

Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica

Evaluation indicators of nursing clinical records: Implementation of a technological tool

Domitila Torres-Gómez¹,  Mario A. Zurita-Barrón², 
María Asunción Vicente-Ruiz³,  Irma Alejandra Hernández-Vicente⁴ 

DOI: 10.19136/hs.a20n3.3938

Artículo Original

• Fecha de recibido: 6 de agosto de 2020 • Fecha de aceptado: 9 de marzo de 2021 • Publicado en línea: 1 de julio de 2021

Autor de Correspondencia:

Domitila Torres Gómez. Dirección postal: Calle Idelfonso 110
C.P.86250 Villa Macultepec, Centro, Tabasco, México.
Correo electrónico: domi1608@hotmail.com

Resumen

Objetivo: Implementar una herramienta tecnológica que facilite la evaluación de los registros clínicos de enfermería con indicadores aplicados a cada fase del proceso de atención, comparado con estándares establecidos en seis áreas de atención en un hospital público del estado de Tabasco.

Materiales y Métodos: La investigación es cuantitativa, diseño no experimental, tipo descriptivo y transversal, la población de 145,022 registros clínicos de enfermería y la muestra de 384 pacientes de seis áreas de hospitalización y urgencias del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”, la recolección de datos se llevó a cabo de enero-diciembre de 2018, por medio de un instrumento integrado por seis indicadores, para analizar la calidad aplicada a cada una de las fases del proceso enfermero, identificación, valoración, diagnósticos NANDA, intervenciones NIC, evaluación de resultados NOC, y la integridad de la información; los datos fueron procesados por medio de una herramienta tecnológica previamente diseñada.

Resultados: La muestra total de registros clínicos presentó un cumplimiento de 81.2% que corresponde a un estándar de regular calidad y de forma específica: los servicios de pediatría 86.5%, medicina interna 85.9%, ginecología y obstetricia 82.8%, traumatología 80.6% y cirugía general 80.3% que corresponde a regular calidad. En el servicio de urgencias los registros son deficientes 70.9%. Los indicadores que presentan menor calidad fueron: el registro de la etiqueta diagnóstica 67% y las intervenciones de enfermería 66%. La principal falla fue la omisión de datos al momento de documentar.

Conclusiones: Los registros clínicos presentaron regular calidad, se evidencia que no se cumple de forma completa con las anotaciones del quehacer profesional sustentado en el proceso enfermero, la seguridad del paciente, y la importancia de la evaluación de la calidad con un instrumento tecnológico para la mejora continua.

Palabras claves: Enfermería; Registros de enfermería; Asistencia sanitaria; Calidad de la asistencia sanitaria

Abstract

Objective: Implement a technological tool that facilitates the evaluation of clinical nursing records with indicators applied to each phase of the care process, compared with standards established in six areas of care in a public hospital in the state of Tabasco.

Materials and Methods: The quantitative research, non-experimental design, descriptive and cross-sectional type, the population of 145,022 nursing clinical records and the sample of 384 patients from six hospitalization and emergency areas of the Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”, the data collection was carried out from January-December 2018, by means of an instrument composed of six indicators to analyze the quality applied to each of the phases of the nursing process, identification, assessment, NANDA diagnostics, NIC interventions, evaluation of NOC results, and the integrity of the information, the data were processed by means of a previously designed technological tool.

Results: The total sample of nursing clinical records presented a compliance of 81.2% that corresponds to a standard of regular quality and specifically the services of pediatrics 86.5%, internal medicine 85.9%, gynecology and obstetrics 82.8%, traumatology 80.6% and general surgery 80.3% corresponding to regular quality. In the emergency service, the records are deficient 70.9%. The indicators with the lowest quality were the registration of the diagnostic label 67% and the nursing interventions 66%. The main flaw was the omission of data at the time of documenting.

Conclusions: The clinical records presented regular quality, it is evident that the annotations of the professional work supported by the nursing process, patient safety, and the importance of quality evaluation with a technological instrument for the continuous improvement.

Keywords: Nursing; Nursing records; Quality indicators, Health care; Quality of healthcare.

¹ Licenciada en Enfermería, Maestra en Gestión de Calidad. Gestor de Calidad del Hospital Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez. Secretaría de Salud, Tabasco, México.

² Doctor en Planeación Estratégica y Dirección de Tecnologías. México.

³ Doctora en Ciencias de Enfermería. Secretaría de Salud, Tabasco, México.

⁴ Licenciada en Enfermería. Doctora en Dirección de Organizaciones de Salud. Académica investigadora de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. Tlaxcala, México.

Introducción

La calidad de la atención de la salud, es producto de la interacción que guardan los requisitos legales, administrativos, deontológicos y éticos de la práctica clínica, y las obligaciones institucionales para la prestación de los servicios de salud, comparados con los resultados de las evaluaciones realizadas por los usuarios de dichos servicios¹. La enfermería es el eje central en el Plan de cuidados de Enfermería (PCE), y dentro de sus atribuciones contempla responsabilidades del cuidado y protección de la vida humana y para ello requiere dentro del proceso de planeación, contar con herramientas innovadoras de medición y control para garantizar cuidados con los más altos estándares en materia de calidad.

La importancia de los registros clínicos de enfermería (RCE) con respecto a la calidad y seguridad del paciente se demuestra también por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que sustenta que más de la cuarta parte de expedientes clínicos de pacientes cuyas quejas fueron atendidas mediante arbitraje, los registros de enfermería no cumplieron con lo establecido en la normativa oficial, concluyendo que constituyen un factor de riesgo para la seguridad del paciente².

Los registros clínicos de enfermería forman parte de la evidencia documental del expediente clínico, siendo este un documento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, por lo tanto, deben efectuarse de forma clara, legible, oportuna y confiable; ya que son el soporte documental que evidencia, toda la información relacionada con la actividad dependiente e independiente de los profesionales de enfermería durante las 24 horas del día y 365 días del año. Los criterios establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, inciden en la calidad de los registros clínicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención oportuna, responsable, eficiente y amable³.

El proceso administrativo consiste en una serie de etapas que permiten dar seguimiento al proceso de planeación, organización, dirección y control, y con ello el cumplimiento a las fases para planear, hacer, verificar y actuar (PHVA: Ciclo Deming), convirtiéndose en una filosofía gerencial y compromiso organizacional para el logro de las estrategias, objetivos y metas establecidas en los tiempos programados, apegados a normas de carácter jurídico, ético y deontológico indispensable para alcanzar el máximo beneficio para los usuarios al momento de brindar el servicio público⁴.

Un indicador es un dato o un conjunto de datos que nos ayudan a medir objetivamente la evolución del sistema de gestión, son medios, instrumentos o mecanismos para evaluar hasta qué punto o en qué medida se están logrando los objetivos estratégicos, producen información para analizar el desempeño de cualquier área de la organización y verificar el cumplimiento de los objetivos en términos de resultados, detectan y prevén desviaciones en el logro de los objetivos⁵.

