

César Jiménez-Díaz<sup>1a</sup>

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 2. Fresnillo, Zacatecas, México

#### ORCID

0000-0002-2769-0836<sup>a</sup>

#### Palabras clave:

Registros de Enfermería  
Evaluación en Salud  
Indicadores de Salud

#### Keywords:

Nursing Records  
Health Evaluation  
Health Status Indicators

#### Correspondencia:

César Jiménez Díaz  
**Correo electrónico:**  
dantejmz@yahoo.com.mx  
**Teléfono:**  
493 93 200 38  
**Fecha de recepción:**  
17/03/2022  
**Fecha de aceptación:**  
06/07/2022

## Resumen

**Introducción:** los registros clínicos de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son medio de comunicación y coordinación entre profesionales de la salud; los registros están orientados a documentar los cuidados en un marco ético legal, además de ser un indicador para la calidad del cuidado.

**Objetivo:** evaluar el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería.

**Metodología:** estudio cuantitativo, de diseño transversal descriptivo. Se realizó en el Hospital General de Zona No. 2 del IMSS de Fresnillo, México. Se utilizó el total de los registros clínicos de enfermería del tablero de control, se capturaron en el instrumento de evaluación de los registros clínicos de enfermería, y se analizaron mediante estadística descriptiva, medidas de tendencia central.

**Resultados:** el porcentaje de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería es de 8.03%, el porcentaje de congruencia de indicaciones médicas con los registros clínicos de enfermería es de 84.48%, por lo que queda en el parámetro de 80% con base en lo estipulado en el indicador institucional clave 2660-021-002.

**Conclusiones:** dentro del indicador de evaluación por rubro, 15 de 18 se encuentran en *suficiente* y tres en *insuficiente*; respecto al cumplimiento es suficiente, al igual que en el porcentaje de congruencia de indicaciones médicas con registros clínicos de enfermería.

## Abstract

**Introduction:** Clinical nursing records make up the written evidence of the care given to the patient, they are a means of communication and coordination between health professionals; the records are aimed at documenting care in a legal ethical framework, as well as being an indicator for the quality of care.

**Objective:** To evaluate the compliance of the clinical nursing records.

**Methodology:** Quantitative study, descriptive cross-sectional design. It was carried out at the General Hospital of Zone No. 2 of the Instituto Mexicano del Seguro Social in Fresnillo, Mexico. The total number of clinical nursing records from the control panel were used, they were captured in the evaluation instrument of clinical nursing records, and they were analyzed using descriptive statistics, measures of central tendency.

**Results:** The percentage of compliance of the clinical nursing records is 8.03%, the percentage of congruence of medical indications with the clinical nursing records is 84.48%, so it remains within the parameter of 80% based on the stipulated in the key institutional indicator 2660-021-002.

**Conclusions:** within the evaluation indicator by category, 15 of 18 are found to be sufficient and three are insufficient; Regarding compliance, it is sufficient, as is the percentage of congruence of medical indications with clinical nursing records.

## Introducción

La elaboración de notas durante el proceso de atención médica es tan antigua que se evidencia desde alrededor del año 200 a.C. Una de esas notas es la historia clínica que se utilizaba en la medicina árabe del año 915 de nuestra era. Entre los siglos XII y XVIII, la escuela vienesa señalaba la importancia de la recopilación de las observaciones clínicas en el curso de las enfermedades,<sup>1</sup> y es durante este periodo que surgen los primeros registros en Enfermería por Florencia Nightingale, quien evaluaba de manera estadística el impacto del cuidado.<sup>2</sup>

En el año de 1974 se inician las publicaciones relacionadas con la evaluación médica, en las que se incluía la evaluación de la calidad de la atención de Enfermería a través de la revisión de los registros clínicos.<sup>3</sup>

En el año de 1999 se implementa en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la hoja de *Registros Clínicos, Tratamientos y Observaciones de Enfermería* (con clave 4-30-61/86) para dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana (NOM) del expediente clínico. En la última revisión de la hoja de registros, en 2011, se actualizó con base en los estándares del proceso enfermero.

