

Verónica Hernández-García^{1a}, Brenda Guadalupe Vázquez-Sánchez^{2b}, Nicolás Santiago-González^{3c}

¹Secretaría de Salud, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Coordinación de Áreas Hospitalarias. Ixtapaluca, Estado de México, México

²Secretaría de Salud, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Consulta Externa. Ixtapaluca, Estado de México, México

³Secretaría de Salud, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Coordinación de Investigación en Enfermería. Ixtapaluca, Estado de México, México

ORCID

0000-0002-5845-0800^a

0000-0003-1024-7421^b

0000-0002-1999-5541^c

Palabras clave:

Registros Electrónicos de Salud
Registros de Enfermería
Atención de Enfermería
Proceso de Enfermería
Modelos de Enfermería

Keywords:

Electronic Health Records
Nursing Records
Nursing Care
Nursing Process
Models, Nursing

Correspondencia:

Nicolás Santiago González

Correo electrónico:

nicosantiago21@hotmail.com

Fecha de recepción:

26/02/2021

Fecha de aceptación:

04/06/2021

Resumen

Introducción: los registros clínicos de enfermería se realizan de acuerdo con las normas establecidas y conforme a la estructura del modelo del cuidado, de lo contrario se incurre en omisión.

Objetivo: evaluar el cumplimiento del registro clínico electrónico acorde al modelo del cuidado de enfermería.

Metodología: estudio transversal, retrospectivo, documental. El universo constó de los registros que realizó el personal de enfermería en el expediente electrónico. La muestra fue de 1658 expedientes.

Resultados: El cumplimiento del registro clínico electrónico fue de 69%. Hubo mayor cumplimiento en el turno matutino (75%) y en hospitalización (74%). Indicadores como fortaleza y debilidad fueron habitus exterior (95%) y consulta de planes de cuidado de enfermería y guías de práctica clínica (15%).

Conclusión: El nivel de cumplimiento del registro clínico electrónico permite intervenir sobre las áreas de oportunidad identificadas y fortalecer el apego a modelos del cuidado.

Abstract

Introduction: Nursing clinical records are made according to the established norms and according to the structure of the care model, otherwise there is an omission.

Objective: To evaluate compliance with the electronic clinical record according to the nursing care model.

Methods: Cross-sectional, retrospective, documentary study. Universe: records made by the nursing staff in the electronic file. Sample n = 1658 files.

Results: Compliance with the electronic clinical record was 69%. There was greater compliance in the morning shift with 75% and hospitalization 74%. Indicators such as strength and weakness were outward habits (95%) and consultation of nursing care plans and clinical practice guidelines (15%).

Conclusion: The level of compliance with the electronic clinical record allows to intervene in areas of opportunity and strengthen adherence to models of care.

Introducción

El cumplimiento del registro clínico electrónico en enfermería debe ser al 100% de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico,¹ y en la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud,² así como en el Modelo de cuidado de enfermería,³ de lo contrario se incurre en omisión.

El registro clínico de enfermería se basa en una valoración y planeación del cuidado hacia la atención de acuerdo con las necesidades del paciente, con el fin de otorgar un cuidado de calidad como parte de la asistencia sanitaria, integrando la historia clínica del paciente.⁴ Debe ser escrito, detallado, completo, conciso y apropiado sobre las observaciones actuales e inmediatas hacia el cuidado del paciente.⁵ El profesional de enfermería requiere de documentación elaborada mediante la información recabada primeramente con la valoración clínica, las intervenciones adecuadas y los resultados que se esperan mediante la atención de salud.⁶ Asimismo, los registros son documentos jurídicos-legales.⁷ El registro favorece la comunicación con el resto del personal de salud para el desarrollo profesional y sirve como instrumento para la atención en salud de gran calidad.⁸ De igual manera, permite orientar sus acciones para ayudar a mantener, proteger y restaurar la salud y mantener la calidad de vida de las personas.⁹

