECEDENTES	13
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
V. JUSTIFICACIÓN	24
VI. OBJETIVOS	30
6.1 Objetivo general	30
6.2 Objetivos específicos	30
VII. METODOLOGÍA	31
7.1 Diseño metodológico	31
7.2 Límites de tiempo y espacio	31
7.3 Universo	31
7.4 Muestra	31
7.5 Criterios	32
7.6 Instrumento	32
7.7 Procedimiento	34
VIII. RESULTADOS	35
IX. DISCUSIÓN	45
X. CONCLUSIONES	49
XI. RECOMENDACIONES	52
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
XIII. ANEXOS	60

Anexo 1. Operacionalización de las variables de estudio	61
Anexo 2. Instrumento	63
Anexo 3. Oficio de solicitud de expediente	65
Anexo 4. Glosario	66

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 8.1 Cumplimiento de los registros clínicos de enfermería por apartado	36
Tabla 8.2 Cumplimiento de los registros clínicos de enfermería en el HRAEM	42
Tabla 8.3 Calidad de los registros clínicos de enfermería en el HRAEM	43
Tabla 8.4 Calidad de los registros clínicos de enfermería en el HRAEM por turno	44

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 8.1 Identificación del paciente: Datos sociodemográficos	37
Figura 8.2 Valoración del estado general de salud del paciente	38
Figura 8.3 Valoración del riesgo del paciente	39
Figura 8.4 Procedimientos realizados por enfermería	40
Figura 8.5 Calidad del registro clínico de enfermería	41

I. INTRODUCCIÓN

El registro clínico de enfermería, es uno de los elementos importantes que forman parte del expediente clínico en donde los profesionales de enfermería plasman sus intervenciones realizadas al paciente durante su jornada laboral; legalmente es considerado una fuente de información, así como un puente de comunicación entre los profesionales de la salud. Los registros clínicos de enfermería deben elaborarse en base a los marcos normativos actuales establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, el cual es el documento jurídico que rige la integración del expediente y los registros en las instituciones de salud. En esta investigación se utilizó el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), instrumento diseñado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), para evaluar la calidad de los registros en el expediente clínico, también contiene indicadores que evalúan la calidad de los registros del personal de enfermería, los cuales permiten identificar áreas de oportunidad y puntos críticos que favorecen el incumplimiento del registro enfermero.

La evaluación de los expedientes clínicos a través de los indicadores del MECIC contribuye a mejorar la calidad de la documentación que se registra e integra al expediente clínico, como la hoja de enfermería en todos los establecimientos de atención del Sistema Nacional de Salud. Los registros clínicos de enfermería deben ser anotados por el personal en turno en el formato de registro enfermero cumpliendo con lo establecido en la Instrucción 187/2009 por la DGCES.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la garantizar el derecho a la protección de la salud del paciente y la integridad moral y ética del profesional de enfermería.

Uno de los factores que evidencian la autonomía de los profesionales de enfermería es el registro de sus intervenciones en los documentos legalmente establecido en cada institución de salud, con ellos se evita duplicar los cuidados y favorece la continuidad de los mismo, respaldando legalmente al profesional e incrementa el estatus de la profesión; por otra parte, promueve la comunicación entre los profesionales de enfermería, su incumplimiento repercute en la calidad y eficiencia de los cuidados proporcionados al paciente.

Es una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa y retrospectiva, realizada en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en el municipio de Centro, Tabasco, México, en el periodo de tiempo del 01 de julio de 2014 al 10 de enero de 2015.

Esta tesis la integran los siguientes apartados: el apartado I hace referencia a la introducción, donde se describe la idea central del proyecto, en el apartado II se refiere al marco conceptual donde se describen las principales variables de esta investigación, seguidamente el apartado III contiene los antecedentes, en el apartado IV encontraras el planteamiento del problema, en el apartado V se encuentra la justificación del tema de estudio, en el apartado VI se describen los objetivos general y específico, el apartado VII narra los elementos metodológicos

para llevar a cabo esta investigación, en el apartado VIII se presentan los resultados encontrados, el apartado IX presenta la discusión y posteriormente en el apartado X se mencionan las conclusiones del proyecto de investigación, el apartado XI se realizan las recomendaciones necesarias para mejorar los resultados más relevantes, en el apartado XII encontrara las referencias bibliográficas consultadas y finalmente en el apartado XIII se encuentran los anexos. Esperando que este proyecto sea de su interés, le invito a leerlo y que la información contenida le sea de utilidad para su área profesional.

II. MARCO CONCEPTUAL

Para el presente apartado se tomaron en cuenta los conceptos básicos del estudio de investigación, se profundizó el redactar aquellos relacionados al cumplimiento de los registros clínicos y la calidad de los registros clínicos de enfermería en base a la Instrucción 187/2009 MECIC.

Servín et al. (2012) consideran los **registros clínicos de enfermería** como el testimonio documental sobre actos y conductas profesionales, donde queda registrada toda la información sobre la actividad de enfermería, la cual hace referencia al paciente, su diagnóstico, tratamiento y evolución.

Cumplimiento de los registros clínicos de enfermería:

No existe una definición conceptual que describa cumplimiento de los registros clínicos de enfermería sin embargo, sin embargo, el diccionario básico Larousse define **cumplir** como “hacer algo de manera debida” o “poner en práctica algo que se ha dicho” (ver anexo 1). Este estudio conjunta que el **cumplimiento de los registros clínicos de enfermería** es rellenar de forma apropiada y completa cada uno de los criterios que se evalúan de un paciente durante su estancia hospitalaria en la hoja de enfermería que comprende las características establecidas en el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad

Calidad de los registros clínicos de enfermería:

Mejías, Cabrera, Rodríguez, Toledo y Norabuena (2013) refieren que en el sector salud, **calidad** significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos y significa satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios.

Pillado (2011), define al **registro de enfermería** como el documento que hace parte de la historia clínica en el cual debe describirse cronológicamente la situación del paciente, evolución del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que los profesionales de enfermería brindan a la persona, familia y comunidad.

Instrucción 187/2009 Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad “MECIC”

Esta norma tiene como objetivo la revisión sistemática del expediente clínico en el marco del Plan de Mejora Continua de Calidad y Seguridad del Paciente (PMC). Es una herramienta que contribuye a la evaluación periódica del expediente clínico como una práctica regular y la cual debe realizarse auspiciosamente por los equipos directivos en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. El MECIC es un instrumento de evaluación de la calidad del expediente clínico que sirve como referencia a aquellos establecimientos médicos que lo consideren útil, ya sea para su implantación total o como guía para mejorar los existentes.

Resulta oportuno señalar que el MECIC es un **instrumento diseñado para evaluar la calidad de los registros en el expediente clínico**, que ayuda a identificar áreas de oportunidad y puntos críticos que afectan la calidad, y tiene como finalidad implementar acciones a favor de la mejora continua y de lograr un expediente clínico integrado y de calidad. El Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad que se recomienda mediante la Instrucción 187/2009 a todos los establecimientos médicos pretende cubrir tanto el cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012, como otros aspectos de notable importancia que afectan a la integración, custodia y archivo del expediente clínico.

Cabe agregar que los dominios que deben ser considerados para la evaluación y revisión de la calidad del expediente clínico y el área de archivo en el MECIC son los siguientes:

1. Custodia, conservación y archivo del expediente clínico
2. Integración del expediente clínico
3. Calidad de los registros y cumplimiento normativo
 - a) Historia clínica
 - b) Notas médicas
 - c) Nota de egreso
 - d) Hojas de enfermería
 - e) Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
 - f) Registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes
 - g) Trabajo social

- h) Carta de consentimiento bajo información
- i) Hoja de egreso voluntario
- j) Hoja de notificación al Ministerio Público
- k) Nota de defunción y de muerte fetal
- l) Análisis clínico

Para evaluar la **calidad de los registros** y el **cumplimiento normativo** de cada uno de los dominios, se utiliza el formato ECIC.002. Los criterios a calificar en la hoja de enfermería son:

1. Identificación del paciente
2. Hábitus exterior
3. Gráfica de signos vitales
4. Ministración de medicamentos (fecha, hora, vía, dosis y nombre de quien aplica el medicamento)
5. Procedimientos realizados
6. Valoración del dolor (localización y escala)
7. Nivel del riesgo de caídas
8. Observaciones
9. Nombre completo y firma de quien elabora

A través de la evaluación del registro clínico se puede determinar la calidad de la atención de enfermería. El MECIC, es una metodología que permite la valoración periódica del formato de registro enfermero, que es un documento legal que se

integra al expediente clínico. Las dimensiones básicas que se deben registrar en la hoja de enfermería son:

Identificación del paciente: que se define como el procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención (Norma de Identificación de Pacientes Hospitalizados, 2009), donde se recomienda incluir el nombre completo del paciente, su edad y sexo, el número de su expediente clínico, además de la religión, fecha del registro, diagnóstico médico, su peso, talla y las alergias.

Por otra parte, debe incluir el **hábitus exterior**, García (2010), lo define como el conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales que dan lugar a la apariencia del paciente, que constituyen la primera aproximación al estudio de su condición clínica de salud a través de la inspección general.

Debe contener la **gráfica de signos vitales**, la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), define signos vitales como el grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal. Por lo tanto, se debe valorar como mínimo la temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria.

Deben registrarse los **procedimientos realizados**, donde se incluirán todas las actividades, intervenciones y procedimientos que realiza la enfermera como la **ministración de medicamentos** que es la preparación, administración y evaluación

de la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación (Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de enfermería para la seguridad en la administración de medicamentos de alto riesgo en el adulto, 2014), por lo tanto deberá incluir el registro de la fecha, hora, vía, dosis y nombre de quien aplica el medicamento.

La NOC define nivel del dolor como la intensidad del dolor referido o manifestado. La hoja de enfermería deberá contener el apartado **valoración del dolor**, que incluirá el registro de su localización y escala, según el método de medición utilizado para evaluar la intensidad del mismo.

Siguiendo las pautas, en relación al cumplimiento del registro clínico, se debe registrar el nivel de **riesgo de caídas**, el cual es definido en la Nursing Diagnoses: Definitions and Clasificación (NANDA) 2012-2014 como el riesgo de aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar un daño físico.