Estudios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), hace referencia en que el Sistema de Salud en nuestro país, debe cambiar para brindar una atención de alta calidad centrada en las personas. Actualmente se necesita de un sistema de salud equitativo, eficiente, sustentable y de alta calidad, ya que corre el riesgo de mantener un sistema de salud fragmentado, con inequidades marcadas en el acceso y la calidad. Un sistema de salud ineficiente e indiferente a las necesidades de salud impedirá que México logre la salud, la prosperidad y el progreso de los que sin duda es capaz en los próximos años. Debido a que se están discutiendo cambios a la Ley General de Salud de México, ahora es el momento para una reforma ambiciosa y de gran alcance, se debe acelerar la planeación de una nueva autoridad de supervisión y mejora de la calidad, la cual debe ser responsable de establecer normas para una atención segura y eficaz para todos los prestadores, ser capaz de ofrecer un cuidado continuo, personalizado, y con orientación preventiva⁶.

La función y capacidad de los profesionales de la enfermería queda evidenciada en los registros clínicos, ya que asegura que se proporcionaron los cuidados con calidad, además de ser un documento de consulta multidisciplinaria, de los que intervienen en el plan terapéutico de los pacientes, coadyuvando así en la correcta toma de decisiones, sin olvidar que es un documento de gran relevancia con carácter jurídico legal. Derivado de lo anterior, es importante cumplir con la correcta documentación, la adecuada planificación del plan de cuidados de enfermería (PCE), su evaluación para establecer acciones para la mejora continua de los mismos, que una vez implantados y monitoreados permiten consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones.

En México el cuidado que proporcionan los profesionales de enfermería no ha evolucionado congruentemente con su formación y con los cambios tecnológicos en el sistema de salud, que permita avanzar hacia la calidad y excelencia en la práctica clínica. Las tendencias del mundo actual y la globalización en el campo de salud suponen nuevos desafíos para el profesional de enfermería en el logro de la calidad del cuidado, lo cual implica entre otras cosas el desarrollo de instrumentos que evalúen de forma sistemática los registros clínicos de enfermería⁷.

En otro contexto y de acuerdo a lo que establece el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería, en el punto tres establece el compromiso que tiene con su profesión, puntualizando como parte de su función principal que deberá establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, con la finalidad de contribuir activamente para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales, apoyados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas⁸.

La Secretaría de Salud de México publicó en el Diario Oficial de la Federación (2017), sustentado en datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde se estima que, a escala mundial, cada año decenas de millones de pacientes sufren lesiones graves discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. Casi uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención médica en los hospitales, la carga económica ocasionada por la atención dispensada sin las suficientes precauciones, genera gastos médicos y de hospitalización, infecciones nosocomiales, pérdida de ingresos, discapacidad y litigios, que en algunos países cuestan entre US\$ 6 000 y US\$ 29 000 millones de dólares al año⁹.

La seguridad en la atención médica y muy en especial para la enfermería, ha constituido parte fundamental de los Programas Nacionales de Salud, con el objetivo de brindar una atención efectiva y de calidad accesible para toda la población, por lo que aparece como uno de los elementos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el cual señala en su objetivo 2 asegurar el acceso efectivo de los servicios de salud con calidad, mejorar la calidad de los servicios del Sistema Nacional de Salud e impulsar el cumplimiento de estándares de calidad técnica y seguridad del paciente en las instituciones, actualizando los mecanismos que permitan homologar la atención interpersonal de los servicios de salud¹⁰.

Bajo esta premisa la Comisión Permanente de Enfermería como un cuerpo colegiado asesor de la Secretaría de Salud, publicó la Campaña Nursing Now México, con base en los resultados del estudio “Triple impacto de enfermería”, del Consejo Internacional de Enfermería y la OMS en una campaña global de tres años (2018-2020), busca promover el desarrollo de la disciplina a través de la implementación de práctica avanzada, bajo la perspectiva que es el grupo más numeroso de los equipos de salud en todo el mundo, que los retos en salud dependen que este grupo de profesionales sea capaz de usar sus conocimientos y habilidades en su totalidad, ya que fungen una gran cantidad de roles, y son capaces de generar modelos innovadores, resolutivos y con liderazgo en el cuidado de enfermería¹¹.

En la actualidad en México no existe ningún estudio relacionado con los indicadores de evaluación propuesto en esta investigación. El más cercano es el indicador de registros clínicos de enfermería, desarrollado por el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) con el título “Indicador de Registros Clínicos y Notas de Enfermería”, que se debe implementar en los hospitales del sector salud¹², pero que a la fecha no forma parte de la plataforma nacional que se realiza cuatrimestralmente por la Dirección de Calidad y Educación en Salud y que contempla ocho criterios a evaluar.

Algunos estudios han evidenciado que los registros del cuidado de enfermería no se realizan correctamente, ya que existe una gran diversidad en la manera de anotar o registrar diariamente las acciones del actuar profesional, es evidente que el personal de enfermería se basa más en los usos generales, que en la aplicación del método científico propio del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), esta metodología de trabajo deja implícito la importancia de la aplicación del PAE, convirtiéndose en una estrategia a nivel mundial y que tiene la finalidad de contribuir a la garantía de la seguridad del paciente¹³.

México se encuentra inmerso en las transformaciones del entorno global, así como, en los grandes cambios, producto de los avances tecnológicos que traen como resultado amenazas y oportunidades en materia de salud. Enmarcado en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND) y con una visión prospectiva hacia el 2035, se diseñó el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PNS) como un trabajo colectivo entre las instituciones del sector salud, entidades federativas y organizaciones de la sociedad civil; en cuyo objetivo 3 establece: “Prestar servicios de salud con calidad y seguridad”¹⁴.

Los formatos de registros clínicos, deben partir de la investigación disciplinar, vinculando el método enfermero y la integración taxonómica, de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcome Classification (NOC) y Nursing Intervention Classification (NIC), para poder estandarizar el lenguaje y posteriormente el cuidado de enfermería¹⁵. La Secretaría de Salud a través de la Comisión Permanente de Enfermería en el 2011, emitió los lineamientos para la implementación de los planes de cuidados con base en el proceso enfermero y siguiendo el método científico, para ello estandariza el sistema de registro del proceso de atención de enfermería (PAE)¹⁴ y la evaluación de los registros clínicos de la disciplina en el 2013¹⁶, vinculando a este lenguaje y con ello el cuidado enfermero en todo el proceso de atención, siendo una óptima defensa ante juicios y demandas legales.