El personal de salud, en especial el profesional de enfermería, tiene un rol importante dentro del sector de la salud, proporcionando los cuidados y estrategias de mejora para la recuperación durante las etapas de vida.⁵ La profesión de enfermería es considerada como ciencia a partir de los últimos decenios, formando su desarrollo teórico mediante el cuidado de la salud humana para ir construyendo una ciencia humanística y social.¹⁰ Sabiendo que la misión de enfermería es y será la gestión y la ejecución del cuidado del paciente,¹¹ es indispensable que el personal de enfermería plasme todas las intervenciones realizadas en un documento propio, con el fin de visualizarlo. La ausencia de un registro es una falta legal, ética y profesional, por lo que ante dicha situación se podría asumir que la enfermería no tiene una responsabilidad hacia sus intervenciones.¹²

Dadas las semejantes condiciones de salud de la población nacional y mundial, surge como estrategia el modelo de cuidado de enfermería mexicano, con el objetivo de for-

talear la estructura disciplinar, en el proceso de cuidar de enfermería con enfoque holístico, socio- crítico y científico para la mejor toma de decisiones en el cuidado oportuno.³

El modelo del cuidado se encuentra establecido desde 2018, sin embargo, no se encontraron evaluaciones sobre cómo lo lleva a cabo el personal de enfermería al momento de hacer el registro clínico, asimismo existe una actualización en la clasificación de la taxonomía *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), por lo que se espera mejorar y fortalecer la eficacia en el uso del sistema electrónico, a partir de la evaluación del cumplimiento de los lineamientos del modelo del cuidado, mejorando la calidad de los registros clínicos y la comunicación entre los distintos turnos de enfermería así como con los distintos miembros del equipo de salud, lo que permite elaborar planes de acción y coordinar esfuerzos para lograr el restablecimiento de un estado óptimo de salud del paciente.

López Cocotle *et al.*, en su estudio acerca del nivel de calidad del registro clínico de enfermería, concluyeron que el personal de enfermería encargado de elaborar los registros no realiza un registro clínico de calidad, ya que los resultados arrojan deficiencias en el cumplimiento en los indicadores evaluados.¹³

Por otro lado, Hernández *et al.* reportaron bajo nivel de cumplimiento de los registros clínicos e intervenciones de enfermería, con 61%, que puede estar relacionado con diversos aspectos, como el desinterés y la desmotivación personal debida a la excesiva carga de trabajo.⁶

Por su parte, Bautista *et al.* mencionan que al evaluar la adherencia al protocolo de registros clínicos encontraron que el personal profesional y auxiliar de enfermería tienen un buen nivel de conocimientos solo en los registros clínicos que usan frecuentemente; sin embargo, no aplican estos conocimientos en su práctica diaria, evidenciado por un 54% de mala aplicabilidad.¹⁴

El cumplimiento en el registro clínico electrónico se debe fortalecer en cuanto al llenado de los diagnósticos de enfermería, a la planeación de intervenciones y a la continuidad del plan de cuidados, por lo que el objetivo del estudio fue describir el nivel de cumplimiento del registro clínico electrónico en el modelo del cuidado de enfermería.

Metodología

Se trata de un estudio transversal, retrospectivo, documental. El lugar del estudio fue un hospital público de

tercer nivel del Estado de México, que consta de 120 camas censables y 88 camas no censables, y está dividido en cuatro áreas clínicas de enfermería: hospitalarias, críticas, quirúrgicas y ambulatorias.

Fue realizado durante el período de mayo a septiembre del 2020. La población de estudio fueron los registros que realizó el personal de enfermería en el expediente clínico electrónico de pacientes hospitalizados en las unidades seleccionadas. Se trató de una muestra por conveniencia, con selección aleatoria-estratificada, con tamaño de la muestra de 1658 expedientes ($n = 1658$).