Finalmente, el personal de enfermería deberá realizar el registro de las **observaciones**, donde se incluirán las anotaciones de los datos relevantes que sean o no resultados de la atención brindada y que de omitir alguno de ellos podría poner en peligro la integridad y seguridad del paciente.

Para asegurar el cumplimiento del registro clínico de enfermería en base al MECIC, es indispensable no dejar espacios en blanco, utilizar la terminología apropiada y las abreviaturas aceptadas; es importante realizar el registro con el color

de tinta indicado por la institución, no solo por cuestiones legales sino también para ofrecer una atención con un riesgo mínimo para los pacientes.

La **calidad de los registros clínicos de enfermería**, se puede definir como las características propias de las anotaciones que permiten la comprensión de las mismas, en base a lo establecido en el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad donde se sugiere que los registros deben redactarse con calidad; las características que permitirán el cumplimiento del registro de forma adecuada son:

Objetividad: Registrar ajustándose a los hechos, evitando los juicios, opiniones e interpretaciones subjetivas.

Precisión y exactitud: Las anotaciones deben ser precisas, completas y fidedignas. Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa; los hallazgos deben describirse de manera meticulosa en tipo, forma, tamaño y aspecto. Se debe hacer constar fecha y hora.

Legibilidad y claridad: Evitar abreviaturas, cuidar las expresiones, utilizar términos normalizados. Realizar anotaciones correctas en forma ortográfica y gramatical. No utilizar líquidos correctores; corregir los errores tachando con una línea para que sea legible y anotar al lado "error" con firma del enfermero responsable.

Simultaneidad: Los registros deben realizarse en forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno. Evitar registrar los procedimientos antes de realizarlos, esto permitirá evitar errores u omisiones.

Pertinente: Realizar anotaciones oportunas y adecuadas a la asistencia proporcionada.

Sin conjeturas: Al anotar el registro clínico se deberá evitar opiniones, juicios o teorías basadas en evidencia insuficiente.

Nombre completo y firma de quien elabora: El registro clínico de enfermería deberá contener como mínimo nombre y apellidos de quien realiza el registro, además de su firma autógrafa en el rubro correspondiente, tal cual lo señala el MECIC como último criterio de evaluación, para permitir la posibilidad de comparar y evaluar las anotaciones en la hoja de enfermería.

T. Heather Herdman editor de NANDA International, refiere que **la claridad significa seguridad**, este es el objetivo de realizar las notas o registros clínicos de enfermería, a nivel nacional e internacional durante la práctica profesional; enfermería es una disciplina en constante evolución, que requiere tiempo, dedicación y compromiso.

La NOM-019-SSA3-2013 define **enfermería** como la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, Martínez y Torres (2014) lo complementan al referir que la enfermería es una disciplina con un amplio componente social y su esencia es el cuidado enfermero.

III. ANTECEDENTES

Con la finalidad de mejorar los procesos de calidad en las instituciones de salud y principalmente garantizar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico; en el año 2009 se crea la Instrucción 187/2009 Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, herramienta que evalúa el cumplimiento y la calidad de los registros de los profesionales de la salud, en el expediente clínico.

Diversos autores han definido el concepto de registros clínicos de enfermería, como Ruíz (2005), en su artículo Calidad en los registros de enfermería, donde define al registro clínico como “el soporte documental de la atención médica, en donde se plasma la información de las diversas actividades que se realizan al paciente y hacen posible el intercambio de información sobre los cuidados y promueven la comunicación de enfermería con otros miembros del equipo de salud”.

García, Navío y Valentín (2007) en su investigación titulada “Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería”, refieren que el registro clínico forma parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor asistencial de atención a las necesidades de la población; por lo que estos profesionales deben ser conscientes de la importancia, de su cumplimiento y conocer las repercusiones a nivel legal.

Córdoba, Torres y Hernández (2008), en su investigación "Caso CONAMED", refieren que el personal de enfermería tiene la responsabilidad de anotar las acciones que realizan a los pacientes de acuerdo a la normatividad vigente en los registros clínicos de enfermería como: medidas terapéuticas aplicadas por diversos miembros del equipo de salud, indicadas por el médico y planeadas y ejecutadas por la enfermera, la conducta del paciente y otras observaciones (estado de salud, respuestas específicas del paciente al tratamiento y los cuidados).

Torres, Zárate y Matus. (2011) refieren que los registros clínicos de enfermería son una herramienta orientados a documentar de forma permanente los cuidados referentes a la atención en un marco ético y legal, además de ser considerados un indicador para la calidad del cuidado enfermero.

Escalante (2013) realizó una investigación titulada "El arte de registrar: La importancia de los registros de enfermería", refiere que los registros clínicos de enfermería tienen varias funciones y son útiles en varios aspectos; desde la perspectiva legal, los registros clínicos de enfermería son prueba de los cuidados que la enfermera ha llevado a cabo, de las decisiones que ha adoptado y de los resultados de las mismas, por lo tanto son susceptibles de judicializarse en un caso de responsabilidad sanitaria. Los profesionales de enfermería deben tener conciencia de que los registros clínicos son una de las principales fuentes de evidencia y que pueden ser utilizados como prueba en cualquier demanda o juicio, con la misma fuerza probatoria que los testigos o los peritos, una documentación defectuosa minaría la credibilidad del profesional.

Gutiérrez, Esquén y Gómez (2014) en el estudio “Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012”; refiere que los registros de Enfermería son instrumentos básicos del ejercicio del profesional de enfermería, que presentan una visión completa y global del paciente y que a futuro sirven como documentación legal de prácticas realizadas; además, consideran el registro como un documento que avala la calidad, la continuidad de los cuidados y la mejora de la comunicación para evitar errores o posibles duplicidades que pueden producirse en el servicio.

Con la finalidad de determinar el cumplimiento y la calidad de los registros clínicos de enfermería se han realizado diversos estudios:

Vargas y Ruiz (2006) realizaron un estudio descriptivo y observacional titulado “Aspectos legales de las notas de enfermería”, donde su objetivo fue “valorar el cumplimiento de las normas del diseño de las notas de enfermería relacionadas con la protección de índole legal”. Encontraron que el 74.8% de las notas están escritas en forma legible; el 13.3% de la redacción de las notas es comprensible y lo anotado carece de errores ortográficos; el 36.6% escribió la hora de las anotaciones según el horario establecido; el 26.6% usó únicamente abreviaturas autorizadas y solo en el 48.3% aparece registrado el nombre de la persona que hizo la nota. Concluyeron que “es poco probable que las enfermeras y las auxiliares de enfermería que escriben los registros clínicos (notas) estén protegidas contra problemas legales”; lo que las hace susceptibles de riesgo legal.

Es de importancia legal que la enfermera cumpla con sus registros clínicos, puesto que en los casos médicos-legales todos los profesionales que estuvieron involucrados en la atención del paciente son investigados; si las actividades de enfermería no están debidamente registradas en el formato enfermero, no le sirve de documento o respaldo a un abogado defensor. Por este motivo, los profesionales deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros clínico de enfermería sino también la legislación vigente a la que se enfrenta en los tribunales de justicia durante una demanda.

Más, Ríos, Valenzuela, Ramiro y Martínez (2008) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, titulado "Registro de enfermería ¿Lo estamos haciendo bien?" su objetivo fue evaluar el grado de cumplimiento y utilidad de la gráfica de enfermería de urgencias en un hospital. Encontraron que los apartados del registro de enfermería percibidos con mayor cumplimiento son motivo de la consulta, antecedentes y alergias con un 84.5%, la identificación del paciente se cumple en un 78.5% y en cuanto a los apartados percibidos de menor cumplimiento son la actividad de la enfermera, técnicas de enfermería, valoración de necesidades, diagnósticos enfermeros y observaciones con un 6%.

Villeda et al. (2010) realizaron un estudio descriptivo, transversal, observacional y correlacional, titulado "Nivel de Cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, por el personal de Enfermería de un Instituto Nacional de Salud", utilizaron una (n) 375 registros; reportaron que existe incumplimiento de la NOM-168 en el 49% de los registros de enfermería revisados;

encontraron que el 5% de los registros de enfermería tiene un nivel de cumplimiento inadecuado, 51% fue tipificado como regular y 44% como adecuado. El nivel de cumplimiento de la normativa en los registros clínicos de enfermería por turno, presentó las siguientes características: del turno matutino 2.4% fueron inadecuados, 20.4% fueron regulares y 13% adecuados. En el turno vespertino se encontró que 1.06% fueron inadecuados, 13.6% regulares y 15.9% adecuados y del turno nocturno 1.6% registros inadecuados, 15.2% regulares y 16% adecuados.

De no registrarse de manera correcta las intervenciones realizadas al paciente, no existen evidencias palpables que respalden el trabajo profesional; un registro claro en contenido, estructura, legible y pertinente, plasmado en el formato de registro enfermero incrementaría la calidad y el intercambio de información sobre los cuidados proporcionados al paciente, de igual forma fomentan la comunicación de enfermería, la homogeneidad del cuidado enfermero y la continuidad del mismo.

Mejía, Dubón, Carmona y Ponce (2011) realizaron un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo; denominado "Nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico"; en él evaluaron 257 registros de enfermería en los expedientes clínicos; sus resultados identificaron que el 73.93% de los casos evaluados se apega a la normatividad de la norma oficial.

Morales (2012) realizó un estudio cuantitativo, prospectivo y transversal, titulado "Calidad de las Notas de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del

Hospital Regional Moquegua del 1er semestre del año 2011”; su objetivo fue determinar la calidad de las notas de enfermería, en el reportó que el 54.7% de las notas tienen regular calidad, el 79.7% regular calidad en la dimensión estructura y el 96.9% de las notas tienen mala calidad en la dimensión contenido del proceso de atención de enfermería (PAE).

Torres et al. (2011) realizaron un estudio descriptivo, titulado “Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación”. Su objetivo fue construir y validar un instrumento para evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería. Realizaron un instrumento que denominaron “CARCE”, alcanzó un índice de .86 de confiabilidad con el coeficiente Kuder-Richardson. En cuanto a la validez de contenido, se sometió a una ronda de siete expertos (técnica de jueceo), considerados por su conocimiento, experiencia en el manejo y dominio de la temática en instituciones del sector salud y educativo tanto público como privado. Los evaluadores calificaron la funcionalidad de cada uno de los ítems y se les solicitó que emitieran un comentario final; de esta forma se validó.