Por parte de la Dirección de Prestaciones Médicas se consideraron cambios en las políticas institucionales, nacionales e internacionales; entre las que se encuentran: la identificación del riesgo, la elaboración de diagnósticos de enfermería y las medidas de seguridad en el paciente. Actualmente se le llama *Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería*, clave 2660-021-002.<sup>4</sup>

La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, define esta práctica como la ciencia y arte humanística dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, que ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad, y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, conceptualizada como las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia, como la administración de medicamentos, cambios de posición, fisioterapia pulmonar, movilización continua, cuidados a herida quirúrgica, entre otros. Las actividades independientes son aquellas que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención

de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo con su formación y experiencia profesional, son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud. Las interdependientes<sup>5</sup> son las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. La enfermería es la ciencia y el arte de proporcionar cuidados de predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales.<sup>6</sup>

El trabajo del profesional de enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones de cuidar, gestionar, educar e investigar, basado en los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas.

Ante esta perspectiva, y con fundamento en la gestión directiva por procesos, se desarrolló un esquema que favoreciera el trabajo directivo de enfermería basado en cuatro procesos sustantivos:

1. Gerencia (gestión directiva)
2. Gestión y desarrollo del talento humano
3. Gestión de los recursos materiales (medicamentos e insumos terapéuticos)
4. Cuidado enfermero (gestión del cuidado)<sup>4</sup>

## Registros clínicos

Los registros clínicos de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud. Están orientados a documentar los cuidados en un marco ético-legal, además de ser un indicador para la calidad del cuidado.

La información contenida en los registros clínicos de enfermería debe ser completa, concisa, apropiada y total sobre el cuidado del paciente, y, a su vez, se debe transmitir en un orden lógico.<sup>7</sup> Además, son el soporte documental de la atención de enfermería, donde se plasma la información de las diversas actividades realizadas en relación con el paciente, el intercambio de información sobre los cuidados, la comunicación entre enfermería y otros miembros del equipo de salud, y se evalúa el proceso de atención de enfermería, además de que constituyen una prueba objetiva de los actos del personal de salud. Por consiguiente, la ausencia del registro de la atención al paciente puede entenderse como un incumplimiento legal, ético y profesional, que pone en duda si el personal de

enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones, como también de las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión.<sup>8</sup> Así pues, los registros evidencian el cuidado realizado por el personal de enfermería, permiten relacionar los conocimientos y la práctica. Los sistemas de registro de enfermería son importantes y fundamentales en el quehacer diario para justificar la realización de procedimientos, así como para responsabilizar y respaldar decisiones y actividades inherentes al rol. Sustentan la profesión como disciplina y, sobre todo, establecen un método para realizarlos.<sup>9</sup>

Con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; la hoja de enfermería debe elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas del establecimiento y las órdenes del médico, y deberá contener como mínimo: hábitos exteriores, gráfica de signos vitales, administración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía, procedimientos realizados y observaciones.<sup>10</sup>

Las notas de Enfermería evidencian la atención que se brinda de forma completa, tomando como pilar principal la valoración, que permite estimar el estado de salud del usuario, familia y comunidad. Ya que, gracias a esta, se reúne toda la información correspondiente a las respuestas humanas y fisiopatológicas de la persona o grupo.<sup>6</sup> Es decir, consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de la persona. Se realiza a través de la entrevista, observación y exploración física.<sup>11</sup>

Posterior a esta etapa, la planeación y administración de necesidades de cada persona son de vital importancia para llevar a cabo las intervenciones de Enfermería; deben ser objetivas y completas, pues son fuente de información y permiten la continuidad del cuidado.<sup>12</sup> Son un medio de comunicación entre todos los miembros del equipo de salud de todo lo que acontece con el paciente.<sup>13</sup>

Los registros clínicos esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave (2660-021-002), cuentan con 64 datos a llenar los cuales son:

1. Nombre, 2. NSS y agregado, 3. Sexo, 4. Edad, 5. Diagnóstico médico, 6. Unidad médica, 7. Servicio o área, 8. Cama, camilla, cuna o incubadora, 9. Fecha, 10. Días de hospitalización, 11. Frecuencia cardíaca (FC), Temperatura de la incubadora (II), Temperatura corporal (TC), 21. Escala visual análoga del dolor (EVA), 13. Tensión

arterial, 14. PVC, 15. Frecuencia respiratoria, 16. Código de temperatura, 17. Talla, 18. Peso, 19. Perímetro, 20. Fórmula, 21. Dieta, 22. Líquidos orales, 23. Total, 24. Líquidos parenterales y electrolitos, 25. Sangre y hemoderivados, 26. Total, 27. Vía oral, 28. Sonda, 29. Soluciones parenterales y electrolitos, 30. Sangre y hemoderivados, 31. Nutrición parenteral total (NPT), 32. Medicamentos, 33. Otros, 34. Total, 35. Uresis, 36. Evacuaciones, 37. Sangrados, 38. Vómito, 39. Aspiración, 40. Drenajes, 41. Pérdidas insensibles, 42. Total de ingresos, 43. Total egresos, 44. Balance de líquidos, 45. Estudios de laboratorio, estudios de gabinete, 47. Productos biológicos (vacunas), 48. Cirugías programadas, 49. Cirugías realizadas, 50. Protocolo universal, 51. Reactivos, 52. Medicamentos, 53. Escalas de evaluación, patrones funcionales y valoración del dolor, 54. Signos y síntomas, 55. Problema interdependiente, 56. Diagnóstico de enfermería, 57. Intervenciones de colaboración, 58. Actividades de enfermería, 59. Respuesta y evolución, 60. Observaciones, 61. Plan de alta, 62. Enfermera general, 63. Enfermera Jefe de piso y 64. Sub Jefe de enfermeras; cada uno de estos datos con una instrucción de llenado precisa.<sup>14</sup>

Hay que destacar que los registros clínicos de enfermería son la parte para la toma de decisiones por parte del equipo de salud, ya que orientan las acciones y medidas por tomar. Además, se han identificado cambios significativos en los registros, derivados de la participación del personal directivo de enfermería de las unidades médicas a través de la supervisión, evaluación y capacitación dirigidas a la aplicación de una metodología propia para mejorar la calidad de los registros clínicos en la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería.<sup>15</sup> Es por ello que es importante hacer mención sobre el proceso de investigación en Enfermería, el cual consta de elementos como la averiguación y experimentación científica, que incluye el propósito sistemático y riguroso de recopilar información a partir de una realidad problematizada, analizarla e interpretarla con el propósito de obtener nuevos conocimientos, o bien, de teorizar sobre los que ya se tienen, a fin de crear un conjunto organizado de conocimientos fiables y válidos sobre la realidad y encontrar respuestas a preguntas, hallar soluciones a problemas, descubrir e interpretar nuevos hechos, someter a pruebas o leyes, revisar las ya existentes y que así permitan dar mejor calidad y calidez con un cuidado humanístico con bases científicas, y al mismo tiempo ser efectivas, eficientes y equitativas.

## Cumplimiento de indicadores

La palabra cumplimiento, definida en el diccionario de la real academia española, (del latín *complementum*), se refiere a la perfección en el modo de obrar o de hacer algo.<sup>16</sup>

La División de Programas de Enfermería, en coordinación con las directivas de enfermería de las delegaciones y las unidades médicas, ha tomado la decisión de fortalecer la calidad de la atención de enfermería a través del cumplimiento estricto de los indicadores de calidad hasta su consolidación.

Los indicadores de calidad son instrumentos de medida que indican la presencia de un fenómeno o suceso y su intensidad, y que deben ser medibles, objetivos, aceptables, relevantes y basados en la evidencia.

El Instituto de Medicina de los Estados Unidos define la calidad de la asistencia sanitaria como aquella que es segura, adecuada, efectiva, eficiente, sigue los principios de justicia y está centrada en el enfermo.<sup>17</sup> Con base en el manual del Sistema Vencer II, menciona que el modelo norteamericano de la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) propone el concepto y las dimensiones de la calidad desde dos puntos de vista: hacer las cosas correctas y hacerlas correctamente.<sup>18</sup>

## Evaluación

El IMSS confirma la evaluación como una tarea directiva fundamental. La Enfermería, integrada a las acciones directivas y operativas para el cumplimiento de las metas y objetivos de la organización, utiliza instrumentos para evaluar la atención que se otorga a través del cuidado enfermero.