Los criterios de estudio fueron: expedientes existentes en la plataforma institucional, cuyo registro en el expediente electrónico incluyera notas de enfermería de todos los turnos, y contar con registros de al menos 24 horas. Se excluyeron los expedientes de consulta externa y urgencias de corta estancia. Las variables de estudio fueron: nivel de cumplimiento del registro clínico electrónico y modelo del cuidado de enfermería.

Se llevó a cabo la estandarización en la evaluación de los expedientes al aplicar el instrumento de evaluación, el cual se desarrolló con la integración de dos herramientas validadas:

1. Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC): habitus exterior, gráfica de signos vitales, ministración de medicamentos, procedimientos realizados, escala de riesgo de caídas, escala de Braden, valoración del dolor, observaciones (nota libre) y nombre y firma del personal de la atención (9 indicadores con respuestas dicotómicas).
2. Indicador para la medición de la implementación de registros clínicos de enfermería del modelo de cuidado de enfermería: valoración de la persona, diagnósticos de enfermería, objetivos/resultados esperados en la persona, plan de intervenciones, plan de alta al egreso de la persona y consulta planes de cuidado o guías de práctica clínica de enfermería (6 indicadores con respuestas dicotómicas).

En total se evaluaron 15 indicadores por cada expediente, en donde lo ideal es un registro global del 100% equivalente a nivel *excelente*, 90% equivale a *muy bueno*, 80% a *bueno*, 70% a *regular* y menos de 60% se considera *deficiente*. El incumplimiento de algún indicador representa omisión, repercutiendo en el porcentaje de cumplimiento.

La intervención consistió en la revisión de registros de enfermería en el expediente clínico electrónico a través de

la plataforma institucional, en las áreas críticas, quirúrgicas, hospitalarias y ambulatorias. Se evaluó el porcentaje de cumplimiento en la hoja de registros clínicos de enfermería conforme a la secuencia del método científico y sustentado en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico y en el Modelo del cuidado de Enfermería de la Secretaría de Salud.

Para el tratamiento y análisis de datos se utilizó el programa Excel para la base de datos, se obtuvieron tasas de frecuencias y porcentajes, así como medidas de tendencia central; posteriormente, se agruparon por dimensión para realizar estadística descriptiva y así describir el nivel de cumplimiento del registro clínico electrónico.

En cuanto a los aspectos éticos el protocolo, este se realizó con apego a la Declaración de Helsinki, al ser epidemiológico no requirió consentimiento informado y fue presentado ante el Comité de Investigación del hospital en donde se realizó el estudio.

Resultados

Los datos se obtuvieron de los registros digitales que realizan profesionales de enfermería en el expediente clínico de los pacientes, se evaluaron 1658 expedientes de los diferentes turnos de la siguiente forma: 713 (43%) matutino, 278 (17%) vespertino, 394 (24%) nocturno y 273 (16%) de la jornada acumulada; en cuatro áreas de enfermería: ambulatorias (82), hospitalarias (886), críticas (417), y quirúrgicas (273).

El cumplimiento del registro clínico electrónico en el modelo del cuidado de enfermería por turno fue del 75% en el turno matutino, 68% en el vespertino, 70% en el nocturno y 66% en la jornada acumulada. En el **cuadro I** se clasificaron los indicadores de acuerdo con las etapas del proceso enfermero, en donde se muestran los resultados de indicador por turno y de forma global.

En cuanto al cumplimiento del registro clínico electrónico por área de estudio fue del 59% en ambulatorias, 74% hospitalarias y críticas, y del 68% en quirúrgicas; en el **cuadro II** se describe el porcentaje de cumplimiento por área y mes correspondiente, obteniendo el promedio total.

Los cinco indicadores considerados fortalezas o con mayor cumplimiento son: habitus exterior con 1569 (94%), gráfica de signos vitales con 1541 (93%), observaciones con 1532 (92%), nombre y firma del personal de la atención 1465(88%) y escala de Braden 1439 (86%).