Freites y Torcatt (2012), realizaron un estudio descriptivo, transversal, titulado “Información que posee el profesional de enfermería que labora en las Unidades Clínicas de Cirugía del Hospital Universitario de Caracas sobre los Registros de Enfermería”; con un universo (N) de 48 enfermeras y una muestra (n) de 30 enfermeras (63%); evidenció que estos profesionales no tienen claro los lineamientos para la correcta elaboración de los registros, así mismo, reportaron que desconocen

los objetivos de los mismos y cuentan con poca orientación sobre las implicaciones legales en las que pueden incurrir durante el desempeño de sus funciones.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los registros clínicos de enfermería son el conjunto de información plasmada en el formato de registro enfermero en donde se documenta la identificación del paciente, el estado general de salud del paciente, la valoración del riesgo del paciente, las actividades realizadas por el personal de enfermería, la evolución al cuidado otorgado y la calidad de los registros clínicos, que son de importancia significativa para los profesionales de esta área, así mismo, sirve como testimonio médico-legal sobre actos y conductas profesionales.

Mejía et al. (2011) no se ha dado la suficiente importancia al cumplimiento de los lineamientos establecidos, para la integración del expediente clínico, pues gran número de profesionales en enfermería catalogan a la integración de los registros como una obligación administrativa, que los aparta de su labor asistencial. Aunado a esto, se refiere la existencia de otros factores que influyen en la elaboración de evidencia escrita de las intervenciones efectuadas: falta de tiempo, falta de interés, elevada carga de trabajo asistencia y desconocimiento del lenguaje adecuado, refiriendo esto como limitantes para realizar registros de calidad.

Villeda et al. (2010) en su estudio refieren que las irregularidades comunes en el registro son: tachaduras, enmendaduras, ilegibilidad, redacción sobrepuesta, espacios en blanco, nombre incompleto y ausencia de firma de quien los elabora, así

mismo reportaron el empleo de abreviaturas que dificultan la comprensión de los registros, repercutiendo en la comunicación con el equipo de salud.

Martínez (2004), realizó una investigación titulada “Aspectos legales y prácticos de los registros de enfermería”, su objetivo fue analizar la nueva normativa y su aplicación sobre la práctica enfermera y el proceso del registro enfermero. En esta investigación se formularon las siguientes características necesarias para la elaboración de registros de calidad como son: **Claridad:** Evitar abreviaturas, cuidar las expresiones, utilizar términos normalizados; **Objetividad:** Registrar ajustándose a los hechos, evitando los juicios, opiniones e interpretaciones subjetivas; **Exactitud:** Constatar la fecha, hora de la nota, así como colocar la firma del autor.

García et al (2007), realizaron una investigación titulada “Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería” citan las reglas y/o recomendaciones básicas para el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería como: **Precisión y exactitud:** Deben ser precisos, completos y fidedignos. Se debe hacer constar fecha y hora (horario recomendado 00:00 a 24:00) y firma legible de la enfermera responsable. **Legibilidad:** Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden comprenderse. Utilice sólo abreviaturas de uso común y evite aquellas que puedan entenderse con más de un significado, cuando existan dudas, se debe escribir completamente el término. No utilizar líquidos correctores. Corregir los errores, tachando solamente con una línea, para que sean legibles, anotar al lado “error” con firma de la enfermera responsable y firma y categoría profesional legible: Inicial del nombre más apellido completo o bien iniciales

de nombre y dos apellidos. **Simultaneidad:** Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno. Evitar errores u omisiones. Realice un registro exacto del estado del paciente. Nunca registre los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas.

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer (HRAEM), es una unidad médica de muy elevada complejidad; proporciona atención clínica materno-infantil y de este modo da respuesta a la demanda a un grupo importante de la población Tabasqueña y además a pacientes provenientes de Veracruz, Chiapas y Campeche. Este nosocomio seleccionado para el estudio cuenta con una población de 317 enfermeros distribuidos en los turnos matutino, vespertino, nocturno y mixto.

El cumplimiento del rol del profesional de enfermería no solo está contemplado en las acciones dirigidas a satisfacer las necesidades del paciente, sino también a aquellas que contribuyen al manejo efectivo de sus actividades. En este sentido, los registros están comprendidos dentro de las actividades que realiza la enfermera durante su jornada laboral, no solo representan un requisito legal sino que se convierten en una herramienta útil para mejorar la calidad de los cuidados otorgados a los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo a las evaluaciones que ha realizado la DGCES a nivel nacional, se han encontrado los siguientes puntos críticos en el expediente clínico: En la integración del expediente clínico hay ilegibilidad y uso de abreviaturas, expediente

clínico en desorden e incompleto y en algunos documentos se omite el nombre del paciente (identificación del paciente); en la historia clínica encontraron su ausencia, falta de actualización, registro incompleto de antecedentes y omisiones en los registros del interrogatorio; en general de las notas médicas y de enfermería encontraron omisión del registro o registro incompleto de signos vitales, omisión del registro del pronóstico, notas de enfermería sin gráfica de signos vitales, no aplicación de la escala de valoración del dolor, no aplicación de escalas de riesgo de presentar úlceras por presión y no aplicación de escala de nivel de riesgo de caídas (Fuente: Base de datos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, México 2012).

Cabe mencionar que en Tabasco de 515 unidades de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, solo 65 unidades médicas aplican el MECIC, reflejando que no existe una cultura de calidad arraigada, que no hay seguimiento en base a resultados y los sistemas de supervisión son deficientes (Fuente: Base de datos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, México 2012).

V. JUSTIFICACIÓN

Actualmente en México, unas de las acciones definidas en el Programa Sectorial de Salud es “Garantizar la calidad de la documentación médica y de enfermería, a través de una revisión periódica del expediente clínico”, por esta razón, existen normas concordantes de aplicación que permiten a todo el personal del área de la salud del sector público y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, conocer los lineamientos propios de la documentación registrada durante la estancia hospitalaria de los pacientes en los diferentes niveles de atención sanitaria. Los registros favorecen el desarrollo de la disciplina de enfermería, además posibilitan el intercambio de información de la atención proporcionada a los usuarios. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 promueve “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”, para ello el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, propone mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud. Conscientes de que el adecuado cumplimiento de los registros en el expediente clínico, reflejan la calidad de las propias organizaciones de salud, la Secretaría de Salud (SS) a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) y SICALIDAD recomienda a todos los establecimientos médicos aplicar el modelo del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (ECIC) evaluando sus expedientes con este modelo.

Su objetivo es la revisión sistemática del expediente clínico en el marco del Plan de Mejora Continua de Calidad y Seguridad del Paciente (PMC). La herramienta del Modelo de Evaluación para el Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) que se propone en esta Instrucción quiere contribuir a que sea una práctica regular, en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Los registros completos son un reflejo de la calidad de los servicios de atención de enfermería, por lo tanto, es garantía de una atención segura a los pacientes en los servicios de atención médica. Esto motivo a realizar una investigación que aporte evidencias científicas sobre el cumplimiento de los registros clínicos elaborados por el profesional de enfermería adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, los resultados muestran áreas de oportunidad para el personal administrativo de enfermería donde se requiere mejorar y cumplir la normatividad vigente para la elaboración de las anotaciones de enfermería.

Torres et al. (2011) refieren que la información contenida en los registros clínicos de enfermería debe ser completa, concisa, apropiada y total sobre el cuidado del paciente, deben ser actuales e inmediatas a los cuidados para evitar la omisión o duplicación de la información.

El presente estudio aporta elementos importantes para beneficiar la práctica de enfermería y por ende el cuidado integral del paciente; los registros permiten conocer los procedimientos y actividades que el profesional de enfermería proporciona a los pacientes en forma integral, con calidad y alto sentido humanístico

de manera continua; de esta forma se contribuye como parte esencial del equipo multidisciplinario de salud en las actividades asistenciales, docentes, administrativas y de investigación. En este mismo sentido, se verifica el cumplimiento de las necesidades de salud identificadas en los usuarios.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) impulsa el desarrollo y aplicación de modelos, para el monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de atención médica, que proporcionan los sectores públicos, social y privado, así mismo fomenta el diseño, operatividad y evaluación de mecanismos que promuevan la calidad en los servicios de atención médica y asistencia social.

Los registros deben estar sustentados en una base legal y ética, ameritan ser elaborados bajo ciertos requisitos como ser legibles, claros, objetivos, precisos y simultáneos que respalden las acciones y procedimientos ejecutados por el profesional de enfermería; su realización debe basarse en documentos normativos como la Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, del expediente clínico y el MECIC que permiten determinar el cumplimiento y la calidad de los registros clínicos de enfermería y de este modo puedan ser un puente de comunicación y contribuir al desarrollo del conocimiento enfermero.

La utilización del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad permite determinar la calidad de las anotaciones clínicas del profesional de enfermería y la calidad de la atención conforme a la normatividad vigente en México. Como se marca en la NOM-004, todos los registros clínicos relacionados a la atención

del paciente, incluida la hoja de enfermería se integran al expediente clínico como un documento legal que sirve como fuente de evidencia y que avala la aplicación del cuidado de enfermero a través de la metodología Planes de Cuidados de Enfermería “PLACE’S” como un indicador para la calidad de los servicios de salud y de esta manera cumplir lo establecido en la Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica que propone “Mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente en los servicios de salud”.

Zurita (2011) en su investigación titulada “Estado actual de las demandas”, refiere que las demandas médicas, se han convertido en un problema a nivel mundial, problemática bien conocida en Estados Unidos, Alemania y Gran Bretaña. Estudios han demostrado que las demandas judiciales, las hospitalizaciones adicionales, infecciones hospitalarias, entre otras, representan en algunos países un costo anual de entre 6,000 y 29,000 millones de dólares estadounidenses, lo que causa efectos devastadores en sus servicios sanitarios. En España se generan 274 quejas al día por errores médicos. México no es la excepción a esta problemática, en los últimos años se han presentado denuncias ante instituciones de impartición de justicia (Ministerio Público, Penal, Civil y Administrativa); las demandas se han cuadruplicado en los últimos diez años, lo que ha llevado a muchos médicos y enfermeras a practicar la llamada medicina defensiva, es decir, a “no tomar decisiones de riesgo por miedo a las reclamaciones”, lo que incrementa en forma importante los costos para el Estado y ha encarecido la medicina privada, constituyendo otro factor más generador de demanda médica.

