



# **ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS**

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Clave 3295-12

---

## **TESIS**

**CALIDAD DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA DE UN  
HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, DURANTE EL 2023.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

MOLINA VAZQUEZ ANDREA YEZABEL

ASESOR: MTRO. GERMÁN VEGA JUÁREZ



CIUDAD DE MEXICO 2025



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# Hoja de Autorización



*Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús  
Incorporada a la UNAM, Clave 3295-12  
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia*



## AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO  
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN Y  
REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS  
UNAM  
PRESENTE

Me permito informar a usted que el trabajo escrito (tesis):  
CALIDAD DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE  
ATENCIÓN, DURANTE EL 2023.

Elaborada por:

- |    |                  |                  |                |                |
|----|------------------|------------------|----------------|----------------|
| 1. | Molina           | Vazquez          | Andrea Yezabel | 420546971      |
| 2. | _____            |                  |                |                |
| 3. | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre         | Núm. de cuenta |

Alumnos de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México, a 15 de noviembre de 2024

Mtro. German Vega Juárez  
Nombre y firma del  
Asesor de la tesis

Dra. Tomasa Juárez Caporal  
Nombre y firma del  
Director Técnico de la carrera



*Avenida 20 de Noviembre No. 82, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06090, Ciudad de México*  
*Téls: 55 5542-6501 Exts. 122, y 190*  
*<http://www.hospitaldejesus.com.mx> e-mail: [escueladeenfermeria@hospitaldejesus.com.mx](mailto:escueladeenfermeria@hospitaldejesus.com.mx)*

10063

## **Agradecimientos**

A la Mtra. Virginia Martínez Domínguez por brindarme su tiempo y conocimientos en metodología de la investigación, por ayudarme en la fase empírica, metodológica y ser una pieza fundamental para llevar a cabo esta investigación. Además de aconsejarme, motivarme y creer en mí y mis capacidades.

A mi asesor German Vega por formar parte en la construcción de este trabajo, orientarme y brindarme su conocimiento en investigación.

A mi familia por creer en mí, motivarme, aconsejarme y apoyarme en cada momento y brindarme las herramientas necesarias para seguir adelante.

## Dedicatoria

A mi abuelo Florencio Molina (QEPD) quien cuidó de mí desde que tengo memoria, me inculcó valores, principios, quien me enseñó a nunca rendirme y siempre seguir adelante a pesar de las adversidades, gracias por ser una de las personas que siempre creyó en mí y me ayudó desde el inicio de esta etapa, fue un camino largo el que tuve que recorrer, me hubiera gustado que estuvieras ahí para verme recorrerlo, sé que ya no estás aquí, sin embargo sé que me cuidas desde un lugar mejor y espero estes orgulloso de lo que he logrado hasta ahora con tu ayuda, seguiré creciendo como persona y profesionalmente como te hubiera gustado.

Gracias por darme la oportunidad de hacer realidad esta meta, en la que hoy gracias a ti puedo decir que soy Enfermera.

Un abrazo hasta el cielo.

A mi abuela Victoria Ramírez quien me enseñó uno de los valores más importantes en esta vida la humildad y me brindó las herramientas necesarias para poder lograr lo que soy hoy en día, te estoy eternamente agradecida.

A mis padres José Molina Ramírez y Marisol Vazquez Fragoso, me faltan las palabras para expresarles el amor y agradecimiento que siento hacia ustedes, de lo que estoy segura es que no hubiera logrado esto sin su apoyo, siempre nos enseñaron que una parte de crecer es enfrentar las adversidades que podemos encontrar en el camino y seguir adelante, me enseñaron a levantarme, ser independiente, esforzarme por lo que quiero en esta vida, me han apoyado, motivado, han estado a mi lado en cada momento importante de mi vida y este no es la excepción, más que un logro mío, es un logro de nosotros, gracias por estar en cada momento a mi lado, no fue un camino fácil pero lo logré gracias a su apoyo y motivación incondicional.

## Índice de Contenido

Introducción.....	11
Capítulo 1. Planteamiento del problema .....	14
1.1 Contextualización del problema .....	14
1.3. Justificación.....	16
1.2. Objetivos .....	18
1.2.1 Objetivo General .....	18
1.2.2 Objetivos específicos .....	18
1.3 Hipótesis. ....	19
Capítulo 2. Marco teórico .....	21
2.1 Antecedentes de investigación.....	21
Ley de Derechos del Paciente .....	21
Programa Sectorial de Salud .....	21
2.2 Artículos relacionados a la investigación .....	22
2.3. Instrumentos para medir el nivel de calidad de los registros clínicos de enfermería.....	25
Capítulo 3 Bases teóricas .....	27
3.1 Expediente clínico .....	27
3.2 Hoja de enfermería .....	28
3.2.1 Estructura de la hoja de enfermería .....	29
3.2.2. Normas para el llenado de los registros clínicos. ....	41
3.2.3 Notas de enfermería .....	44
2.3 Registros de enfermería.....	45
Capítulo 4 Marco legal .....	47
3.1 Aspectos legales de los registros de enfermería.....	47
3.2 Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras.....	47

3.3 NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico .....	47
<b>Capítulo 5. Marco conceptual.....</b>	<b>49</b>
<b>Capítulo 6 Metodología .....</b>	<b>51</b>
5.1 Enfoque de estudio. ....	51
5.2 Alcance de estudio.....	51
5.3 Diseño de estudio .....	51
5.4 Área de estudio.....	51
5.5 Población de estudio.....	52
5.6 Cálculo de la muestra. ....	52
5.7 Diseño de la muestra. ....	53
5.8 Criterios de selección.....	53
5.8.1 Criterios de inclusión.....	53
5.8.2 Criterios de exclusión.....	54
5.8.3 Criterios de eliminación.....	54
5.9 Definición de las variables de estudio.....	54
5.10 Diseño y descripción del instrumento de recolección de datos.....	55
5.11 Plan para la recolección de datos .....	57
5.12 Plan de análisis.....	58
5.13 Aspectos éticos y legales.....	60
5.13.1 Nivel de riesgo de la investigación .....	60
<b>Capítulo 7. Resultados.....</b>	<b>61</b>
6.1 Características sociodemográficas .....	61
6.2 Descripción de variables .....	62
6.3 Pruebas de hipótesis.....	88
<b>Capítulo 8. Discusión.....</b>	<b>105</b>