Cuadro I Porcentaje de cumplimiento de indicadores por turno

| Indicador | Matutino (%) | Vespertino (%) | Nocturno (%) | Jornada acumulada (%) | Global (%) | Fx |
|--|--------------|----------------|--------------|-----------------------|------------|------|
| Valoración | | | | | | |
| Habitus exterior | 96 | 97 | 94 | 89 | 94 | 1569 |
| Valoración de la persona | 91 | 83 | 74 | 79 | 82 | 1385 |
| Gráfica de signos vitales | 93 | 90 | 95 | 93 | 93 | 1541 |
| Detección de riesgos | | | | | | |
| Caídas | 87 | 83 | 84 | 82 | 84 | 1405 |
| Dolor | 84 | 76 | 81 | 74 | 79 | 1328 |
| Braden | 88 | 88 | 89 | 80 | 86 | 1439 |
| Diagnóstico | | | | | | |
| Diagnóstico de enfermería | 73 | 75 | 69 | 73 | 73 | 1201 |
| Planeación de resultados | | | | | | |
| Resultados esperados | 42 | 29 | 29 | 26 | 32 | 568 |
| Consultas PLACES/GPCE | 17 | 8 | 13 | 17 | 14 | 243 |
| Ejecución de intervenciones | | | | | | |
| Intervenciones de enfermería | 82 | 77 | 74 | 77 | 78 | 1298 |
| Ministración de medicamentos | 79 | 66 | 65 | 66 | 69 | 1185 |
| Procedimientos realizados | 64 | 86 | 58 | 52 | 65 | 1065 |
| Evaluación de resultados | | | | | | |
| Plan de alta al egreso del paciente | 33 | 32 | 44 | 9 | 30 | 525 |
| Observaciones | 94 | 95 | 93 | 86 | 92 | 1532 |
| Nombre y firma del personal de la atención | 91 | 99 | 85 | 75 | 88 | 1465 |

Fuente: Proyecto de cumplimiento del registro clínico electrónico en el modelo del cuidado de enfermería

Cuadro II Porcentaje de cumplimiento del registro clínico electrónico por área

| Mes | Ambulatorias | Hospitalarias | Críticas | Quirúrgicas |
|------------|--------------|---------------|----------|-------------|
| Mayo | 51% | 72% | 72% | 69% |
| Junio | 42% | 70% | 68% | 63% |
| Julio | 68% | 71% | 74% | 67% |
| Agosto | 63% | 80% | 80% | 74% |
| Septiembre | 73% | 76% | 74% | 66% |
| General | 59% | 74% | 74% | 68% |

Fuente: Proyecto de cumplimiento del registro clínico electrónico en el modelo del cuidado de enfermería

Los cinco indicadores considerados áreas de oportunidad o con menor cumplimiento son: consulta de Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE) y Guías de Práctica Clínica en Enfermería (GPCE) con 243 (14%), plan de alta al egreso del paciente con 525 (30%), resultados esperados con 568 (32%), procedimientos realizados con 1065 (65%) y ministración de medicamentos con 1185 (69%).

El cumplimiento identificado en la institución fue un promedio global de 69.7%, el cual se presenta por indicador total en la [figura 1](#), la cual permite identificar el porcentaje de apego a la documentación del modelo del cuidado de enfermería.