Actualmente, en el estado de Tabasco no hay evidencia de demandas directamente de orden judicial y legal hacia un profesional de enfermería. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en Tabasco es la dependencia que atiende a los usuarios y familiares que no se encuentran satisfechos con la atención recibida en las instituciones de salud. A nivel nacional la CONAMED, reportan a través del sitio web la relación de quejas médicas, sin embargo, no proporcionan datos estadísticos, refieren que es información confidencial y se ampara en términos de lo dispuesto en el Artículo 18, fracción 11, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y 27, 37, 40 y 41 de su Reglamento; en relación con el Artículo 96, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CONAMED.

Los resultados en esta investigación, pueden ser significativa en la medida que ayudara a modificar las situaciones de la realidad estudiada, con el fin de mejorar la única forma de reflejar la esencia de enfermería que es el cuidado.

Este estudio permitió evaluar el Formato de Registro Enfermero que se utiliza en el HRAEM, a través de los criterios de evaluación considerados en el MECIC (identificación del paciente, hábitos exterior, gráfica de signos vitales, ministración de medicamentos, procedimientos realizados, valoración del dolor, nivel del riesgo de caídas, observaciones y nombre completo y firma de quien elaboró el registro).

Los resultados servirán para generar propuestas de mejora al analizar cada uno de los criterios y mejorar con ello la calidad y cumplimiento de los registros de tal

manera que se vea reflejado el nivel de calidad en los cuidados otorgados, además de crear una cultura de responsabilidad, compromiso y de seguridad para el paciente y el profesional de enfermería.

Por todo lo anterior, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿Los registros clínicos de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer cumplen con los criterios establecidos en el MECIC?

¿Existe calidad en los registros clínicos de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer?

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Determinar el cumplimiento y la calidad de los registros clínicos de enfermería en un hospital de tercer nivel de atención del estado de Tabasco.

6.2 Objetivos específicos

- Evaluar el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería con base a los criterios establecidos en el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC).
- Identificar la calidad de los registros clínicos de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.
- Diseñar un instrumento que permita determinar el cumplimiento y la calidad de los registros clínicos de enfermería, en base a la Instrucción 187/2009 Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

VII. METODOLOGÍA

7.1 Diseño metodológico

Estudio descriptivo, cuantitativo y retrospectivo.

7.2 Límites de tiempo y espacio

El estudio se realizó en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del municipio de Centro, Tabasco, en el período comprendido del 01 de Julio de 2014 al 10 de Enero del 2015.

7.3 Universo(N)

El universo (N) está conformado por 2250 formatos de registro enfermero de pacientes hospitalizadas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer en el primer cuatrimestre del año (enero-abril) 2014.

7.4 Muestra (n)

Muestreo probabilístico aleatorio simple. El tamaño de la muestra se calculó con el programa nQuery Advisor v 5.0 + nTerim v.2.0 con un IC del 95%, un margen de error del 6% y una p: 0.5, obteniéndose una muestra (n) de 233 formatos de registro enfermero.

7.5 Criterios

Criterios de inclusión:

1. Formato de registro enfermero que pertenezca al HRAEM.
2. Formato de registro enfermero de pacientes hospitalizadas en el primer cuatrimestre del año 2014 del HRAEM.
3. Formato de registro enfermero de los turnos matutino, vespertino, nocturno y mixto.

Criterios de exclusión:

1. Formato de registro enfermero que no cuente con el registro de número de expediente.
2. Formato de registro enfermero que no esté integrado al expediente clínico en el área del archivo del HRAEM.

7.6 Instrumento

Se elaboró un instrumento exprofeso al que se denominó: “Evaluación del cumplimiento y la calidad del registro clínico de enfermería”, diseñado para obtener información sobre el cumplimiento y la calidad de los registros clínicos de enfermería en base a la Instrucción 187/2009 Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (ver anexo 2).

El instrumento está integrado de 5 apartados que evalúan el cumplimiento y la calidad de los registros de enfermería, los cuales son:

1. Identificación del paciente (Datos sociodemográficos)
2. Valoración del estado general de salud del paciente
3. Valoración del riesgo del paciente
4. Procedimientos realizados por enfermería
5. Calidad del registro clínico de enfermería

El instrumento se validó con la fórmula 20 Kuder Richardson, cuenta con una confiabilidad de .88, lo que refleja una alta correlación entre los ítems, es decir, un alto grado de homogeneidad en la magnitud en que mide el mismo constructo.

El instrumento está integrado de 28 ítems con opciones de respuestas dicotómicas con los siguientes valores: 1 si cumple y 0 no cumple. Fue aplicado a los Formatos de Registro Enfermero integrados al expediente clínico, donde se evaluaron los turnos matutino, vespertino, nocturno y mixto.

Para el análisis y procesamiento de datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19, donde se creó una base de datos para capturar los resultados obtenidos después de la evaluación de los formatos de registro enfermero. Para evaluar el cumplimiento del registro clínico de enfermería se tomaron en cuenta los valores calificados en los primeros cuatro apartados del instrumento, estas calificaciones fueron capturadas en la base de datos; para determinar la calidad de

los registros clínicos se utilizaron los resultados obtenidos en el apartado número cinco del instrumento que evaluó las características de la información registrada, se utilizó la siguiente escala para clasificar el nivel de calidad del registro clínico de enfermería: de 0 a 2 características: mala calidad, de 3 a 4 características: regular calidad y, de 5 a 7 características buena calidad; la información fue capturada a la base de datos creada.

7.7 Procedimiento

La investigación fue sometida para aprobación de proyecto de tesis ante el Comité Revisor de Protocolo de Investigación de la UJAT-DAMC, quienes determinaron la viabilidad del estudio (ver anexo 1).

Se solicitó autorización a la Jefatura de Enseñanza de Calidad y Educación en Salud del HRAEM para la realización de proyecto de investigación (ver anexo 3). Con el oficio de Solicitud de expediente, se acudió al área de Archivo Clínico para la revisión de los expedientes clínicos en base a las normas éticas y legales de los mismos. Se evaluó un total de 233 formatos de registro enfermero dentro de las instalaciones del hospital.

Los datos fueron capturados en el sistema básico del IBM Statical Package for the Social Scienses Versión 19 (SPSS Statistics 19) y Microsoft Office Excel. Los resultados se obtuvieron en frecuencia f y porcentaje %, los cuales se analizaron para obtener las conclusiones de este estudio de investigación.

VIII. RESULTADOS

En el presente apartado se muestran los resultados de la presente investigación donde se reporta el cumplimiento y la calidad de los registros clínicos de enfermería, mismos que son presentados en frecuencias " f " y porcentajes "%".

La muestra (n) se conformó de 233 formatos de registro enfermero, en donde se evaluó el cumplimiento y la calidad de los registros clínicos de enfermería que incluye los apartados: Identificación del paciente, Valoración del estado general de salud, Valoración del riesgo y Procedimientos realizados por enfermería y Calidad de los registros clínicos de enfermería.

Los resultados obtenidos en la presente investigación demostraron que el 83.9% de las enfermeras del HRAEM cumplen con anotar la identificación del paciente en el formato de registro enfermero, el 51.5% cumple con registrar la valoración del estado general de salud del paciente, el 50.5% cumple con el registro valoración del riesgo del paciente y el 74.4% de las enfermeras participantes cumple con registrar los procedimientos realizados por enfermería (ver tabla 8.1).

Tabla 8.1 Cumplimiento de los registros clínicos de enfermería por apartado

Cumplimiento de los registros clínicos		<i>f</i>	%
1. Identificación del paciente	Cumple	195.5	83.9
	No cumple	37.5	16.1
2. Valoración del estado general de salud	Cumple	119.9	51.5
	No cumple	113.1	48.5
3. Valoración del riesgo del paciente	Cumple	117.7	50.5
	No cumple	115.3	49.5
4. Procedimientos realizados por enfermería	Cumple	173.3	74.4
	No cumple	59.7	25.6

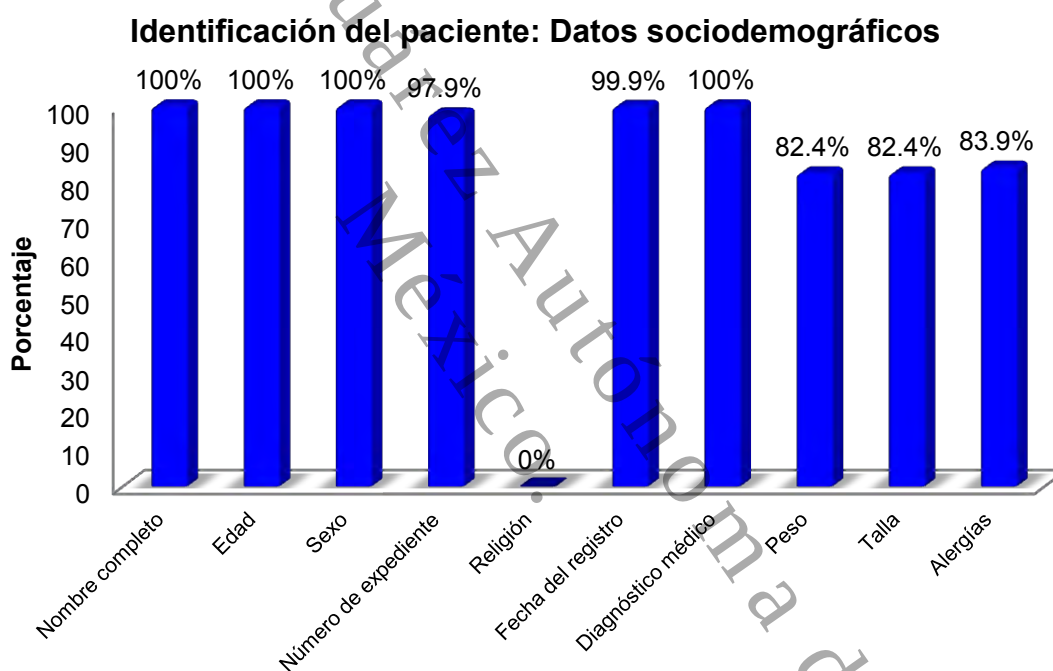
n: 233

Frecuencia: *f*. Porcentaje: %.