La Unidad de Enfermería del Hospital de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez, tiene definida dentro de su práctica profesional, el brindar cuidados a pacientes con la metodología de trabajo del Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE), sin embargo, en las verificaciones aplicadas por organismos externos, han observado incumplimiento y desapego a los dominios 13 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, por omisiones en los registros clínicos y siendo la hoja de enfermería un documento relevante y de carácter legal necesarios para la correcta valoración, formulación de los diagnósticos, establecer el tratamiento médico y planificar los cuidados de enfermería, no se puede evidenciar si se cumple con la calidad de los mismos, ya que en la unidad no hay un instrumento o sistema de evaluación para efectuar el monitoreo, por tal razón la importancia de diseñar un instrumento que sirva de modelo de evaluación de la calidad de los registros clínicos.

El presente es un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y transversal tiene como objetivo evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería a través de una herramienta tecnológica con indicadores aplicados a cada fase del proceso de atención, comparado su cumplimiento con estándares de semaforización establecidos en seis áreas de atención en un hospital público del estado de Tabasco, y analizar los resultados a través de una herramienta tecnológica construida para el análisis de información que integra seis indicadores con las características necesarias para efectuar la evaluación en cada fase del PAE (Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación), para ser comparados con estándares de semaforización establecidos, aplicado a seis áreas de atención en el Hospital de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez, en el periodo comprendido enero-diciembre de 2018..

Materiales y métodos

El proyecto básicamente consistió en cinco líneas de actuación:

1. Análisis de las fuentes de datos

En la primera etapa se analizaron datos existentes de fuentes de información primaria (artículos científicos, monografías, tesis, libros, artículos de revista, así como fuentes de información secundarias y resultados de evaluaciones aplicadas anteriormente.

Se revisó el PLACE por ser un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de los cuidados de enfermería.

Se analizó la norma que regula la responsabilidad legal y ética para los profesionales de la salud en México, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, que establece cumplir con cinco características: Habitus exterior, Gráfica de signos vitales; Ministración de medicamentos, (fecha, hora, cantidad y vía prescrita); Procedimientos realizados; y observaciones.

Fueron revisados los Estándares para Implementar el Modelo de Seguridad del Paciente en Hospitales del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SINACEAM) de acuerdo a las áreas de enfoque multidisciplinario y sistémico que establece los criterios por la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization, para evaluar el registro de la atención y seguimiento del paciente, por lo que exige las evidencias documentales del Proceso de atención de enfermería, en particular la educación dirigida al paciente y/o familiar y la producción del plan de alta. Por su parte se han establecido los criterios documentales que deben registrar los profesionales de enfermería: la atención centrada en el Paciente, identificación del paciente, evaluación de pacientes (AOP), atención de pacientes (COP), manejo y uso de medicamentos (MMU) incluyendo los electrolitos concentrados y hemo componentes¹⁷.

Se conceptualizó la variable calidad de los registros clínicos de enfermería, como el resultado de la evidencia documental del registro de los actos del cuidado que realizan los profesionales de enfermería, que si no cumple con los estándares propuestos repercute en la seguridad del paciente y continuidad de la atención.

2. Diseño del instrumento de recolección de datos en herramienta Excel

Se diseñó el instrumento de recolección de datos de acuerdo a los seis indicadores propuestos, integrada con 37 variables, a través de una herramienta de evaluación del Excel y la fórmula a aplicarse para la generación de resultados mediante un sistema de preguntas dicotómicas de respuesta, así también se determinaron los criterios para la evaluación con la siguiente escala de respuestas: (2) cumple (1) no cumple (0) no aplica.

Cumple: Calificado como bueno por haberse registrado en cada una de las características documentadas en los RCE (Registro Clínico de Enfermería) que contempla los elementos del modelo.

• No cumple: Cuando no se han registrado o se han omitido algunas de las características documentadas en los RCE que contempla los elementos del modelo.

- No aplica: Cuando no se requería del RCE por una intervención de forma dependiente o independiente.

El diseño de los indicadores con las características a evaluar se puede apreciar en el siguiente recuadro (Tabla 1):

Los criterios para la semaforización para definir los estándares (rangos inferiores y superiores) fueron los establecidos por el Sistema Indicaciones Nacional, quien estableció para todos los cálculos un nivel de confianza del 95% (1.96) y un error de muestra del 5% (0.05).

- * **Verde** = Porcentaje general de cumplimiento $\geq 95\%$, estándar bueno.
- * **Amarillo** = Porcentaje general de cumplimiento $\geq 70\%$ $\leq 94\%$, estándar regular
- * **Rojo** = Porcentaje general de cumplimiento $< 70\%$, estándar deficiente
- * **NS** = (No Semaforizado; esta abreviatura solo aparecería cuando el indicador no haya podido ser evaluado).

Para el diseño y construcción de la base de datos donde se realizó el concentrado de las evaluaciones, se tomó en cuenta la delimitación de la muestra requerida por área de servicio, y uso de fórmulas: [PROMEDIO.SI (A1:A10, " ≥ 0 ")*100].

El programa generó las listas ordenadas para la captura de los datos por área de atención que tuvo la capacidad para capturar el número de evaluaciones requeridas para el estudio y un almacenamiento para controlar las evaluaciones por mes, se trabajaron las tablas de resultados, gráficas y la semaforización por indicador. La evaluación se fue capturando de forma directa en una hoja de cálculo por área de servicio para evitar reprocesos. El modelo está limitado sólo para seis indicadores que se encuentran definidos con cada característica a evaluar. Esta herramienta puede ser actualizada de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos; y modelos aplicables a los avances de la profesión de enfermería.

3. Validación del instrumento de recolección

Se procedió a obtener la fiabilidad del instrumento utilizado para el estudio, por lo que se procesaron las variables ya creadas quedando exenta al análisis las variables sociodemográficas, la prueba se efectuó a 30 registros clínicos, utilizando el programa estadístico SPSS versión 2017 25.0 se obtuvo el coeficiente para cuantificar el nivel de fiabilidad mediante el análisis el Alfa de Cronbach, obteniendo el resumen del procesamiento de los datos validos con un nivel de confianza de 0.994.

4. Determinación de muestra y unidad de análisis

Para el cálculo de la muestra se siguió una fórmula muy extendida para datos globales, las unidades de análisis fueron expedientes de pacientes atendidos en el año 2018, analizando el tiempo promedio de días estancia hospitalaria y el total de registros clínicos contenidos en los expedientes (N=145,022) efectuando con ello el cálculo del tamaño de la muestra que se dividió de manera proporcional para seis áreas de atención, con el fin de hacerla representativa de n=385 registros clínicos de enfermería a aplicar, siendo la probabilidad a favor del 50% (p= 0.5), la probabilidad en contra del 50% (q=0.5), con un nivel de confianza del 95% (z=1.96), y un margen de error (e=0.05).

La muestra finita obtenida para las seis áreas de atención fue para el área de Cirugía 52 registros (13%), Medicina interna 63 (16%), Pediatría 69 (18%), Ginecología 69 (18%), Traumatología y ortopedia 63 (16%) y Urgencias 69 (18%).

Dentro de los criterios de inclusión se seleccionaron expedientes con registros clínicos completos de pacientes egresados por mejoría o alta voluntaria de los servicios de pediatría, medicina interna, cirugía, ginecología y obstetricia, traumatología; por ser punto estratégico favorable para la investigación.