Las estrategias e instrumentos que existen en el Instituto presentan tres enfoques:

1. Evaluación de la gestión
2. Evaluación de la calidad de la atención
3. Evaluación del proceso de Enfermería: la hoja de registros clínicos, el esquema terapéutico y las intervenciones de Enfermería, como instrumento propio, con

sustento metodológico para evaluar el proceso de la atención

La hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería para el segundo nivel de atención, como instrumento para el cumplimiento de la Norma Oficial del Expediente Clínico (NOM 004-SSA3-2012), permite documentar y dar seguimiento al cumplimiento cabal de las indicaciones médicas y propias de la enfermera.<sup>19</sup> Por tal motivo, el IMSS implementó en el año de 1999 la hoja de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería (4-30-61/86). En la última revisión de la hoja de registros, realizada en 2011, se le actualizó de acuerdo con los estándares del proceso enfermero. Hoy se le da el nombre de Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, clave 2660-021-002.<sup>20</sup> El cual está basado en el *Instructivo de operación para la sistematización y evaluación de los registros de la atención de enfermería*, con clave 2660-005-002, cuyo objetivo es el de propiciar que los registros derivados de la Atención de Enfermería al paciente durante su estancia en la Unidad Médica se realicen de manera sistematizada, oportuna, suficiente, confiable, precisa, legible y pulcra, para que se constituyan en una base firme que apoye la toma de decisiones encaminadas a fortalecer la oportunidad, continuidad y calidad de la atención, además de que se promueva el desarrollo de acciones de capacitación e investigación encaminadas a mejorar la calidad de los registros de la atención de Enfermería, y se considera en cada concepto a evaluar el número de datos registrados que marca el instructivo de llenado del formato Evaluación de los Registros Clínicos, Esquemas e intervenciones de Enfermería<sup>21</sup> y los parámetros para realizar la evaluación de los registros (**cuadro I**).

Cabe mencionar que el impacto de la calidad de la atención que se representa a través de los registros clínicos de Enfermería impacta de forma directa en la atención a pie de cama, ya que involucra elementos *per se* imprescindibles, como el conocimiento de las técnicas y procedimientos a realizar en los pacientes; es decir, si no se aplican las competencias profesionales de saber saber,

**Cuadro I** Escala de medición para evaluar los registros clínicos de Enfermería

Excelente: Cumplimiento del 100% de los datos registrados	Equivale a 10 puntos
Suficiente: Cumplimiento del 80% de los datos registrados	Equivale a 8 puntos
Insuficiente: Cumplimiento del 50% de los datos registrados	Equivale a 5 puntos
No realizado: Cuando los registros están por abajo del 49%	Equivale a 0 puntos

saber hacer y saber ser el proceso que se va a realizar al paciente, repercute de forma directa a la atención. Por ejemplo, no tener acceso venoso para el inicio de la terapia de infusión intravenosa, así como la ministración y administración de medicamentos, lo cual para ser parte de la gestión de riesgos, en específico la seguridad del paciente, como lo son flebitis, y de esta forma evitar las cuasifallas, los eventos adversos y los eventos centinela, claro, con sus respectivos costos.

### Investigaciones relacionadas

Ramos Silva *et al.*,<sup>22</sup> en un estudio sobre conocimiento y percepciones de la adecuada cumplimentación de los registros de enfermería en un centro de tercer nivel, mencionan que una proporción del personal de enfermería no deja constancia escrita de sus intervenciones, y cataloga estos registros como papeleo y carga administrativa que se añade a sus funciones; además, que el personal de enfermería realiza más acciones de las que documenta.

El 54.4% del personal percibe que no recibe una formación institucional para la adecuada cumplimentación de los registros de enfermería, asimismo, reporta cansancio, además de las incidencias no programadas, las dificultades metodológicas, el poco dominio de la terminología y la falta de unificación de criterios por las supervisoras y jefas de planta.

Es así como a pesar de esta obligatoriedad legal y la responsabilidad profesional, una proporción del personal de enfermería no deja constancia escrita de sus intervenciones, y cataloga estos registros como "papeleo" y carga administrativa que se añade a sus funciones por lo que quizás trata de ocultar la falta de habilidad para documentar su trabajo debido a poca experiencia, desconocimiento del lenguaje adecuado o un modelo de formación académica subordinado.