Discusión

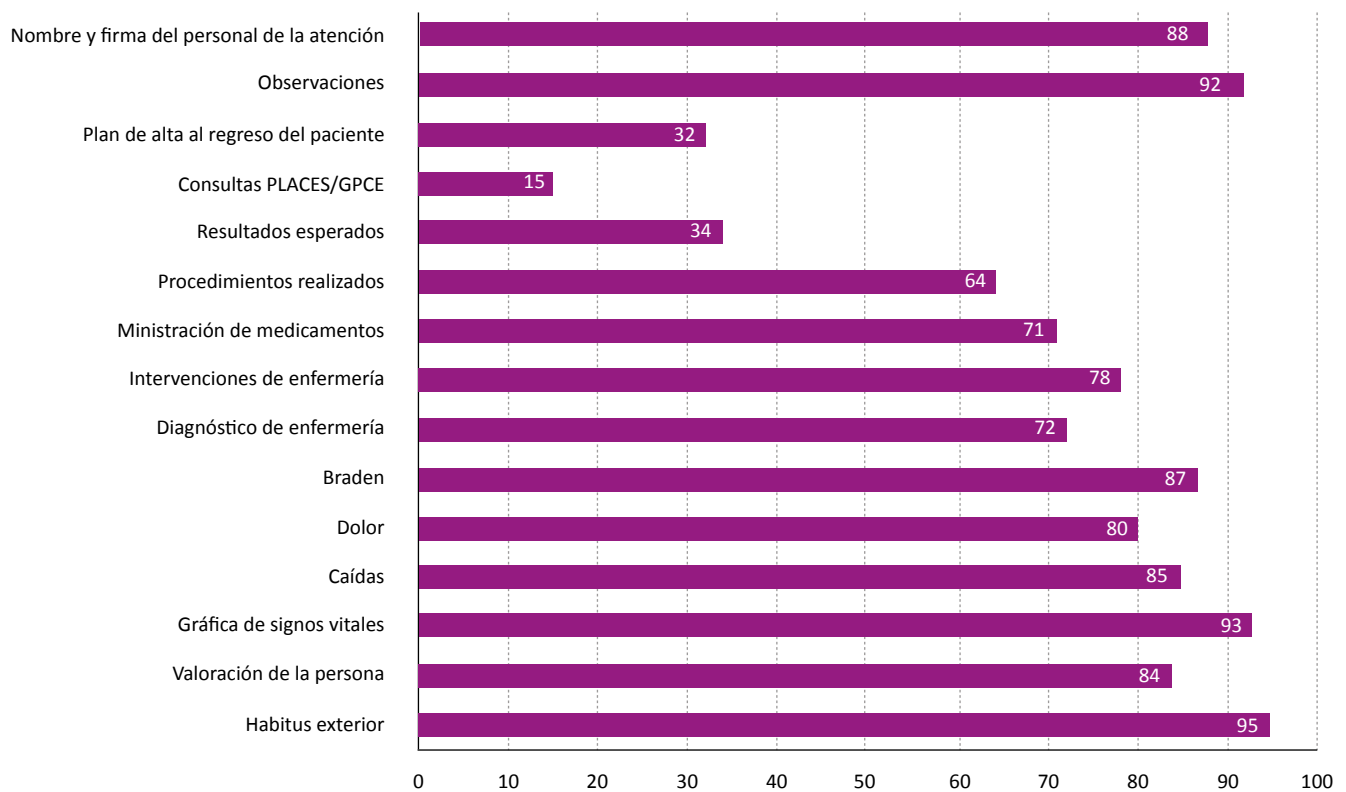
De las investigaciones consultadas la evaluación de los registros clínicos de enfermería se realizó conforme a los indicadores establecidos por el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC).¹⁵ En el estudio se analizan dichos indicadores y también se incluye la evaluación de los indicadores del modelo

del cuidado de enfermería, todos estos se clasificaron de acuerdo con las etapas del proceso enfermero. Es importante considerar que la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud refiere el empleo del proceso de atención de enfermería como una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a través de una atención sistematizada e integral, además de conocer y aplicar, cuando corresponda, las Normas Oficiales Mexicanas.¹⁶

Se identificó un cumplimiento del registro clínico electrónico de 69.7% equivalente a cumplimiento parcial acorde a lineamientos establecidos en el modelo del cuidado de enfermería, siendo semejante a lo reportado en la literatura, al mismo tiempo que se trata de un área de mejora.