5. Evaluación y análisis de los registros clínicos por áreas de atención

De acuerdo al cronograma establecido para llevar a cabo la investigación, se procedió a efectuar la evaluación de los registros clínicos de enfermería de las seis áreas de atención del periodo enero a diciembre del año 2018.

Resultados

1. Evaluación de los registros clínicos de enfermería de seis áreas de servicio por indicador y criterios evaluados

De un total de 385 registros evaluados para el área de Cirugía 52 (13%), Medicina interna 63 (16%), pediatría 69 (18%), Ginecología y obstetricia 69 (18%), Traumatología (16%) y Urgencias 69 registros (18%) se obtuvieron los siguientes resultados: De 52 registros clínicos evaluados para área de cirugía general, los resultados se visualizan en la tabla de datos por cada indicador (Tabla 2).

Observando que el indicador del Registro de Datos de Identificación donde se revisaron 9 características de evaluación se obtuvo para Cirugía General 96.8%, Pediatría 95.9%, Ginecología y obstetricia 96.6%, Medicina interna 03.1%, Traumatología 98.1% y Urgencias 97.6%.

Tabla 1. Indicadores y variables de evaluación de los registros clínicos de enfermería

INDICADOR	ESTANDAR	FINALIDAD	VARIABLES DE EVALUACION	FÓRMULA
1) Identificación del paciente	100%	El indicador permite saber con precisión el número registros clínicos que cumplen con los datos de identificación del paciente.	1.Nombre completo 2.Edad 3.Sexo 4.Fecha de nacimiento 5.Diagnóstico médico 6.Número de expediente 7.Religión 8.Fecha actual 9.Hora de egreso	Total de registros clínicos que cumplen con los datos de identificación X 100÷Total de registros evaluados.
2) Valoración del estado de salud real	100%	Conocer el % de registros clínicos que cuentan con valoración del estado de salud real.	1.Hábitus exterior 2.Comunicación empleada y/o barrera del aprendizaje. 3.Alergias (Farmacológica, alimentaria). 4.Signos vitales (FR, FC, T/A, Gráfica de temperatura). 5.Evaluación Emocional (Temor, ansiedad, depresión). 6.Valoración del estado funcional (Capacidad para realizar sus funciones) 7.Riesgo de caídas (Evaluación y nivel de riesgo). 8.Riesgo de úlceras por presión (Evaluación y nivel de riesgo) 9.Evaluación de la nutrición (Peso, problemas de la deglución y masticación). 10.Funcionamiento digestivo y renal (Micción y evacuación) 11.Valoración del dolor (Localización y escala). 12.Revaloración del dolor 13.Riesgo de infección (Accesos vasculares, drenes, heridas características, duración, días de antibióticos).	Porcentaje de cumplimiento al registro de la valoración enfermera paciente X 100÷Total de registros evaluados.
3) Etiqueta Diagnóstica (NANDA)	100%	El indicador permite saber con precisión el número de registros clínicos con registro de la etiqueta diagnóstica del paciente.	1.Congruencia diagnóstica / valoración de enfermería 2.Características definitorias (signos/síntomas) 3.Factores relacionados (causas y asociados)	Total, de registros clínicos que cumplen con la etiqueta diagnóstica del paciente X 100÷Total de registros evaluados.
4) Ejecución (intervenciones NIC)	100%	El indicador permite saber con precisión el número de registros con las intervenciones de enfermería.	1.Medicamentos administrados (Presentación, dosis, horario, vía, medicamentos circulatorios). 2.Manejo oportuno de la nutrición (Tipo de dieta, horario, ingesta) 3.Manejo oportuno del dolor (Intervención a 15 minutos). 4.Manejo de electrolitos (cantidad indicada, hora de inicio y de termino, goteo, cantidad por pasar). 5.Intervención de acuerdo a nivel de riesgos identificados (Prevención de caídas, úlceras, infección) 6.Control de la eliminación (Micción, evacuación, drenados) 7. Intervención en el plan de educación y alta.	Total, de registros clínicos que cumplen con las intervenciones de enfermería de enfermería X 100 ÷Total de registros evaluados.
5) Evaluación de las intervenciones NOC	100%	Porcentaje de cumplimiento a la evaluación de las intervenciones de enfermería	1.Resultados obtenidos vs Resultados esperados. 2.Evaluación cualitativa y/o cuantitativa.	Total de registros clínicos que cumplen con la evaluación de las intervenciones de enfermería X 100 ÷Total de registros evaluados.
6) Integridad de la información.	100%	El indicador permite saber con precisión el número de registros clínicos con integridad de la información.	1.Registros de enfermería claros y legibles. 2.Registros de enfermería completos en la hoja 3.Ausencia de tachaduras y enmendaduras.	Total, de registros clínicos con integridad de la información X 100 ÷Total de registros evaluados.

Fuente: Diseño del modelo de evaluación de los registros clínicos de enfermería por indicador.

Tabla 2. Evaluación de los registros clínicos de enfermería de seis áreas por indicador y criterios evaluados

INDICADORES	CIR.GRAL	PED	GIN.OBST.	MED. INT.	TRAMA	URG
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE						
1.Nombre completo	100	100	100	94.4	100	100
2.Edad	100	92.4	97.9	92.2	100	97.7
3.Sexo	100	97.9	97.9	94.4	100	100
4.5. Fecha de nacimiento	92.5	83.3	90.2	86.9	83.3	92.8
Diagnóstico. médico	100	94.4	100	94.4	100	100
6.Número de Expediente	92.2	97.9	93.6	92.2	100	94.9
7.Religión	100	100	95	94.4	100	100
8.Fecha actual	100	100	100	94.4	100	92.9
9.Hora de egreso	86.7	97.9	95.4	94.4	100	95.4
TOTAL	96.8	95.9	96.6	93.1	98.1	97.66
SEMAFORIZACION	VERDE	VERDE	VERDE	AMARILLO	VERDE	VERDE
VALORACION						
1.Hábitus exterior	76.8	81.3	65.9	66.5	77.1	76.19
2.Comunicación empleada y/o barrera del aprendizaje.	82.2	95.1	91.9	91.9	100	82.98
3.Alergias (Farmacológica, alimentaria)	94.7	97.9	97.7	88.9	100	100
4.Signos vitales (FR, FC, T/A, Gráfica de temperatura).	97.2	95.1	97.2	85.3	83.9	95.64
5.Evaluación Emocional (Temor, ansiedad, depresión).	91.7	66.7	0	91.7	0	0
6.Valoración del estado funcional (Capacidad para realizar sus funciones)	92.5	97.2	65.9	91.9	81	66.67
7.Riesgo de caídas (Evaluación y nivel de riesgo).	92.2	89.6	97.2	85	96.4	91.38
8.Riesgo de úlceras por presión (Evaluación y nivel de riesgo)	86.4	100	100	75	91.7	93.75
9.Evaluación de la nutrición (Peso, problemas de la deglución y masticación).	79.2	88.4	91.7	75	92.9	83.96
10.Funcionamiento digestivo y renal (Micción y evacuación)	91.3	91.7	97.2	94.4	96.4	91.29
11.Valoración del dolor (Localización y escala).	100	94.4	97.2	88.9	100	91.48
12.Revaloración del dolor	86	82.3	94.8	81.6	100	64.14
13.Riesgo de infección (Accesos vasculares, drenes, heridas características, duración, días de antibióticos).	91.7	91.7	97.7	90.6	91.7	65.37
TOTAL	90.4	91.1	91.1	85.9	92.3	84.8

Continuará...