Fuente: Instrumento "Evaluación del Cumplimiento y la Calidad del Registro Clínico de Enfermería" 2014

En esta investigación el 100% de los formatos de registro enfermero evaluados, evidenció el registro de el nombre completo del paciente, la edad, el sexo y el diagnóstico médico que hacen referencia a la identificación del paciente. En cuanto al peso y la talla se registran en un 82.4% respectivamente y el 83.9% registra las alergias y el 100% de los registros evaluados no registró la religión del paciente (ver figura 8.1).

Figura 8.1 Identificación del paciente: Datos sociodemográficos



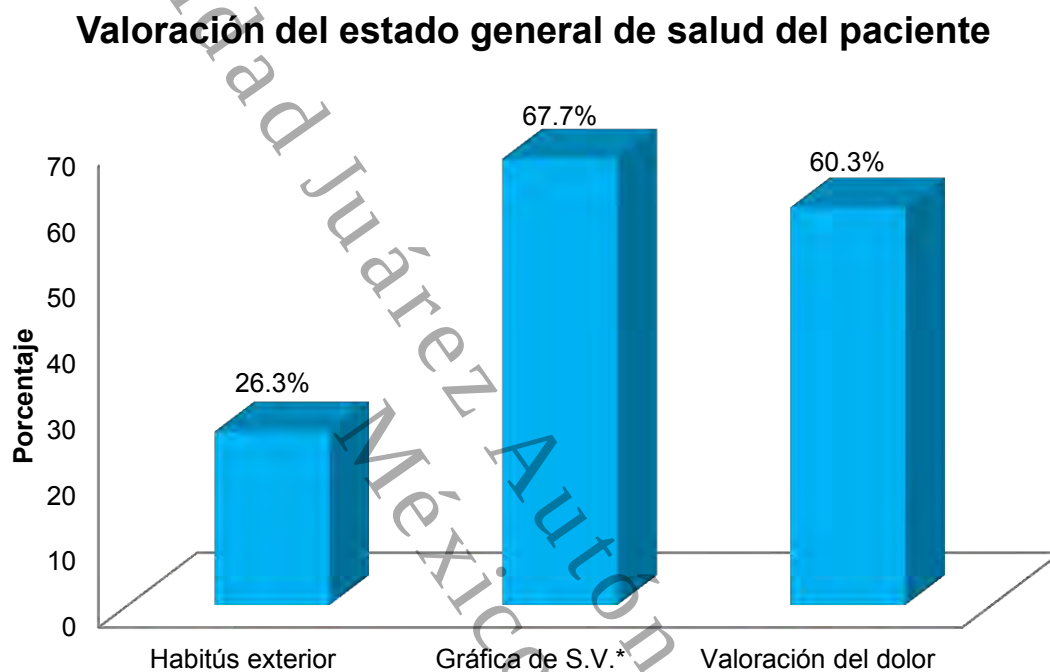
n: 233

Porcentaje: %.

Fuente: Instrumento "Evaluación del Cumplimiento y la Calidad del Registro Clínico de Enfermería" 2014

En cuanto a la evaluación del registro enfermero de la valoración del estado general de salud del paciente, el 26.3% registró el hábitus exterior, 67.7% registró la gráfica de signos vitales y un 60.3% anotó la valoración del dolor (ver figura 8.2).

Figura 8. 2 Valoración del estado general de salud del paciente



n: 233

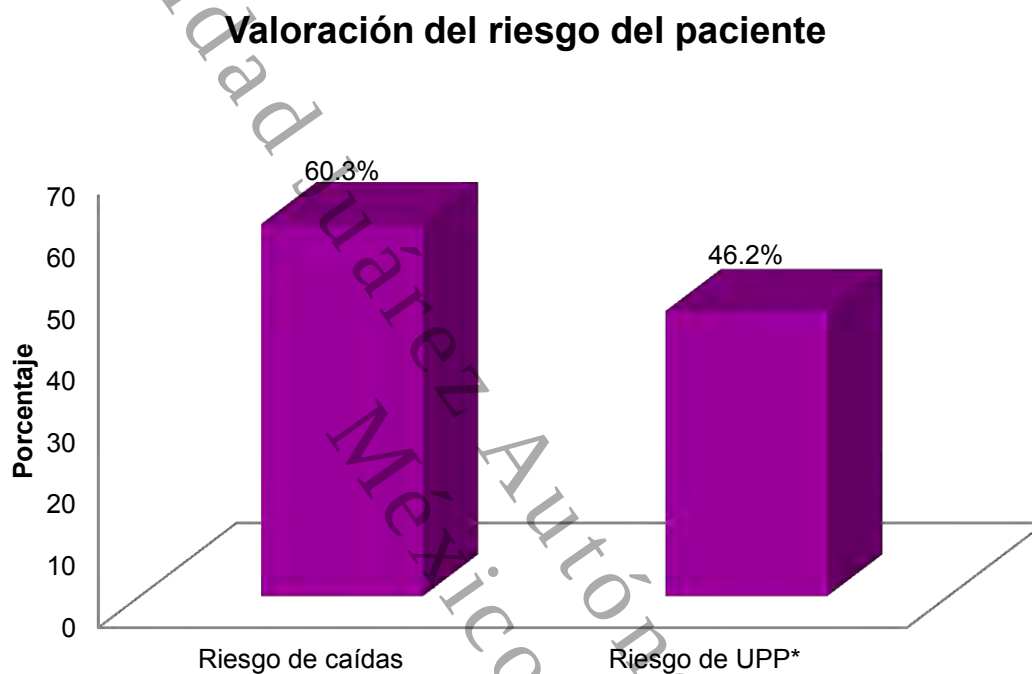
Porcentaje: %.

Fuente: Instrumento "Evaluación del Cumplimiento y la Calidad del Registro Clínico de Enfermería" 2014

S.V.* Signos Vitales

En cuanto al registro enfermero de la valoración del riesgo del paciente, el 60.3% registró el riesgo de caídas y el 46.2% registró el riesgo de úlceras por presión (ver figura 8.3).

Figura 8.3 Valoración del riesgo del paciente



n: 233

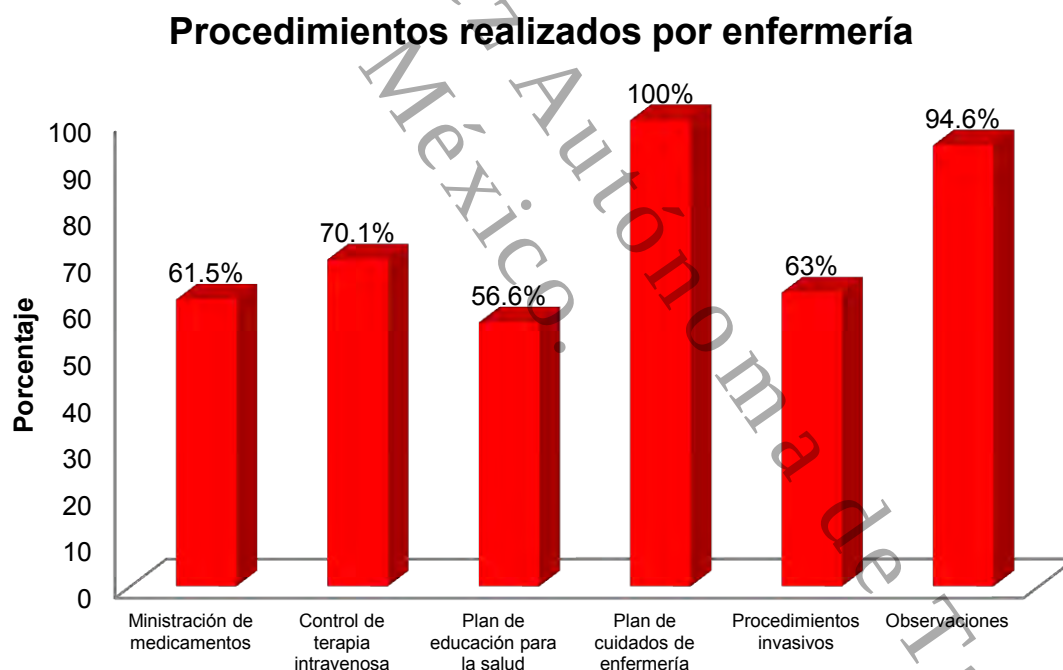
Porcentaje: %.

Fuente: Instrumento "Evaluación del Cumplimiento y la Calidad del Registro Clínico de Enfermería" 2014

UPP* Úlceras Por Presión

Referente al apartado del registro enfermero de los procedimientos realizados por enfermería: el 100% de los formatos cumple con el registro del plan de cuidados de enfermería (siendo los diagnósticos conforme a la NANDA, los resultados esperados en base al NOC y las intervenciones de enfermería del NIC), en cuanto a las observaciones el 94.6% realizar el registro, un 70.1% anota el control de terapia intravenosa, 63% anota el registro de los procedimientos invasivos, 61.5% la ministración de medicamentos y un 56% registra el plan de educación para la salud (ver figura 8.4).

Figura 8.4 Procedimientos realizados por enfermería



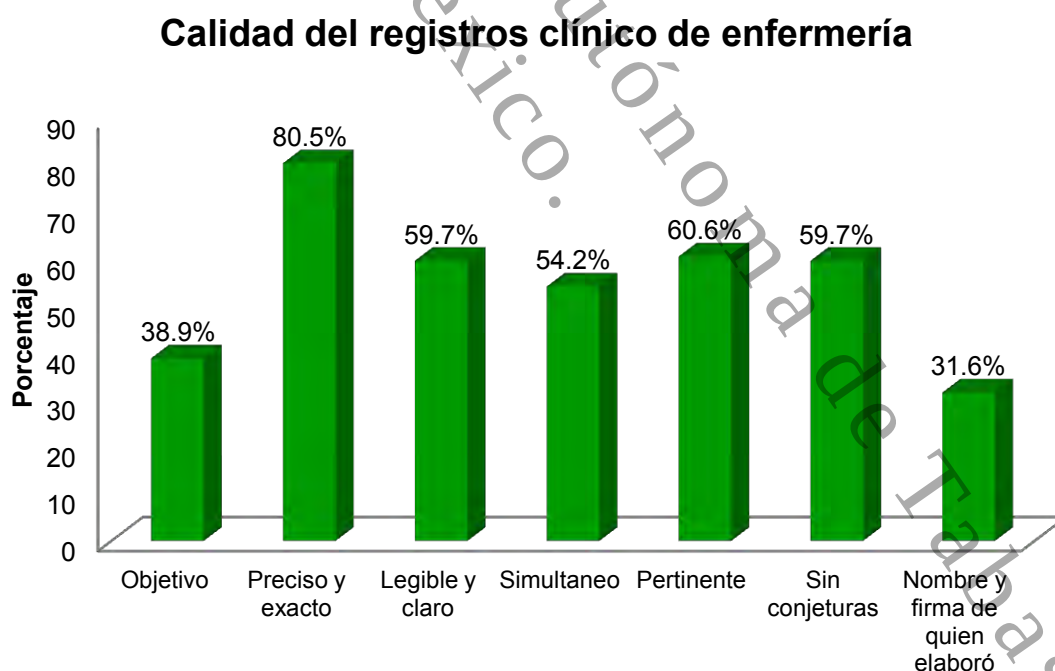
n: 233

Porcentaje: %.