La planeación de resultados fue la etapa más afectada en cuanto a porcentaje de cumplimiento. No existe el hábito de consultar la evidencia científica, por lo que se debe reflexionar sobre la documentación de intervenciones basadas en guías de práctica clínica y planes de cuidado, pues, aunque se cuenta con profesionales de alto

Figura 1 Modelo del cuidado de enfermería



Fuente: Indicadores del modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad e indicador para la medición de la implementación de registros clínicos de enfermería

nivel académico, aún falta fortalecer el análisis del cuidado proporcionado durante la jornada laboral.

El turno matutino presentó mayor nivel de cumplimiento, se considera que se debe a que hay jefes de servicios y coordinadores de áreas que dan seguimiento al registro de procesos, no así en otros turnos; sin embargo, existe un 25% en omisión de registros, lo cual es semejante a la investigación realizada por Hernández Cantú,⁶ quien reporta al turno matutino con mayor porcentaje de cumplimiento, sin embargo es del 64%.

Los diagnósticos de enfermería son la base de las intervenciones y los objetivos a alcanzar para la planeación y el plan de cuidado,¹⁷ en el estudio no se evaluó la calidad de los diagnósticos, lo cual representa un sesgo. Tampoco se evaluó la relación entre la evaluación y el diagnóstico, solo se evaluó el grado de cumplimiento. Se observó que los registros se hacen por la obligación de cumplir con un requisito, pero falta fortalecer el análisis, la reflexión y la congruencia entre cada una de las etapas.

Con respecto a las áreas operativas, las quirúrgicas presentaron un cumplimiento del 68%, por lo que se debe hacer un análisis más amplio, debido a que realizan nota libre. En el quirófano, la evaluación se hace en áreas de recuperación donde están establecidos los lineamientos del modelo del cuidado. Faltó evaluar los indicadores estandarizados como son: verificación perioperatoria y cirugía segura, de acuerdo con la acción esencial para la seguridad del paciente número 4.^{18,19}

En cuanto a los indicadores considerados fortalezas, el rubro de nombre y firma del personal de la atención tiene un alto cumplimiento, lo que es contrario al estudio realizado por Ruíz Gómez,²⁰ donde se menciona que es el indicador menos evaluado. La escala de Braden tuvo una evaluación semejante al estudio de Hernández Cantú,⁶ con un 87% de cumplimiento. Por lo tanto, se debe partir de la prevención y la detección de riesgo, encontrando que no hay un cumplimiento adecuado, lo que trae consigo que la atención no se realice con la calidad requerida semejante a los descrito por Salas *et al.*²¹

Las caídas son la segunda causa mundial de muertes por lesiones por acontecimientos involuntarios,²² encontrando un 85% de cumplimiento de detección de riesgo de caídas, misma que debería estar en 100%. Los eventos adversos se derivan de la falta de detección y aplicación de las intervenciones oportunas para evitar los daños a causa de caídas.

Existen diversas áreas de oportunidad en los registros de enfermería, estas se pueden deber a factores in-

trínsecos y extrínsecos de quien los realiza. El principal indicador afectado con 15% es la consulta de planes de cuidado de enfermería y guías de práctica clínica de enfermería, siendo una herramienta digital subutilizada ya que la plataforma institucional brinda acceso directo a las ligas de las guías y planes de cuidado; cabe destacar que la práctica de enfermería debe estar sustentada en evidencia científica.

El plan de alta al egreso del paciente se debe fortalecer a partir del fomento al autocuidado, la promoción a la salud, la integración y la capacitación del paciente y del familiar sobre la terapéutica a seguir en casa. Es común que en los servicios no se realice ningún plan de alta por enfermería, obteniendo un bajo nivel, semejante a los resultados de Figueroa.²³ Se resta valor a este cuidado, demostrado por la falta de elaboración y entrega de un plan que coadyuve al tratamiento en casa, por lo que se debe fortalecer la capacitación para la elaboración del plan de alta.