Continuación

SEMAFORIZACION	AMARILLO	AMARILLO	AMARILLO	AMARILLO	AMARILLO	AMARILLO
ETIQUETA DIAGNÓSTICA (NANDA)						
1. Congruencia diagnóstica / valoración de enfermería	82.8	69.8	72.7	78.8	55.1	71.51
2. Características definitorias (signos/síntomas)	79.2	59.4	58	64	50.3	52.83
3. Factores relacionados (causas y asociados).	53.6	40.6	44.8	46.6	53.9	51.22
TOTAL	71.9	56.6	58.5	63.1	53.0	59.7
SEMAFORIZACION	AMARILLO	ROJO	ROJO	ROJO	ROJO	ROJO
EJECUCION (INTERVENCIONES NIC)						
1. Medicamentos administrados (Presentación, dosis, horario, vía, medicamentos circulatorios).	97.5	88.2	95.6	89.4	93.8	97.92
2. Manejo oportuno de la nutrición (Tipo de dieta, horario, ingesta)	100	89.3	100	85.7	100	73.26
3. Manejo oportuno del dolor (Intervención a 15 minutos)	100	91.7	96.4	89.3	100	87.4
4. Manejo de electrolitos (cantidad indicada, hora de inicio y de terminó, goteo, cantidad por pasar).	97.5	88.9	86.7	85.4	76.8	85.19
5. Intervención de acuerdo a nivel de riesgos identificados (Prevención de caídas, úlceras, infección).	90.9	88.2	93.6	84.3	100	78.28
6. Control de la eliminación (Micción, evacuación, drenados).	100	91.7	97.2	91.7	96.4	84.47
7. Intervención en el plan de educación y alta.	100	44.4	0	22.2	0	29.55
TOTAL	97.7	88.7	91.6	83.5	91.2	79.6
SEMAFORIZACION	VERDE	AMARILLO	AMARILLO	AMARILLO	AMARILLO	AMARILLO
EVALUACION (INTERVENCIONES NOC)						
1. Resultados obtenidos vs Resultados esperados	69.3	49.3	65.8	67	68.5	51.48
2. Evaluación cualitativa y/o cuantitativa	61.3	42.4	56.7	58.9	56.5	37.3
TOTAL	65.3	45.8	61.2	62.9	62.5	44.3
SEMAFORIZACION	ROJO	ROJO	ROJO	ROJO	ROJO	ROJO
INTEGRIDAD DE LA INFORMACION						
1. Registros de enfermería claros y legibles	94.7	90.3	95.6	92.2	100	72.6
2. Registros de enfermería completos en la hoja	51.5	56.7	58.5	38.3	77.1	25.3
3. Ausencia de tachaduras y enmendaduras	97.9	91.7	100	88.9	93.8	82.2
4. Nombre completo y firma del personal de enfermería	97.9	93.1	95.6	89.2	93.8	78
TOTAL	82.5	82.9	87.4	77.1	91.1	64.7
SEMAFORIZACION	AMARILLO	AMARILLO	AMARILLO	AMARILLO	AMARILLO	AMARILLO

Fuente: Registros clínicos de enfermería Hospital Dr. GARP. Enero-diciembre de 2018.

En los datos de identificación del paciente puede observarse omisiones en el registro de la fecha de nacimiento, número de expediente y la hora de egreso del paciente estando presente estas omisiones en todas las áreas de atención.

La valoración enfermera paciente obtuvo para Cirugía General 90.4%, Pediatría 91.1%, Gineco obstetricia 91.1%, Medicina interna 85.93%, Traumatología 92.3% y Urgencias 84.8%. En este indicador pueden visualizarse omisiones en todas las áreas de atención y en todas las 13 características evaluadas. Etiqueta Diagnóstica (NANDA) para Cirugía General 71.9%, pediatría 56.6%, Gineco obstetricia 58.5%, Medicina interna 63.1%, Traumatología 53.0% y Urgencias 59.7%. En este indicador es evidente las omisiones en todas las áreas de atención y en las 3 características evaluadas.

Ejecución de Intervenciones (NIC) integrada por 7 características de evaluación, obteniendo para Cirugía general 97.7%, Pediatría 88.7%, Gineco obstetricia 91.6%, Medicina interna 83.5%, Traumatología 91.2% y Urgencias 79.6%. En este indicador solo Cirugía General mantiene una semaforización verde, de igual forma hay omisiones en todos los rubros evaluados con un status de semaforización regular.

Evaluación de las intervenciones (NOC) integrado por 2 características de evaluación obteniendo para Cirugía General un 66.5%, Pediatría 45.8%, Gineco Obstetricia 61.2%, Medicina interna 62.9%, Traumatología y Ortopedia 62.5%; y Urgencias 44.3%. Todos los rubros evaluados presentaron omisiones con un estatus de semaforización

rojo.

El indicador 6. Integridad de la información para Cirugía General 82.5%, Pediatría 82.9%, Gineco Obstetricia 87.45%, Medicina interna 77.1%, Traumatología y ortopedia 91.1% y Urgencias 64.7%. Con 4 rubros de evaluación solo el servicio de Cirugía mantiene una semaforización en verde, el servicio de Urgencias una semaforización roja y en las demás áreas evaluadas los registros cumplen de forma regular y con un status de semaforización amarillo.