Fuente: Instrumento "Evaluación del Cumplimiento y la Calidad del Registro Clínico de Enfermería" 2014

En cuanto a la calidad del registro clínico de enfermería en donde se considera que debe ser objetivo, preciso y exacto, legible y claro, simultaneo, pertinente, sin conjetura y que cuente con nombre y firma de quien lo elaboró, los resultados de la presente investigación reportan que el profesional realiza los registros con las siguientes características: el 80.5% realiza el registro enfermero de forma precisa y exacta, el 60.6% lo registra de forma pertinente, un 59.7% lo registraron de forma legible y claro, el 59.7% lo registra sin conjeturas, un 54.2% realiza su registro simultáneamente, el 38.9% de los registros es objetivo y solo un 31.6% registra el nombre completo y firma de la enfermera que anotó el registro enfermero (ver figura 8.5).

Figura 8.5 Calidad del registro clínico de enfermería



n: 233

Porcentaje: %.

Fuente: Instrumento "Evaluación del Cumplimiento y la Calidad del Registro Clínico de Enfermería" 2014

En cuanto al cumplimiento de los registros clínicos de enfermería en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, el 65.1% si cumple con el registro clínico en base a los criterios establecidos por el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad dimensión D13 Hoja de Enfermería y el 34.9% no cumple el registro en base a lo establecido en la Instrucción 187/2009 MECIC (ver tabla 8.2).

Tabla 8.2 Cumplimiento de los registros clínicos de enfermería en el HRAEM.

		<i>f</i>	%
Cumplimiento de los registros clínico	Cumple	151.6	65.1
	No cumple	81.4	34.9

n: 233

Frecuencia: *f*. Porcentaje: %.

Fuente: Instrumento "Evaluación del Cumplimiento y la Calidad del Registro Clínico de Enfermería" 2014

En cuanto a la Calidad de los Registros Clínicos de Enfermería, se refiere que el 59% son de regular calidad y el 26% son de buena calidad (ver tabla 8.3).

Tabla 8.3 Calidad de los registros clínicos de enfermería en el HRAEM

Calidad de los registros	<i>f</i>	%	
Buena calidad	61	26	
Calidad de los registros clínicos de enfermería	Regular calidad	138	59
	Mala calidad	34	15
	Total	233	100

n: 233

Frecuencia: *f*. Porcentaje: %.

Fuente: Instrumento "Evaluación del Cumplimiento y la Calidad del Registro Clínico de Enfermería"

En cuanto a la calidad de los registros clínicos de enfermería, estos fueron evaluados en los cuatro turnos (matutino, vespertino, nocturno y mixto), siendo que el 51% de los registros en el expediente fueron de buena calidad, y 18% de mala calidad para el turno matutino; el turno vespertino obtuvo 41 % de buena calidad y el 16% mala calidad; en cuanto al turno nocturno no hay diferencia significativa entre buena y regular calidad con un 37% y 38% respectivamente y el 25% fue de mala calidad y en el turno mixto el 36% de sus registro fueron de buena calidad, y el 21% de los registros son de mala calidad (ver tabla 8.4).

Tabla 8.4 Calidad de los registros clínicos de enfermería en el HRAEM por turno

Turno		<i>f</i>	%
Matutino	Buena calidad	120	51
	Regular calidad	72	31
	Mala calidad	41	18
Vespertino	Buena calidad	96	41
	Regular calidad	100	43
	Mala calidad	37	16
Nocturno	Buena calidad	88	37
	Regular calidad	89	38
	Mala calidad	56	25
Mixto	Buena calidad	84	36
	Regular calidad	100	43
	Mala calidad	49	21

n: 233

Frecuencia: *f*. Porcentaje: %.

Fuente: Instrumento "Evaluación del Cumplimiento y la Calidad del Registro Clínico de Enfermería"

IX. DISCUSIÓN

Los registros clínicos, son la evidencia del trabajo que realiza el profesional de enfermería, en relación al cuidado integral proporcionado al paciente y su evolución clínica, considerándose éste como un documento médico legal, que ampara todas las actividades que la enfermera registra en la hoja de enfermería.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, tiene como objetivo promover la investigación y facilitar la utilización de los resultados en pro de una atención sanitaria más segura y la reducción del riesgo de ocasionar daño a los pacientes en todos los Estados miembro de la OMS. En México, la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad hacen énfasis a la importancia de registrar la identificación del paciente. Éste estudio evidenció que el 84.6% de los formatos de registro enfermero del HRAEM cumple con el registro de los datos sociodemográficos: las variables nombre completo del paciente, edad y sexo las registraron en un 100%, un 97.9% registró el número de expediente y el 82.4% anotaron el peso y la talla del paciente. En este sentido, los profesionales de enfermería del HRAEM, cumple con las recomendaciones establecidas por las normas internacionales y nacionales en relación a la identificación del paciente en sus registros clínicos de enfermería.

En cuanto a la Valoración del Estado General de Salud del paciente sólo un 48.5% de los formatos de registro enfermero no cumplen con dicho registro, el

hábitus exterior sólo un 26.3% lo registra, la gráfica de signos vitales en un 67.7% por lo que se considera que el promedio de cumplimiento encontrado es bajo en comparación con lo reportado por Torres et al. (2011), en donde reporta que las enfermeras registran los signos vitales y el hábitus exterior en más del 90%; por lo tanto, se infiere en éste estudio que las enfermeras no registran sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar de manera oportuna las respuestas humanas del paciente a sus problemas reales o potenciales de su salud en la valoración del estado general de salud que le realiza al paciente.

Referente a la Valoración de Riesgo del Paciente (riesgo de UPP y riesgo de caídas), el presente estudio reportó que el 60.3% de las enfermeras del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer registra el riesgo de caídas y un 53.8% no anota el riesgo de úlceras por presión, estos resultados difieren con los publicados por SICALIDAD en los indicadores de calidad de enfermería, en el primer cuatrimestre del año 2015 en el HRAEM. Reporta que el 94.8% cumple con el indicador prevención por úlceras por presión y el 94.6 cumple con el registro del indicador prevenciones de caídas a pacientes hospitalizados.

La omisión del registro de las actividades o procedimientos, pueden estar relacionada directamente con la seguridad del paciente como lo refiere la OMS en la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. En México, la NOM-004 y el MECIC son herramientas que permiten conocer el cumplimiento y la calidad de los registros clínicos, en ellas se enmarcan la importancia de anotar los procedimientos realizados por el profesional de enfermería, este estudio reportó que el 61.5% de las enfermeras

registra la ministración de medicamentos, el 70.1% el control de terapia intravenosa, 56.6% el plan de educación para la salud y 63% los procedimientos invasivos., estos resultados difieren del reportado por Morales (2012), en su estudio “Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos” en Perú, donde cita que un 98% reporta el balance hídrico, el 34% realiza el plan de cuidados (100% de las historias clínicas no presentan etiquetas diagnósticas de la NANDA y tampoco establece intervenciones de enfermería en base al NIC y sólo un 13% establece resultados en base al NOC) y el 97% registra las intervenciones de enfermería. Los resultados encontrados en esta investigación, podrían indicar falta de diligencia y cumplimiento al deber del cuidado, especialmente por la omisión del registro de las intervenciones efectuadas. Del mismo modo, en base a lo sugerido por Córdova et al., se observa la falta de responsabilidad del personal de enfermería HRAEM, al no anotar todas las acciones que realiza al paciente.

La calidad de las instituciones de salud se refleja en la calidad de sus registros clínicos, como una garantía documental de la calidad de la atención que brindan los profesionales de la salud. El MECIC es una herramienta que permite evaluar la calidad de los registros en el expediente clínico, su objetivo principal es identificar las áreas de oportunidad y puntos críticos que afectan la calidad de los mismos.

El presente estudio reportó que el 26% de los formatos de registro enfermero son de buena calidad y un 59% son de regular calidad; resultados similares a los Morales (2012), donde reporta que el 54.7% de las notas de enfermería son de regular calidad y un 45.3% presentó mala calidad. Considerándose entonces que los

registros clínicos de enfermería del HRAEM aun no cumplen con los criterios establecidos por el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

En cuanto a la calidad de los registros clínicos de enfermería, Vargas y Ruiz (2003), Freitas y Torcatt (2007), Córdova et al. (2008), Villeda et al. (2010), Mejía (2011), Morales (2012) y esta investigación, reportaron características similares de error en los registros evaluados en sus investigaciones como: enmendaduras, tachaduras, letra ilegible o redacción incomprensible, errores gramaticales, uso de corrector, borrones, abreviaturas no convencionales, líneas en blanco u omisión del registro, falta de claridad y falta de nombre o firma de quien anotó el registro. Mejía et al. (2013), refiere que la identificación del profesional de enfermería (nombre completo y firma) que realizó las intervenciones, tiene gran importancia para la atención médica y son indicadores del deber de diligencia que tiene el personal de salud; además que el uso de abreviaturas puede distorsionar el significado o dificultar la comprensión de la información anotada. Lo anterior, afirma lo conceptualizado por Manuel Amezcua, citado por Pillado en el 2011 que dice: “Un buen registro de enfermería debería ser aquel que recogiese la información suficiente como para permitir que otro profesional de similar cualificación asumieran sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente”.

X. CONCLUSIONES

En el HRAEM se evaluaron 233 formatos de registro enfermero, el 65.1% cumple con los criterios de para la elaboración del registro enfermero en base a los criterios establecidos en el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, un 34.9% no cumple con lo establecido en esta normatividad al momento de plasmar su registro clínico.