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) establece los resultados esperados como un indicador utilizado para evaluar el estado actual del paciente y establecer lo que se espera obtener para la pronta mejoría²⁴ a través de las intervenciones de enfermería, sin embargo se encontró un bajo nivel de cumplimiento, lo cual generó que la etapa de planeación de resultados fuera la más afectada en cumplimiento.

El 36% de los procedimientos realizados a los pacientes no se vieron reflejados en los registros clínicos de enfermería, lo que puede interpretarse como cuidado perdido²⁵ (omisión o retraso de las actividades de enfermería) al no contar con evidencia. Esto implica responsabilidades administrativas y sanciones al incidir en la falta de documentación del cuidado. Si las intervenciones no están documentadas se puede generar una problemática administrativa y legal. Una de las posibles causas por las cuales no se cumple con todos los registros pudiera ser la excesiva carga de trabajo, así como a la falta de personal.¹² Las intervenciones de enfermería deben ser realizadas al 100% para conseguir el objetivo previsto y el resultado establecido, por lo que se recomienda el empleo de la metodología de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).²⁶ Lo contrario al estudio demostrado de Elera Peña,²⁷ que reporta bajo cumplimiento al no realizar el registro de las intervenciones. La enfermería tiene como área específica el cuidado del paciente fundamentado en las teorías de la profesión de enfermería.²⁸

El nivel de cumplimiento identificado en la institución fue un promedio global de 69.7%, distinto al 95% (nivel

alto) encontrado por López.⁴ El resultado obtenido hace reflexionar sobre por qué el personal de enfermería no cumple con todos los registros como lo establece la normatividad. Asimismo, se debe concientizar al personal sobre la importancia de las implicaciones que conlleva la omisión, observando que los profesionales tienen el conocimiento de lo que debe registrar (nivel académico adecuado).

Las limitaciones del estudio son que únicamente se evalúa si cumple o no, pero se debe hacer énfasis en la relación entre las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería y así analizar la congruencia metodológica entre cada una de ellas y la calidad de dichos registros, esto fortalecerá la práctica del cuidado.

En cuanto a las implicaciones del estudio se identificaron debilidades en el registro de enfermería, las cuales son un respaldo ante la cuestión médico-legal así como evidencia de las buenas prácticas que se realizan para el cuidado del paciente.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados se identificaron las áreas

Referencias

1. Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Ciudad de México, México: Diario Oficial de la Federación; 2012. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
2. Norma Oficial Mexicana 024-SSA3-2012. Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. Ciudad de México, México: Diario Oficial de la Federación; 2012. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012
3. Secretaría de Salud. Modelo del cuidado de Enfermería. 2018 [consultado el 09 de octubre de 2020]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
4. López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Saavedra-Vélez CH. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencia de enfermería. *Enf Uni.* 2017;14(4):294-295. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000400293
5. Cuevas-Budhart MA, González-Martínez BR, Alvarez-Bolaños E, Barrera-García MJ, de Almeida-Souza A, González-Jurado MA. Diseño y validación de un nuevo registró clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2019;22(2):169-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200168
6. Hernández CEI, Reyes SAKS, García PMA. Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(2):65-72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim182b.pdf>
7. Esparza LCH, Aguilar AU, González EC. Implementación de círculos de calidad para la mejora del registro de enfermería. *Metas Enferm.* 2018;21(1):22-23. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81176/>
8. Guato-Chicaiza GP. Influencia de la aplicación del formato SOAPIE de los registros de enfermería y su relación con los aspectos ético-legales. Ecuador: Universidad técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28667/2/PROYECTO%20FINAL%2001-10-2018.pdf>
9. Castillo MMA, Castillo BAA, García NAA, Aguilar LR, Almanza SEE. Sensibilidad ética, valores y estrés de conciencia en estudiantes, profesores y profesionales de enfermería. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. 2018. Disponible en: <http://www.coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/905/278>
10. Castellanos BE, Alvarado OS. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Rev Enf Cuid Huma.* 2018;7(1):59-60. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027
11. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. *Rev Med Clin Condes.* 2018;29(3):301-302. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531>
12. Cocotle JLL, Monsiváis MGM, Vélez CHS, Aguilar ALE, Martínez JUC. La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo. *Nure Inv.* 2018;15(93):2-3. Disponible en: <https://www.revistaenfermeria.imss.gob.mx/>