Los datos identificados como indispensables en los registros de enfermería son: identificación completa del paciente, diagnóstico, signos vitales, horarios de medicamentos, estudios realizados, procedimientos y observaciones. De estos, el 54.4% del personal los desconoce y no deja constancia en los registros; mientras que el 75.6% desconoce los datos de: nombre del paciente, número de registro, signos vitales, cuidados otorgados, manifestaciones clínicas, estudios realizados y diagnóstico médico, y el 73.3% ignora la existencia de esta información.<sup>22</sup>

Müller Staub, en una revisión sistemática en la que se evaluaron estudios relacionados a la calidad de los regis-

tros de enfermería provenientes de países desarrollados, encontró que se empleó una la intervención de educación continua, la cual obtuvo un impacto positivo en la mejora de la documentación del diagnóstico, las intervenciones y los resultados de enfermería.<sup>23</sup>

Los resultados mostraron mejoras significativas en la calidad de los diagnósticos de enfermería documentados, intervenciones y resultados en el grupo de intervención. Los puntajes de calidad promedio de los diagnósticos de enfermería cambiaron de 0.92 (DE = 0.41) a 3.50 (DE = 0.55), prueba *t* de Student:  $p < 0.0001$ . Los puntajes de calidad promedio de las intervenciones de enfermería cambiaron de 1.27 (DE = 0.51) a 3.21 (DE = 0.50), prueba *t* de Student:  $p < 0.0001$ .

Los puntajes de calidad promedio de los resultados cambiaron de 0.95 (DE = 0.66) a 3.02 (DE = 0.95), prueba *t* de Student:  $p < 0.0001$ . Antes de implementar diagnósticos de enfermería, los problemas de enfermería se formularon en estilo libre, sin el uso de una clasificación estandarizada.

Méndez *et al.*, en su estudio sobre la trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico, que es un estudio prospectivo, transversal, observacional y comparativo con una muestra de 62 enfermeras, reportó que un 80.6% del personal desconoce las normas elaboradas para los registros de enfermería y solo un 19.4% tiene conocimiento de estas.<sup>24</sup>

### Objetivo general

Evaluar el cumplimiento del registro clínico de enfermería en el Hospital General de Zona No. 2 de la ciudad de Fresnillo, Zacatecas, durante del periodo 2017-2018 mediante el tablero de control.

### Objetivos específicos

En el tablero de control de los registros clínico de enfermería:

Identificar el registro clínico de:

Datos de identificación del paciente, ubicación en la unidad, diagnóstico médico, médico tratante, fecha y días de hospitalización, signos vitales, somatometría, cuantificación de ingresos, cuantificación de egresos, laboratorio, pruebas biológicas, reactivos, estudios y operaciones, esquema terapéutico, signos y síntomas o datos subjetivos, objetivos y escalas, juicio clínico, intervenciones de enfermería, problemas interdependientes, intervenciones de colaboración, respuesta

y evolución, observación, plan de alta, patrones funcionales, inicial del nombre, primer apellido y matrícula del personal de Enfermería, pulcritud, legibilidad, presentación, suficiencia y confiabilidad de los registros.

## Metodología

El estudio es de enfoque cuantitativo, el tipo de estudio es observacional, retrospectivo, y se llevó a cabo en el Hospital General de Zona No. 2 del IMSS, en la ciudad de Fresnillo, Zacatecas, del mes de septiembre del año 2020 al mes de agosto del año 2021.

Se revisaron los registros clínicos de enfermería que se encuentran en el tablero de control de la Jefatura de Enfermería del Hospital General de Zona No. 2 de la ciudad de Fresnillo, Zacatecas, en el periodo comprendido de los años 2017 y 2018 (anexo 1).

### Tablero de control de la evaluación de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería

El instrumento de recolección de la información se toma directamente del *Instructivo de operación para los servicios de enfermería* del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como del *Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel*, por lo que estos documentos avalan su validez institucional.

El método de recolección de los datos fue documental.

La descripción los datos de evaluación de los registros clínicos de enfermería se llevó a cabo mediante el tablero de control y el cuadro de escala de medición, con el objetivo de evaluar los registros clínicos de enfermería en el periodo comprendido entre los años 2017 y 2018, que se encuentran en la jefatura de enfermería del Hospital General de Zona No. 2 del IMSS de la ciudad de Fresnillo, Zacatecas.