1. Nivel general de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería de seis áreas de atención por indicador.

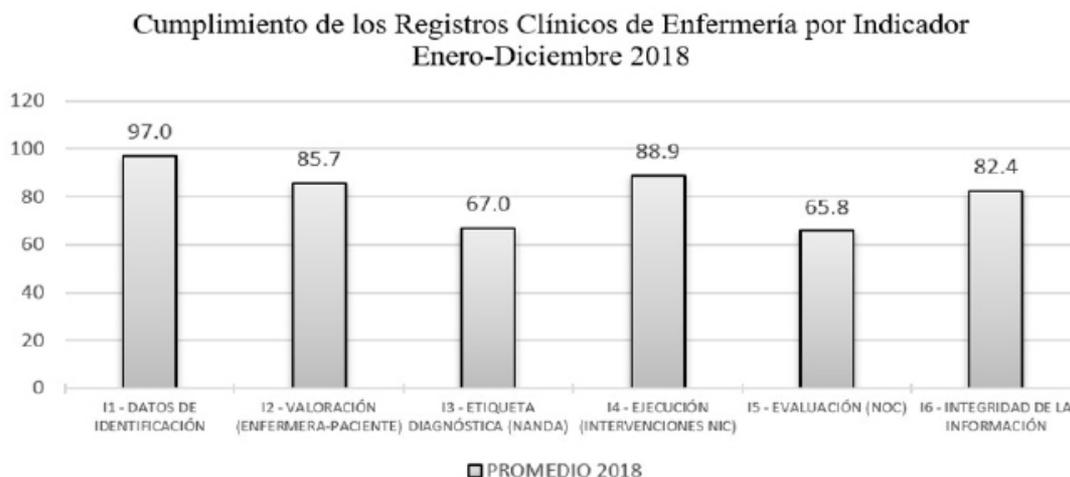
De forma general se obtuvo el porcentaje de cumplimiento de los seis indicadores de acuerdo al promedio anual de todas de las áreas de atención de Cirugía General, Pediatría, Gineco Obstetricia, Medicina Interna, Traumatología y Urgencias (Figura 1), los datos fueron analizados y comparados de acuerdo a los criterios establecidos para obtener el estándar de semaforización que mide la calidad de los registros clínicos de enfermería, obteniendo los siguientes resultados:

Indicador 1. Porcentaje de cumplimiento en los datos de identificación del paciente obtuvo un 97.0% colocándose en semaforización verde y un resultado bueno.

El indicador 2. Porcentaje de cumplimiento al registro de la valoración enfermera-paciente obtuvo un 85.7% colocándose en semaforización amarilla, con un resultado regular.

El indicador 3. Porcentaje de cumplimiento al registro de la etiqueta diagnóstica NANDA obtuvo un 67.1% colocándose

Figura 1. Nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería por indicador



Fuente: Registros clínicos de enfermería Hospital Dr. GARP. Enero-diciembre de 2018.

en semaforización roja, con un resultado deficiente.

El indicador 4. Porcentaje de ejecución de las intervenciones de enfermería NIC alcanzó un 88.9% colocándose en semaforización amarilla, con un resultado regular.

El indicador 5. Porcentaje de cumplimiento a la evaluación de las intervenciones de enfermería NOC obtuvo un 65.8% colocándose en semaforización roja, con un resultado deficiente.

El indicador 6 del porcentaje de registros clínicos de enfermería con integridad de la información obtuvo un 82.4% colocándose en semaforización amarilla, con un resultado regular.

El tablero de control de indicadores tabla 3, solo visualiza el porcentaje de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería por área de atención, como una herramienta que permite medir el estado actual del proceso en función de su rendimiento y en base a la recogida de métricas, observándose que el indicador de registro de los datos de identificación alcanza un status verde, el cumplimiento en el registro de la etiqueta diagnóstica y la ejecución de las intervenciones están en color rojo y el registro de la valoración.

Discusión

Medir y analizar los registros clínicos de enfermería debe convertirse en los pilares fundamentales y con ello saber el empleo real de lo PAE, para poder realizar correctamente estas mediciones, una de las formas idóneas es mediante el establecimiento y uso de indicadores, que permita obtener los parámetros relevantes de la situación actual del problema, y así determinar de forma específica donde se encuentran las fallas y oportunidades de mejora que permita dar dirección en la gestión del cuidado de enfermería.

Se implementó un proceso de evaluación de los registros clínicos de enfermería a través de una herramienta diseñada para evaluar seis áreas de atención, obteniéndose resultados tangibles que evidencian una situación de variabilidad en los resultados, en ellos pueden observarse omisiones que no permiten alcanzar el estándar ideal, ya que un solo indicador del registro de la identificación alcanzó un porcentaje mayor >95% en estatus bueno, tres de los indicadores obtuvo un resultado regular entre >80% y <88%, (valoración enfermera paciente, el registro de las intervenciones NIC, y la integridad de la información), ya que obtuvieron un estándar de semaforización amarilla y un nivel de cumplimiento regular, dos de los indicadores tuvieron un deficiente nivel de cumplimiento >65% y <77%, como fueron el registro de la etiqueta diagnóstica y la evaluación de las intervenciones de enfermería.

Estos resultados coinciden con algunos de los hallazgos encontrados por Almeida de Azevedo, De Souza, Araújo, López (2019)¹⁸ donde en un estudio efectuado en hospitales Públicos y consultorios externos en São Paulo Brasil, también obtuvieron como resultado un 89.9% de cumplimiento en los registros de la documentación de cuatro fases del Proceso de Enfermería (recolección de datos, diagnóstico, prescripción y evaluación) y anotaciones de enfermería; y fue documentada al menos una sola fase, coincidiendo con los hallazgos encontrados por Tasew, Teklewoini, Teclay (2019), en el estudio sobre la “Práctica de Documentación de Enfermería y Factores asociados entre enfermeras en hospitales públicos”, Tigray Etiopía, identificó deficiencias encontradas en la documentación inadecuada del cuidado de la práctica de enfermería, concluyendo que más de la mitad de las enfermeras no documentaron sus cuidados de enfermería¹⁹.

Así también en cuanto al resultado del indicador que analizó el registro de las intervenciones NIC, fue evaluado en este estudio un cumplimiento regular con un estándar de semaforización amarillo es similar al hallazgo obtenido por Fernández, Díaz, López y Villa (2012), en un estudio sobre Evaluación de la Calidad de la Notas de Enfermería en el Area de Hospitalización efectuado en Cartagena Colombia, donde se obtuvo como resultado que no se registró la evolución del paciente durante el turno²⁰. Estos resultados no son ajenos a otros estudios que han demostrado que los registros del cuidado de enfermería no se realiza correctamente, ya que existe una gran diversidad en la manera de anotar o registrar diariamente las acciones del actuar profesional, y que es evidente que el personal de enfermería se basa más en los usos generales que en la aplicación del método científico propio del proceso de atención de enfermería (PAE)¹³.

En cuanto a la herramienta diseñada para la evaluación de los registros clínicos aplicada en este estudio, representa una oportunidad para la gestión y mejora de los procesos, concuerda con Savedra, López, y Moreno (2017), quien utilizó instrumentos para la construcción y validación de un registros clínico para la atención asistencial publicado, demostrando que la evaluación del documento representa una estrategia de mejora para incrementar la calidad del cuidado, porque en él se registra información sobre la atención proporcionada a los pacientes de una manera ordenada y holística; siendo una herramienta de apoyo para la continuidad del cuidado, por lo que se considera relevante la evaluación continua para comprobar su efectividad y hacer los ajustes pertinentes que contribuyan a mejorar la calidad de la atención en las instituciones hospitalarias, tanto del ámbito público como del sector privado del sistema de salud²¹.