- researchgate.net/publication/324261212_La_importancia_del_registro_clinico_de_enfermeria_un_acercamiento_cualitativo
13. López-Cocotle J, Saavedra-Vélez CS, Moreno-Monsiváis MG, Flores-De la Cruz S. Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. *Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad*. 2015;6(1);65-77. Disponible en: <http://cienciasdelasaluduv.com/site/>.
 14. Bautista-Rodríguez LM, Vejar-Ríos LY, Pabón-Parra MR, Moreno-Jackson J, Fuentes-Rodríguez L, León-Solano KY, et al. Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. *Revista CUIDARTE*. 2016;7(1):1195-1203. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375007>
 15. Vargas SK, Pérez CJA, Vázquez, Arreola SMO. Cumplimiento de los indicadores del Modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad (MECIC). *CONAMED*. 2015;20(4):149-159. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con154b.pdf>
 16. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Ciudad de México, México; DOF: 2013. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
 17. ANDA Internacional (Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería. *Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020*. Elsevier. 2018
 18. Pimentel IAS. Marco jurídico mexicano sobre seguridad del paciente. *Boletín CONAMED*. 2019;4(22):6-10. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin22_2/B22-c.pdf
 19. Consejo de Salubridad General. Modelo de seguridad del paciente del SiNaCEAM. Ciudad de México: SiNaCEAM; 2018. Disponible en: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf
 20. Ruiz-Gómez E, Domínguez-Orozco V, Pérez-Castro y Vázquez JA, Acevedo-Peña M. La eficacia de la nota de enfermería en el expediente clínico. *Rev. CONAMED*. 2017;22(2):83-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172e.pdf>
 21. Salas PJR, Echeverría DFC, Díaz JLR, Bitanga MP. Análisis cuantitativo uso de escala Braden por enfermería en el servicio de medicina interna del hospital Santo Domingo. *Rev Enf Actual en Costa Rica*. 2020;39. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n39/1409-4568-enfermeria-39-15.pdf>
 22. Maciel SLJ, Montes AAL, Arriaga RIM, Martínez EH, Luis SRO. Evaluación de riesgo de caídas con la escala J.H. Downton modificada en pacientes pediátricos hospitalizados. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018;26(1):47-48. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/download/271/708
 23. Figueroa-Pico CE, Zapata-Aponte CP, Castillo-Morocho SM. Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con altas médicas en el Hospital de Infectología de la ciudad de Guayaquil. *Espirales Revista Multidisciplinaria de Investigación*. 2019;3(26):88-95. <https://doi.org/10.31876/re.v3i26.463>
 24. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Mass ML. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud*. Barcelona España: Elsevier. 2018
 25. Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *J Nurs Care Qual*. 2006;21(4):306-313.
 26. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Barcelona, España: Elsevier; 2018.
 27. Elera-Peña E, Palacios-Jacobo K. Registros de enfermería: calidad de las notas en los servicios oncológicos. *Revista Ciencia y Arte Enfermería*. 2019;4(1-2):48-55. Disponible en: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/62/91>
 28. Flórez-Gutiérrez C, Mayorga-Palacios AP, Vargas-Escobar LM. La práctica formativa como escenario de aprendizaje significativo del cuidado de enfermería. *Rev. Colomb. Enferm*. 2017;14:93-103. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2031/1565>
-
-
- Cómo citar este artículo/To reference this article:**
Hernández-García V, Vázquez-Sánchez BG, Santiago-González N. Cumplimiento del registro clínico electrónico acorde al modelo del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2021; 29(3):166-73.