Se vaciaron los mismos en el instrumento de recolección de la información en sus 18 apartados, así como el subtotal, el porcentaje de cumplimiento y el porcentaje de congruencia de indicaciones médicas con registros clínicos de enfermería, en los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de los años 2017 y 2018.

Se revisó un total de 552 registros clínicos de enfermería: 144 del turno matutino, 124 turno vespertino, 160 guardia nocturna A y 124 guardia nocturna B.

Esta base de datos se trabajó en el programa Excel y se utilizó el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 26 para Windows para su tratamiento estadístico.

Se utilizó estadística descriptiva, para las variables cualitativas se obtuvieron frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se obtuvieron promedios, desviación estándar, rangos mínimos y máximos.

## Implicaciones bioéticas

Este estudio se apega a las normas éticas institucionales y a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, así como a la Ley de Helsinki, sobre los principios éticos para la investigación médicas en seres humanos, con modificación en el congreso de Tokio, Japón en 1983. Asimismo, se ajusta a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica.

El estudio correspondiente a la categoría I de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en el título segundo, capítulo I, artículo 17 sección II, por lo que se trata de una investigación con riesgo mínimo. Además, es acorde con los principios adoptados por la 18ª Asamblea Médica Mundial de Helsinki, Finlandia, en junio de 1964, y enmendados por la 18ª Asamblea Mundial de Venecia, Italia, en octubre de 1983, así como por la 41ª Asamblea Mundial de Hong Kong, en septiembre de 1989, en la 48ª Asamblea en Sudáfrica en 1996 y en la última 59ª Asamblea General de la Asociación Médica en Seúl, en octubre de 2008.

- Que se realice la investigación porque el conocimiento que se pretende adquirir no se puede obtener por otros medios.
- Sustentar la investigación en un profundo conocimiento de la bibliografía científica.
- Que el investigador responsable informe al comité local de investigación y ética en investigación en salud sobre el avance de la investigación y sobre algún incidente grave.
- Que los resultados de esta investigación sean benéficos al departamento de enfermería para implementar estrategias de mejora en los registros clínicos de enfermería.

## Resultados

Al elaborar el análisis de los datos se revisaron 18 rubros con base en el *Instructivo de operación para la sistema-*

tización y evaluación de los registros de la atención de enfermería (con clave 2660-005-002), que son los datos de identificación del paciente, ubicación en la unidad, diagnóstico médico, médico tratante, fecha y días de hospitalización, signos vitales, somatometría, cuantificación de ingresos, cuantificación de egresos, laboratorio, pruebas biológicas, reactivos, estudios y operaciones, esquema terapéutico, signos y síntomas o datos subjetivos, objetivos y escalas, juicio clínico, intervenciones de enfermería, problemas interdependientes, intervenciones de colaboración, respuesta y evolución, observación, plan de alta, patrones funcionales, inicial del nombre, primer apellido y matrícula del personal de enfermería, pulcritud, legibilidad, presentación, suficiencia y confiabilidad de los registros de los años 2017 y 2018.

En la **figura 1** se aprecian los valores de la media en cuanto al cumplimiento de los registros clínicos de enfermería en los 18 rubros que tiene este indicador.

En el **cuadro II** se puede observar que, con base en los datos recolectados durante los dos años de estudio, el porcentaje de cumplimiento de los registros clínicos de Enfermería es del 8.03% y el porcentaje de congruencia de indicaciones médicas con registros clínicos de enfermería es del 84.48%, por lo que queda en el parámetro del 80% con base en lo estipulado en el indicador institucional clave 2660-021-002.

**Cuadro II** Porcentaje de cumplimiento del indicador de los registros clínicos de enfermería

	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de congruencia de indicaciones médicas con registros clínicos de enfermería
Media	8.03	84.48
Moda	8.03	84.28
Mínimo	8.03	84.28
Máximo	8.03	84.68

Fuente: Tablero de control de la Jefatura de Enfermería del HGZ No. 2 en Fresnillo, Zacatecas

**Figura 1** Cumplimiento de los registros de enfermería



Fuente: tablero de control de la Jefatura de Enfermería del HGZ No. 2 en Fresnillo, Zacatecas

## Discusión

En nuestro estudio el porcentaje de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería fue del 8.03%, por lo que, al compararlo con los resultados del estudio de Ramos Silva *et al.*,<sup>22</sup> es posible identificar que el 54.4% del personal desconoce y no deja constancia en los registros, mientras que el 73.3% ignora la existencia de esta información, a pesar de las diversas implicaciones tanto legales como éticas.