Tabla 3. Estándares de semaforización por indicadores y áreas de atención

INDICADOR Y FORMULA	CIRUGÍA GENERAL	PEDIATRÍA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	MEDICINA INTERNA	TRAUMATOLOGÍA	URGENCIAS	PROMEDIO ANUAL 2018
1. Porcentaje de cumplimiento a los datos de identificación de los registros clínicos de enfermería. Total, de registros clínicos que cumplen con los datos de identificación ÷ Total de registros evaluados X 100.	96.2 (VERDE)	97 (VERDE)	95.8 (VERDE)	97.6 (VERDE)	97.5 (VERDE)	98.1 (VERDE)	97 (VERDE)
2. Porcentaje de cumplimiento al registro de la valoración enfermera-paciente. Total de registros clínicos que cumplen con la valoración enfermera-paciente ÷ Total de registros evaluados X 100.	90.2 (AMARILLO)	84.9 (AMARILLO)	81.5 (AMARILLO)	91.1 (AMARILLO)	83.1 (AMARILLO)	83.7 (AMARILLO)	85.7 (AMARILLO)
3. Porcentaje de cumplimiento al registro de la etiqueta diagnóstica del paciente. Total de registros clínicos que cumplen con la etiqueta diagnóstica del paciente ÷ Total de registros evaluados X 100.	60.6 (ROJO)	76.8 (AMARILLO)	72.3 (AMARILLO)	75.9 (AMARILLO)	71.2 (AMARILLO)	45.5 (ROJO)	67.1 (ROJO)
4. Porcentaje de cumplimiento al registro de las intervenciones de enfermería. Total de registros clínicos que cumplen con las intervenciones de enfermería ÷ Total de registros evaluados X 100.	90.6 (AMARILLO)	91 (AMARILLO)	88.8 (AMARILLO)	92.4 (AMARILLO)	83.8 (AMARILLO)	86.9 (AMARILLO)	88.9 (AMARILLO)
5. Porcentaje de cumplimiento a la evaluación de las intervenciones de enfermería. Total de registros clínicos que cumplen con la evaluación de las intervenciones de enfermería ÷ Total de registros evaluados X 100.	59.6 (ROJO)	77.3 (AMARILLO)	73.7 (AMARILLO)	73.1 (AMARILLO)	67.3 (ROJO)	43.9 (ROJO)	65.8 (ROJO)
6. Porcentaje de registros clínicos de enfermería con integridad de la información. Total de registros clínicos con integridad de la información ÷ Total de registros evaluados X 100.	84.8 (AMARILLO)	91.8 (AMARILLO)	84.8 (AMARILLO)	85 (AMARILLO)	81 (AMARILLO)	67 (ROJO)	82.4 (AMARILLO)
PORCENTAJE GENERAL DE CUMPLIMIENTO)	80.3 (AMARILLO)	86.5 (AMARILLO)	82.8 (AMARILLO)	85.9 (AMARILLO)	80.6 (AMARILLO)	70.9 (AMARILLO)	81.2 (AMARILLO)

Fuente: Registros clínicos de enfermería Hospital Dr. GARP. Enero-diciembre de 2018.

También se reafirma que los dos principales requisitos para llevar a una organización a trabajar con calidad son: a) indicadores y estándares y b) un sistema de información adecuado, entendido este último no solo como la captura y el procesamiento de datos con generación de información de los subordinados para los directivos como frecuentemente sucede, sino como un sistema de retroalimentación para el aprendizaje organizacional y toma de decisiones, de tal forma que se disponga de mecanismos de control y seguimiento que aseguren que las correcciones se han llevado a cabo²².

Conclusiones

La garantía de la calidad de la atención de salud, requiere de la sistematización de los registros clínicos de enfermería con herramientas innovadoras en la asistencia sanitaria, como se demostró en este estudio. La implementación de un modelo de indicadores resulta fundamental para obtener métricas y auditar la calidad que guardan los registros clínicos de enfermería por medio de una herramienta tecnológica, logrando con ello la eficacia, eficiencia y estandarización en la evaluación sistematizada para la gestión de la calidad del cuidado de enfermería.

Mejorar la atención de enfermería es algo que implica una amplia suma de recursos y voluntades, la calidad en salud y la seguridad del paciente es una prioridad dentro del sistema de salud nacional y estatal, un objetivo común y una responsabilidad compartida sectorialmente, al igual que la atención y el análisis de estrategias enfocadas a mejorar el proceso de atención de enfermería, que justifican el reemplazo de criterios e indicadores de gestión del cuidado de enfermería tradicionales por otros congruentes con la evidencia disponible. En ese contexto, los registros clínicos son un documento legal donde se documentan las etapas del Proceso Enfermero: valoración, diagnóstico de enfermería, las intervenciones realizadas en el cuidado de enfermería de los usuarios, así como los resultados alcanzados, quedando demostrado la importancia de evaluar la calidad de los mismos.

La atención de enfermería en cualquiera de sus áreas, representa en la práctica actual un alto grado de complejidad, lo que requiere del análisis e investigación a profundidad de los factores que dificultan la toma acertada de decisiones, respecto a los elementos de la atención proporcionada y la responsabilidad de los profesionales de enfermería que es cuidar a cada persona con respeto, trato digno, sin discriminación alguna y en un ambiente de seguridad.

Tener conocimiento de los procesos es tener la capacidad para actuar, procesar e interpretar información, conociendo a profundidad la situación real de los registros clínicos de enfermería en todos los escenarios posibles para dar solución a la problemática existente y que los errores puedan ser prevenidos, identificar los riesgos de la atención y garantizar así la seguridad del paciente, esto no es posible si no se realiza investigación y análisis, pero para ello, se requiere de un modelo eficaz y eficiente de evaluación e interpretación de resultados como el propuesto en este estudio.

Es importante en la gerencia de enfermería, implementar proyectos innovadores que garanticen la mejora de la calidad de los registros clínicos, por lo tanto, se presentan resultados obtenidos a través de una herramienta que genera datos objetivos en el cuidado de los pacientes, así como contar un tablero de control de indicadores del proceso de atención de enfermería, ya que a través de sus resultados se pueden identificar aquellos criterios que requieren de intervenciones de mejora para contribuir a mejorar la gestión administrativa de enfermería y la seguridad de los pacientes.

Los resultados obtenidos en este estudio deben ser el inicio a un cambio de paradigmas y actitudes; y un paso más a la mejora de la cultura por la calidad en la práctica clínica de los profesionales de enfermería, con él se promueve el desarrollo de la disciplina a través de la implementación de práctica avanzada, siendo imprescindible apoyar la gestión

en el uso de las herramientas tecnológicas para evaluar el cuidado de enfermería, debiendo aplicar evaluaciones de forma oportuna, sistemática y periódica aplicada al proceso de evaluación de los registros clínicos.

Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos de las omisiones de registros de las variables relacionadas con la integración taxonómica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la Nursing Outcome Classification (NOC) y la Nursing Intervention Classification (NIC), para la estandarización del sistema de registro coordinado del Proceso de Cuidado de Enfermería (PCE), vinculando el lenguaje y el cuidado enfermero, se recomienda que el proceso que debe documentarse desde el ingreso hasta el alta del paciente, así como otros estudios relacionados con el conocimiento, la interpretación y familiarización que los profesionales deben tener con la implementación del PLACE (Planes de Cuidado de Enfermería).

En la evaluación de los registros clínicos se observe *cómo se logró obtener de forma eficiente los resultados de la evaluación de una manera significativa y automatizada*, recomendando el uso de la herramienta de evaluación diseñada para este estudio, para contribuir al avance de la generación de información, así como la inversión de recursos económicos para su ejecución; con la finalidad de optimizar los tiempos de análisis de datos, así como su visualización por medio de una semaforización de los resultados, que permiten una comparación del cumplimiento por indicador, servicios, y horarios laborales que se presentan de forma detallada y en síntesis.

Implementar un instrumento en el área de supervisión, que conlleve a evaluar cada uno de los indicadores propuestos en este estudio de investigación.

Dar continuidad a las capacitaciones y supervisiones periódicas de los registros clínicos, con énfasis en aquellos indicadores donde *el % encontrado no fue en semaforización verde*, y sobre todo a las evaluaciones, ya que es una estrategia para la identificación de oportunidades de mejora en la correcta documentación de los registros clínicos de enfermería.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos que para la realización de este estudio no existe conflicto de intereses.

Referencias

- Gobierno de la Administración Pública. La Calidad a la Atención a la Salud en México a Través de sus Instituciones. [Online]. México: Biblioteca Mexicana del Conocimiento; 2015 [cited 2017 Nov. Available from: [HYPERLINK "http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_02.pdf"](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_02.pdf) :http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_02.pdf .
- CONAMED. Pagina oficial CONAMED. [Online].; 2011 [cited 2017 11. Available from: [HYPERLINK "http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/inicio.pdf"](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/inicio.pdf) <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/inicio.pdf> .
- Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínicos. [Online].; 2012 [cited 2017 Noviembre. Available from: [HYPERLINK "https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR26.pdf"](https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR26.pdf) <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR26.pdf> .
- Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Niveles de Evaluación de la Calidad. In Salud Sd. La calidad de la atención a la salud en México. Mexico: Secretaría de Salud; 2012. p. 57 Recuperado de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01E.pdf.
- Sanchez Diaz M. P&Factory. [Online].; 2013 [cited 2018 Noviembre. Available from: [HYPERLINK "https://www.aec.es/c/document_library/get_file?uuid=6680d3c1-4aeb-4f58-b787-8d2562cd9399&groupId=10128"](https://www.aec.es/c/document_library/get_file?uuid=6680d3c1-4aeb-4f58-b787-8d2562cd9399&groupId=10128) https://www.aec.es/c/document_library/get_file?uuid=6680d3c1-4aeb-4f58-b787-8d2562cd9399&groupId=10128 .
- OCDE. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas Resumen ejecutivo y Diagnósticos y Recomendaciones. Resumen Ejecutivo. México.; 2016. Report No.: <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>.
- Currell R UCGMN. Sistema de registro de enfermería: efectos sobre la práctica de la enfermería y resultados en la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida). Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002099.pub3>. 2008; 5.
- Consejo Internacional de Enfermeras GS. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017. 2017;(25(2):83-4).
- SEGOB, Diario Oficial de la Federación. SEGOB. [Online].; 2017 [cited 2018 Nov. Available from: [HYPERLINK "http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08%2F09%2F2017"](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08%2F09%2F2017) http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08%2F09%2F2017 .
- Diario Oficial de la Federación. Secretaría de Gobernación. [Online].; 2013 [cited 2018 Nov. Available from: [HYPERLINK "http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013"](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013) http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013 .
- Consejo Internacional de Enfermería y la Organización. Secretaría de Salud, CPE Presentación de la Campaña, Nursing Now México. [Online].; 2018. Available from: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/presentacion_nursing_now.pdf.
- Secretaría de Salud, DGCEs. Dirección General de Calidad y Educación en Salud, INDICAS V.II. [Online]. Available from: [HYPERLINK "http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/cuadernillos.php"](http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/cuadernillos.php) <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/cuadernillos.php> .
- Cordero G., Lucena. Biblioteca "Las Casas". [Online].; 2008 (3) [cited 2017 Nov. Available from: [HYPERLINK "http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0349.php"](http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0349.php) <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0349.php> .
- Secretaría de Salud. Lineamiento General para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería. Publicación. México, D.F.: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección de Enfermería, Comisión Permanente de Enfermería; 2011 Enero. Report No.: ISBN 978-607-460-187-9 Available from: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf.
- Gabriel REJ, Martínez-Salamanc FJ, Ibáñez-Chávez , Aguilera-Rivera M, Sánchez-Noguez. Propuesta de Registros Clínicos de Enfermería con Vinculación Taxonómica para Úlceras, Traqueotomías y Estomas. Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED. 2009 Octubre; 14(4): p. 30 Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/con094f.pdf>.

16. Secretaría de Salud. Secretaría de Salud. (2013). Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería. Primera edición. México.; Secretaría de Salud; 2013. Report No.: ISBN978-607-460-398-9 Recuperado de:http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_implementacion_cuidados_enfermeria.pdf.
17. Consejo de Salubridad General. Estándares para la Certificación de Hospitales 2012. [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre]. Available from: HYPERLINK "http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/ED2017-v5-3aEdicion-EstandaresHospitales2015-v3.pdf" http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/ED2017-v5-3aEdicion-EstandaresHospitales2015-v3.pdf.
18. Almeida de Azevedo , de Souza Guedes É, Neves Araújo, Maia , Lopes Monteiro da Cruz DdA. Documentación del proceso de enfermería en Instituciones de Salud Pública. Rev. Esc. Enferm. USP vol.53. 2019;; p. 217 DOI. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018003703471>.
19. Tasew H, Teklewoini M, Teclay G. Práctica de Documentación de Enfermería y Factores Asociados Entre Enfermeras en Hospitales Publicos. Notas de BMC Research. 2019;; p. 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>.
20. Fernández Aragón S, Díaz Pérez A, López Pérez C, Villa Salcedo Y. Evaluación de la Calidad de la Notas de Enfermería en el Area de Hospitalización. Cooperación Universitaria Rafael Nuñez, Ciencia y Salud Virtual, Vol. 4 No. 1. 2012;; p. pp. 86. DOI: <https://doi.org/10.22519/21455333.250>.
21. C.H. Saavedra-Vélez , J.J. López-Cocotle , M.G. Moreno-Monsiváis. Construcción y Validación de un Registro Clínico para la. Enfermería Universitaria. 2017 julio 12; 14(4): p. 293-300. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.001>.
22. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Primera ed. México D.F.; 2012. Recuperado de:http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01A.pdf.