La omisión y mala calidad del registro clínico de enfermería limita la comunicación entre los profesionales de la salud y la evidencia del respaldo del ejercicio profesional que brinda la enfermera en su quehacer diario. Las anotaciones sin tachaduras, enmendaduras y conservadas en buen estado propician la transparencia del formato de registro, cumpliendo al mismo tiempo a los ordenamientos legales en los registros clínicos.

Se infiere que puede existir falta de conocimiento de la Instrucción 187/2009 Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad por parte del personal de enfermería del HRAEM para la elaboración del correcto registro enfermero, a pesar, que el formado de registro enfermero que se utiliza la Institución estudiada cuenta con todas las dimensiones recomendadas para cumplir con lo establecido en esta herramienta.

El profesional de enfermería no ha tomado conciencia de la importancia de registrar adecuadamente, de las complicaciones legales que conlleva el no realizar registros de forma correcta y que ante cualquier situación jurídica debe responder ante la justicia y por lo tanto son sus registros bien elaborados, completos y fidedignos según lo establezcan las normas los que podrían establecer su inocencia o culpabilidad. Los apartados con mayor porcentaje de incumplimiento de los registros clínicos de enfermería son con un 49.5% la valoración del riesgo del paciente y el 48.5% no cumple el registro de la valoración del estado general de salud; en cuanto a la calidad del registro clínico el 59% de los registros se ubico en regular calidad y un 15% presentó mala calidad.

Un aspecto muy importante evaluado en esta investigación fue la calidad de los registros clínicos de enfermería, con los resultados obtenidos, se concluye que hay un déficit de calidad en 172 de los formatos de registro enfermero evaluados, estos son bajos en relación a objetividad (61.1%), legibilidad y claridad (40.3%), simultáneo (45.8%) y un 68.4% de los formatos de registro enfermero no contaban con el nombre y firma de quien elaboró el registro. La calidad nos permite mantener o aumentar poder satisfacer las necesidades y demandas de la población, es necesario utilizar los conocimientos y las tecnologías disponibles para la atención médica.

Una de las conclusiones fundamentales sobre los registros clínicos de enfermería es la existencia de errores y la manera de solucionarlos es a través de las capacitaciones y supervisiones, responsabilidad que compete al profesional directivo

de enfermería a cargo de las áreas administrativas, lo anterior podría no solo mejorar el cumplimiento y la calidad de los registros sino también la optimización del registro y el tiempo empleado para ello.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

XI. RECOMENDACIONES

Implementar estrategias educativas como curso, taller, sesiones, trípticos o tabloides de publicidad de los registros clínicos de enfermería en los diferentes servicios del hospital, aunada a la supervisión continua de los mismos a través de un instrumento de evaluación, para elevar el nivel de cumplimiento del registro enfermero en base a la normatividad establecida en la Instrucción 187/2009.

Sensibilizar al personal de enfermería de la importancia legal de los registros clínicos en los casos médicos donde se ven involucrados por la inconformidad del cliente por el servicio proporcionado.

En base a los resultados de la evaluación, se recomienda utilizar estrategias de mejorar para cumplir con registros clínicos de enfermería legalmente aceptables y evidenciar el cuidado del profesional de enfermería dentro de la institución de salud.

Fortalecer las dimensiones positivas obtenidas en la investigación para mantener la calidad del registro y capacitar al personal para disminuir las debilidades, esto beneficiará a los profesionales de enfermería en los casos legales donde se vea involucrado y permitirá el cumplimiento normativo del MECIC en la elaboración del registro enfermero.

Homogenizar los conocimientos del registro clínico a nivel institucional en el profesional de enfermería en cuanto a la normatividad vigente para la elaboración de los mismos, de esta manera se puede garantizar la calidad en la atención.

Según los resultados, se puede comprobar la utilidad de realizar auditorías de los registros de enfermería, estas acciones permiten identificar de manera precisa los errores más comunes y establecer estrategias de solución, además de ser de beneficio para la profesión, mejorando la calidad de la atención otorgada a los usuarios.

Mantener una supervisión, además de la educación continua por parte de las supervisoras y todo el equipo administrativo de enfermería en relación a la NOM-004 del expediente clínico, el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad y la hoja de enfermería.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Córdova Ávila, M. A. (2008). Caso CONAMED Enfermería. *CONAMED*, 13(1), 31-37.

Recuperado el día 10 de junio de 2014, 10:00 horas, del sitio Web con dirección electrónica en http://codamedy.ssy.gob.mx/wp-content/uploads/rev_2008-sup-1.pdf

Córdoba Ávila, M. A., Torres Sánchez, P. & Hernández Rosas, S. (2008). Caso CONAMED. *CONAMED*, 13(2), 49-54. Recuperado el día 10 de junio de 2014, 10:20 horas, de http://codamedy.ssy.gob.mx/wp-content/uploads/revista_oct-dic_2008_supl2.pdf

Escalante Martínez de Murguía, L. (2013). El arte de registrar: La importancia de los registros de enfermería. Recuperado el día 10 de junio de 2014, 11:30 horas, de https://addi.ehu.es/bitstream/10810/10381/1/Escalante%20Mart%C3%ADnez%20de%20Murgu%C3%ADa%20El%20arte%20de%20registrar.%20La%20importancia%20de%20los%20registros%20de%20enfermer%C3%ADa_2013.pdf

Freites, D. & Torcatt, M. (2012). Información que posee el profesional de enfermería que labora en las unidades clínicas de cirugía del Hospital Universitario de Caracas sobre los registros de enfermería. Recuperado el día 11 de julio de 2014, 09:00 horas, del sitio Web con dirección electrónica en <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/1176/1/tesis%20completa.pdf>

García García, J. J. (2010). El mensaje epidemiológico del hábitus exterior del paciente. *Revista de la facultad de medicina de la UNAM*, 53 (6) 11-16. Recuperado el día 10 de febrero de 2015, 14:00 horas, de <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no53-6/RFM053000603.pdf>

García Ramírez, S., Navío Marco, A. M. & Valentín Morganizo, L. (2007). Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. *Nure Investigación*, 28 (20). Recuperado el día 15 de junio de 2014, 10:00 horas, de http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/protocolo/pdf_protocolo28.pdf

Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de enfermería para la seguridad en la administración de medicamentos de alto riesgo en el adulto. (2014). Recuperado el día 10 de febrero de 2015, 13:40 horas, de <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-712-14-Enfermeria-admonMedicriesgo/712GRR.pdf>

Gutiérrez Cahuana, J. V., Esquén Sembrera, O. Y. & Gómez Taguchi, E. P. (2012). Nivel de cumplimiento de los registros enfermería en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012. *Revista científica de ciencias de la salud*, 7(1), 51-56. Recuperado el día 10 de agosto de 2015, 17:30 horas, de <http://www.google.com>

Instrucción 187/2009 Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad. (2009). Recuperado el día 05 de febrero de 2014, 10:00 horas, de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/boletin/boletin_027.pdf

Martínez Ques, A. A. (2004). Aspectos legales y prácticos de los registros de enfermería. *Revista Galeana de Actualidades Sanitarias*, 3 (1), 54-59. Recuperado el día 15 de junio de 2014, 09:40 horas, de <http://www.sergas.es/ga/Publicaciones/Docs/PublPeriodicas/PDF8-76.pdf>

Martínez Trujillo, N. & Torres Esperón, M. (2014). La interdisciplinariedad de enfermería y sus oportunidades de aplicación en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1). Recuperado el día 25 de febrero de 2015, 13:00 horas, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_1_14/spu10114.htm

Más Luzón, J., Ríos Rísquez, M. I., Valenzuela Anguita, M., Ramiro Tena, E. & Martínez García, R. (2008). Registro de enfermería de urgencias ¿Lo estamos haciendo bien? *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias*, 0(4), 1-10. Recuperado el día 15 de junio de 2014, 14:10 horas, del sitio Web con dirección electrónica en <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio/pagina7.html>

Mejía Delgado, A. N., Dubón Peniche, M. C., Carmona Mejía, B. & Ponce Gómez, G. (2011). Identificar el nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. *CONAMED*, 16 (1): 4-10. Recuperado el día 15 de junio de 2014, 15:00 horas, del sitio Web con dirección electrónica en

http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_ENE-MAR_2011.pdf

Mejías Sánchez, Y., Cabrera Cruz, N., Rodríguez Acosta, M. M., Toledo Fernández, A. M. & Norabuena Canal, M. V. (2013). Bases legales de la calidad en los servicios de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(4), 796-803 Recuperado el día 25 de febrero de 2015, 14:45 horas, del sitio Web con dirección electrónica en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429933016>

Morales Loayza, S. C. (2012). Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Recuperado el día 15 de junio de 2014, 10:00 horas, de http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/147/02_2013_Morales_Loayza_SC_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1

Norma de identificación de pacientes hospitalizados. (2009). Recuperado el día 10 de febrero de 2015, 13:25 horas, del sitio Web con dirección electrónica en http://www.hospitaldetalca.cl/adicional/documentos/norma_identificacion.pdf

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. (2012).

Recuperado el día 15 de junio de 2014, 11:00 horas, de

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el

Sistema Nacional de Salud (2013.) Recuperado el día 15 de junio de 2014, 10:00

horas, del sitio Web con dirección electrónica en

http://diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013&print=true

Pillado Vilariño, M.C. (2011). Registros de enfermería. *Do Colexio Oficial de*

Enfermaría de Lugo, 17. 22-26. Recuperado el día 15 de junio de 2014, 16:50

horas, de <http://enfermerialugo.org/enfermeiras/17.pdf>

Ruiz Hontangas, A. (2005). Calidad en los registros de enfermería [Conferencia]

Recuperado el día 15 de junio de 2014, 17:10 horas, del sitio Web con dirección

electrónica en <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c028/ruizhont.php>

Serví Morales, E., Cano Lara, R. E., Valencia Dolz, E., Durán Ibarra, L., Monroy

Trevilla, M. R., Chávez Alvarado, M.R. & Cruz Gómez, M.C. (2012). Formato de registros clínicos de enfermería quirúrgica. *Enfermería neurológica*, 11(1) 14-20.

Recuperado el día 15 de junio de 2014, 15:20 horas, del sitio Web con dirección

electrónica en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121c.pdf>.