Con base en el estudio de Méndez *et al.*,<sup>24</sup> se identificó que un 80.6% del personal desconoce las normas elaboradas para los registros de enfermería y solo un 19.4% tiene conocimiento de estas, por lo que se puede considerar que en el HGZ No. 2 del IMSS en Fresnillo, Zacatecas, sí se cumple con el registro clínico de enfermería.

Sobre las limitaciones de este estudio, es necesario mencionar que hacen falta más estudios sobre el cumplimiento de los registros clínicos, así como estandarizar los instrumentos en las diferentes instituciones de salud en el país, para así poder contrastar los resultados y elaborar las estrategias de mejora, como son las invaluables intervenciones educativas.

## Conclusiones

Las notas de Enfermería evidencian la atención que se

brinda de forma completa, basándose en la planeación y administración de necesidades de cada persona para llevar a cabo las intervenciones de Enfermería. Deben ser objetivas y completas, pues son fuente de información y permiten la continuidad del cuidado;<sup>12</sup> de igual manera, toda indicación o procedimiento que realice el profesional en enfermería debe estar debidamente documentado en los registros que realiza, además de documentar cualquier cambio en el paciente o problema que se presente. Es un medio de comunicación entre todos los miembros del equipo de salud de todo lo que acontece con el paciente.<sup>13</sup>

Se concluye en este estudio que, dentro de los parámetros del indicador de evaluación por rubro, 15 de los 18 se encuentran en el apartado de *suficiente*, los otros tres en insuficiente, y en cuanto al porcentaje de cumplimiento, que se encuentra en un valor de media de 8.03%, el resultado es *suficiente*, al igual que en el porcentaje de congruencia de indicaciones médicas con registros clínicos de enfermería, que presenta una media de 84.48%.

Se sugiere llevar a cabo, de manera extensiva, intervenciones educativas continuas sobre el llenado de los registros clínicos de enfermería, con el propósito de que todo el personal de enfermería del HGZ No. 2 del IMSS de la ciudad de Fresnillo, Zacatecas, reciba el taller correspondiente y así alcanzar la excelencia en el indicador en los años siguientes.

## Referencias

- Bañuelos Delgado N. Expediente clínico. Conamed. 2000;10. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/comisiones\\_estatales/coesamed\\_tlaxcala/publicaciones/pdf/expediente\\_clinico.pdf](http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_tlaxcala/publicaciones/pdf/expediente_clinico.pdf)
- Núñez-Carrasco ER. Comprensión De La Enfermería Desde La Perspectiva Histórica De Florencia Nightingale. *Cienc y Enfermería* [Internet]. 2011;17(1):11-8. Disponible en: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n1/art\\_02.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n1/art_02.pdf)
- Aguirre-Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública México*. 1990;(32):170-80.
- Lara-Miguel M, Ramos-López R, Saucedo-Isidoro G, De Ita-Máquez M, Zepeda-Árias FM. Evaluación del cuidado de enfermería. En: *Enfermería*. México D.F.: Alfil; 2013. p. 105-23.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México, D.F.; 2013.
- Bertha A, Rodríguez-Sánchez A. Título Proceso enfermero aplicación actual. Cuellar, editor. Guadalajara; 2002. 19-250 p.
- Torres-Santiago M, Zárate-Grajales RA, Matus-Miranda R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación *Nursing clinical registers quality: the generation of an assessment instrument*. *Rev Enfermería Univ*. 2011;8(1):17-25.
- Mejía-Delgado AN, Dubón-Peniche M del C, Carmona-Mejía B, Ponce-Gómez G. Nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. *Rev CONAMED*. 2011;16:4-10.
- Bautista-Rodríguez LM, Yeraldin VRL, Pabón-Parra MR, Jesús Moreno J, Fuentes-Rodríguez L, León-Solano KY, et al. Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de Enfermería. *Rev Cuid*. 2016;7(1):1195-203. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.237%0ARev>
- Méndez-Calixto G, Morales-Castañeda MA, Lourdes PLM de, Ramírez-Núñez MR, Sosa-Gonzaga V, Jiménez-Villegas M del C. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. *Rev Mex Enfermería Cardiológica*. 2001;9:11-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.237%0ARev>
- Galindo, María Elena, Jiménez J. Lineamiento General para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería [Internet]. México; 2011. Disponible en: [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento\\_general.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf)
- Suárez-Villa M. Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado. *Cienc e innovación en salud*. 2013;1(2):126-33.
- Flores-Sandi G. Responsabilidad profesional en enfermería. La perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense. *Med Leg Costa Rica*. 2003;20(1).
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Anexo 5 "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería" Incluido en el Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospi-