Torres Santiago, M., Zárate Grajales, R. A., & Matus Miranda, R. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8 (1). 17-25. Recuperado el día 15 de junio de 2014, 15:50 horas, del sitio Web con dirección electrónica en <http://www.journals.unam.mx/index.php/reu/article/view/25467>

Vargas Cubero, C. y Ruiz Sánchez, M. A. (2003). Enfermería en Costa Rica: Aspectos legales de las notas de enfermería. 25 (1) 11-18. Recuperado el día 15 de junio de 2014, 18:00 horas, del sitio Web con dirección electrónica en <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n2/3.pdf>

Villeda García, F. L., Córdoba Ávila, M. A., Rodríguez Suárez, J., Balbuena Ramón, S., Hernández Zavala, M., Díaz García, M. L. & Murata, F. (2010). Nivel de cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 del expediente clínico, por el personal de Enfermería en un Instituto Nacional de Salud *CONAMED*, 15(1), 17-22. Recuperado el día 10 de junio de 2014, 18:35 horas, de http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/revista_oct-dic_2010_supl.pdf

Zurita Navarrete, G.R. (2011). Estado actual de las demandas. *Cirugía General*, 33 (2), 141-146. Recuperado el día 15 de junio de 2014, 19:40 horas, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112i.pdf>

XIII. ANEXOS

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Anexo 1

Operacionalización de las variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Forma de medición
Cumplimiento del registro	Hacer aquello que determina una obligación, un orden, un compromiso.	Es rellenar de forma apropiada y completa cada uno de los criterios que se evalúan de un paciente durante su estancia hospitalaria en la hoja de enfermería que comprenden los establecidos en el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad como: identificación del paciente, hábitos exterior, gráfica de signos vitales, procedimientos realizados por enfermería, administración de medicamentos, valoración del dolor, riesgo de caídas y observaciones.	Descriptiva	1. Cumple con los registros en base al MECIC. 0. No cumple con los registros según los criterios del MECIC.	<i>f y %</i>

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Forma de medición
Calidad del registro	Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie.	Características propias de las anotaciones que permitirán la comprensión de las mismas, siguiendo lo establecido en el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad donde se sugiere que los registros deben redactarse con calidad; las características que permitirán el cumplimiento del registro de forma adecuada son: objetivos, precisos y exactos, legible y claro, simultáneo, pertinente, sin conjeturas y que cuente con nombre completo y firma de quien elabora el registro.	Descriptiva	Buena calidad de 5-7 características Regular calidad de 3-4 características Mala calidad de 0-2 características	<i>f y %</i>

Anexo 2



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco
Licenciatura en Enfermería



Evaluación del Cumplimiento y la Calidad del Registro Clínico de Enfermería

Objetivo: Determinar el cumplimiento y la calidad de los registros clínicos de enfermería en base a la Instrucción 187/2009 MECIC.

FOLIO: _____

Instrucciones: Marque con una **X**, la celda del numero **1** **Si Cumple** o la celda del **0** si **No Cumple** según el registro clínico en el formato de registro enfermero.

I.- Identificación del paciente (Datos sociodemográficos):

El personal de enfermería registró:	MATUTINO		VESPERTINO		NOCTURNO		MIXTO	
1. Nombre completo del paciente	1	0	1	0	1	0	1	0
2. Edad en años del paciente	1	0	1	0	1	0	1	0
3. Sexo del paciente	1	0	1	0	1	0	1	0
4. Número del expediente clínico del paciente	1	0	1	0	1	0	1	0
5. Religión del paciente	1	0	1	0	1	0	1	0
6. Fecha del registro	1	0	1	0	1	0	1	0
7. Diagnóstico médico del paciente	1	0	1	0	1	0	1	0
8. Peso del paciente	1	0	1	0	1	0	1	0
9. Talla del paciente	1	0	1	0	1	0	1	0
10. Alergias del paciente	1	0	1	0	1	0	1	0
Total								

II.- Valoración del estado general de salud del paciente:

El personal de enfermería registró:	MATUTINO		VESPERTINO		NOCTURNO		MIXTO	
1. El hábitus exterior (arreglo personal, movimientos corporales, características de la piel y anexos [cabellos y uñas], actitud, posición corporal, facies y estado nutricional)	1	0	1	0	1	0	1	0
2. La gráfica de signos vitales (Temperatura, T/A, F.C. y F.R.)	1	0	1	0	1	0	1	0
3. La valorización del dolor (localización y escala)	1	0	1	0	1	0	1	0
Total								

III.- Valoración del riesgo del paciente

El personal de enfermería registró:	MATUTINO		VESPERTINO		NOCTURNO		MIXTO	
1. El nivel del riesgo de caídas	1	0	1	0	1	0	1	0
2. El nivel de riesgo de úlceras por presión (UPP)	1	0	1	0	1	0	1	0
Total								

IV.- Procedimientos realizados por enfermería

El personal de enfermería registró:	MATUTINO		VESPERTINO		NOCTURNO		MIXTO	
1. La ministración de medicamentos (fecha, hora, vía, dosis y nombre de quien lo aplica)	1	0	1	0	1	0	1	0
2. El control de terapia intravenosa	1	0	1	0	1	0	1	0
3. El plan de educación para la salud	1	0	1	0	1	0	1	0
4. El plan de cuidados de enfermería: NANDA, NOC y NIC.	1	0	1	0	1	0	1	0
5. Instalación de procedimientos invasivos (catéter central y periférico, SOG, SNG, sonda Foley, enema evacuante, tubo endotraqueal, entre otros)	1	0	1	0	1	0	1	0
6. Las observaciones	1	0	1	0	1	0	1	0
Total								

V.- Calidad de los registros clínicos de enfermería

Cumplimiento normativo del registro enfermero:	MATUTINO		VESPERTINO		NOCTURNO		MIXTO	
1. Es objetivo	1	0	1	0	1	0	1	0
2. Es preciso y exacto	1	0	1	0	1	0	1	0
3. Es legible y claro	1	0	1	0	1	0	1	0
4. Es simultáneo	1	0	1	0	1	0	1	0
5. Es pertinente	1	0	1	0	1	0	1	0
6. Sin conjeturas	1	0	1	0	1	0	1	0
7. Registro de enfermería con nombre completo y firma autógrafa del personal quien elabora	1	0	1	0	1	0	1	0
Total								

Fuente: Instrucción 187/2009 Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC)

Elaboró: Adrián Hernández Martínez

Asesor: MCE. Patricia Román Santa María

Fecha: Diciembre 2014

Anexo 3

Tabasco **Secretaría de SALUD**

Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer
Depto.: Unidad de Calidad y Educación en Salud del HRAEM,
No. Oficio: 258/2014

Asunto: Solicitud de Expedientes.

Villahermosa, Tab. 03 de Julio de 2014

CP. XOCHITL MA SUAREZ ORTEGA
JEFA DEL DEPTO. ARCHIVO CLINICO
P R E S E N T E.

Por medio de la presente comunico a usted que los C. Adrian Hernández Martínez, Yesenia de Jesús Pérez Hernández, enfermeros pasantes de la Licenciatura en Enfermería, se encuentran realizando la investigación denominada "Cumplimiento del registro clínico de enfermería con base en la NOM 004 SSA3/2012"

Por lo que solicito a usted los expedientes clínicos para su revisión, anexo relación de los mismos.

Esperando contar con una respuesta favorable a dicha petición, le saludo afectuosamente.

ATENTAMENTE

DR. EVER DOMINGUEZ MORALES
JEFE DE ENSEÑANZA DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD DEL HRAEM.

C.c.p.- Interesado.
C.c.p.- Minutario.

DR.EDM/DRA.CMMH.

Av. Gregorio Méndez # 2838
Col. Tamulte - C.P. 86150
(01(993)3,10,90,00 - Ext. 72561 Unidad de Calidad
Villahermosa, Tabasco, México
www.hmueratab.gob.mx

Reub
Xochitl
03-07-2014
Archivo Clinico

Anexo 4

Glosario

Calidad: En salud, significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos y significa satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios.

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

Registro clínico de enfermería: Elementos importantes que forman parte del expediente clínico en donde los profesionales de enfermería plasman sus intervenciones realizadas al paciente durante su jornada laboral; legalmente son considerados una fuente de información, así como un puente de comunicación entre los profesionales de la salud.

Hoja de enfermería: Documento legal que avala la calidad y continuidad del cuidados enfermero; mejoran la comunicación entre los profesionales y ayudan a evitar errores y posibles duplicidades de actividades que pueden producirse en el cuidado hacia los pacientes.

Enfermería: Es la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas.

Identificación del paciente: Es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.

Hábitus exterior: El conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales que dan lugar a la apariencia del paciente, que constituyen la primera aproximación al estudio de su condición clínica de salud a través de la inspección general y de la relación que guardan los hallazgos que de ella se derivan con información epidemiológica.

Gráfica de signos vitales: Apartado donde se dispone de una cuadrícula para registrar las constantes vitales. Esta graduada en intervalos para representar los valores de cada constante y dispone así mismo de escalas de referencia para cada constante, representada por las siglas R, TA, P y T (respiración, tensión arterial, pulso y temperatura).

Ministración de medicamentos: Es la preparación, administración y evaluación de la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

Escalas de valoración del dolor: Métodos clásicos de medición de la intensidad del dolor, y con su empleo podemos llegar a cuantificar la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente, y ajustar de una forma más exacta el uso de los analgésicos.

Riesgo de caídas: Es el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

Úlceras por presión: Son lesiones que se producen en la piel y en los tejidos que están por debajo de ellas, provocadas por la presión de una superficie dura que está en contacto con una parte del cuerpo.

Responsabilidad: Se define como la obligación que la persona tiene de responder por las actividades que realiza en función de su actividad profesional y su experiencia. La responsabilidad está relacionada con la eficacia y la eficiencia.

Pertinente: Oportuno o adecuado.

Conciso: Calidad de brevedad y precisión de la expresión oral o escrita.

Objetivo: Que juzga las cosas o situaciones como son en la realidad sin dejarse llevar por sus ideas personales.

Completo: Que tiene todas las partes que debe tener.

Exacto: Que es preciso o que se ajusta perfectamente a algo.

Conjeturas: Opinión juicio o teorías, basada en evidencia insuficiente.