- talización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel. 2660-021-002 México D.F.; 2011 p. 1-22.
15. Cuevas-Cancino JJ, Romero-Quechol G, Ibarra-Cávez LA, Romero-Ojeda M, Moreno-Nada M. La investigación en enfermería en el instituto. En: *Enfermería*. México, D.F.: Alfil; 2013. p. 125-39. Disponible en: <http://www.someth.org.mx/biblioteca/Tromboprofilaxis-Libro-Carrillo-Ochoa-Athie.pdf>
  16. Cumplimiento [Internet]. Real Academia Española. 2018. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Bfywe2K>
  17. Martín MC, Cabré L, Ruiz J, Blanch L, Blanco J, Castillo F. Indicadores de calidad en el enfermo crítico. *Med Intensiva*. 2008;32(1):23-32.
  18. Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual del Sistema Vencer II. México; 2011 p. 55.
  19. Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-004- SSA3-2012, Del expediente clínico. México D.F.: SEGOB, DOF; 2012.
  20. Instituto Mexicano del Seguro Social. Instructivo de operación para los servicios de enfermería en hospitalización. 2660-5-4 México; 2009 p. 160-6.
  21. Instituto Mexicano del Seguro Social. Instructivo de operación para la sistematización y evaluación de los registros de la atención de enfermería. 2660-5-2 México; 2004 p. 1-10.
  22. Ramos-Silva E, Nava-Galán MG, San Juan D. Conocimiento y percepciones de la adecuada cumplimentación de los registros de enfermería en un centro de tercer nivel. *Enfermería Clínica*. 2011; 21(3):151-8.
  23. Müller-Staub M. Evaluation of the implementation of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2009;20(1):9-15.
  24. Méndez G, Morales M, Preciado M de L, Ramírez MR, Sosa V, Jiménez M del C. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. *Rev Mex Enfermería Cardiológica*. 2001;9(1-4):11-7.
- .....
- Cómo citar este artículo/To reference this article:**
- Jiménez-Díaz C. Evaluación del cumplimiento de registros clínicos de enfermería en un hospital de segundo nivel atención. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2023;31(1):21-30.

Anexo 1 Tablero de control de la Jefatura de Enfermería del Hospital General de Zona No. 2 en Fresnillo, Zacatecas

Instituto Mexicano Del Seguro Social Dirección De Prestaciones Médicas Unidad De Educación, Investigación Y Políticas De Salud Coordinación De Políticas De Salud División De Programas De Enfermería																							
Tablero de control de la evaluación de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería																							
Periodo de evaluación:																							
Año y mes	Unidad médica	Expedientes evaluados	Criterio																				
			1. Identificación	2. Signos vitales	3. Somatometría	4. Cuantificación de ingresos	5. Cuantificación de egresos	6. Laboratorios, pruebas biológicas, reactivos, estudios y operaciones	7. Esquema terapéutico	8. Datos subjetivos y objetivos o signos y síntomas y escalas	9. Juicio clínico o diagnóstico de enfermería	10. Intervenciones o actividades de enfermería	11. Problemas interdependientes	12. Intervenciones de colaboración	13. Respuesta y evolución	14. Observaciones	15. Plan de alta	16. Patrones funcionales	17. Responsable de la atención	18. Pulcritud, legibilidad y presentación de los registros	Subtotal	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de congruencia de indicaciones médicas con registros clínicos de enfermería
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Enero																							
Febrero																							
Marzo																							
Abril																							
Mayo																							
Junio																							
Julio																							
Agosto																							
Septiembre																							
Octubre																							
Noviembre																							
Diciembre																							
Total																							
Promedio																							