<b>Capítulo 9. Conclusión</b> .....	110
<b>Capítulo 10. Recomendaciones</b> .....	113
<b>Capítulo 11. Referencias</b> .....	114
<b>Capítulo 12. Anexos</b> .....	121
11.1. Acrónimo PICO .....	121
11.2 Acrónimo FINER .....	122
11.3. Cronograma de actividades. ....	123
11.4 Cuadro de definición operacional de variables.....	125
11.4.1 Cuadro de definición de variables del estudio.....	125
11.4.2 Cuadro de Variables de caracterización del estudio .....	128
11.5 Documentos enviados al comité del Hospital General Dr. Manuel GEA González.....	142
11.5.1 Formato de pre-registro .....	142
11.5.2 Carta compromiso investigador asociado .....	143
11.5.3 Carta compromiso investigador principal .....	144
11.5.4 Resumen.....	145
13. Formato de captura.....	151

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Apartado identificación de la hoja de enfermería .....	29
<b>Figura 2</b> Grafica de signos vitales de la hoja de enfermería .....	31
<b>Figura 3.</b> Ingresos .....	31
<b>Figura 4.</b> Escalas .....	34
<b>Figura 5.</b> Escala Oucher .....	37
<b>Figura 6.</b> Escala Premature Infant Pain Profile .....	37
<b>Figura 7.</b> Escala Neonatal Infant Pain Scale .....	38
<b>Figura 8.</b> Escala Face, Legs, Activity, Cry and Consolability.....	39
<b>Figura 9.</b> Balance hídrico.....	40

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Escala de Glasgow .....	36
<b>Tabla 2.</b> Variables de estudio.....	54
<b>Tabla 3.</b> Indicadores de la CERCE .....	55
<b>Tabla 4.</b> Niveles de cumplimiento. ....	56
<b>Tabla 5.</b> Estadística descriptiva de la variable identificación .....	64
<b>Tabla 6 .</b> Estadística descriptiva de la variable valoración.....	67
<b>Tabla 7 .</b> Estadística descriptiva de la variable diagnóstico. ....	70
<b>Tabla 8 .</b> Estadística descriptiva de la variable actividades. ....	73
<b>Tabla 9 .</b> Estadística descriptiva de la variable evaluación .....	76

<b>Tabla 10 . Estadística descriptiva de la variable elaboración.....</b>	<b>79</b>
<b>Tabla 11. Estadística descriptiva de la variable cumplimiento .....</b>	<b>88</b>
<b>Tabla 12 . Prueba Kolmogórov-Smirnov .....</b>	<b>89</b>
<b>Tabla 13 . Prueba de Kruskal-Wallis-Rangos .....</b>	<b>89</b>
<b>Tabla 14 . Prueba Kruskal-Wallis.....</b>	<b>90</b>
<b>Tabla 15 . Prueba de Kruskal Wallis-Comparaciones por servicios.....</b>	<b>90</b>
<b>Tabla 16 . Prueba Kolmogórov-Smirnov .....</b>	<b>93</b>
<b>Tabla 17. Cantidad de registros clínicos evaluados por turno .....</b>	<b>93</b>
<b>Tabla 18. Prueba de Kruskal-Wallis de la variable cumplimiento.....</b>	<b>93</b>
<b>Tabla 19. Prueba de Kolmogórov-Smirnov .....</b>	<b>95</b>
<b>Tabla 20. Registros clínicos evaluados por servicio. ....</b>	<b>95</b>
<b>Tabla 21. Prueba Kruskal-Wallis de la variable valoración. ....</b>	<b>96</b>
<b>Tabla 22. Prueba de Kolmogórov-Smirnov .....</b>	<b>97</b>
<b>Tabla 23. Promedio obtenido por servicio en el indicador diagnóstico. ....</b>	<b>98</b>
<b>Tabla 24. Prueba Kruskal-Wallis de la variable diagnóstico. ....</b>	<b>98</b>
<b>Tabla 25. Prueba de Kolmogórov-Smirnov .....</b>	<b>100</b>
<b>Tabla 26. Promedio obtenido por servicio en el indicador actividades.....</b>	<b>100</b>
<b>Tabla 27. Prueba Kruskal-Wallis de la variable actividades.....</b>	<b>101</b>
<b>Tabla 28. Prueba de Kolmogórov-Smirnov .....</b>	<b>102</b>
<b>Tabla 29. Promedio obtenido por servicio en el indicador evaluación. ....</b>	<b>103</b>
<b>Tabla 30. Prueba Kruskal-Wallis de la variable evaluación. ....</b>	<b>103</b>

## Índice de graficas

<b>Grafica 1.</b> Registros Clínicos de Enfermería Evaluados por Servicio.....	61
<b>Grafica 2.</b> Nivel de cumplimiento global de los registros clínicos de enfermería. .	62
<b>Grafica 3.</b> Nivel de cumplimiento global de los indicadores de la CERCE .....	63
<b>Grafica 4.</b> Cumplimiento del indicador identificación.....	65
<b>Grafica 5.</b> Nivel de cumplimiento de los Ítems del indicador identificación de la CERCE.....	66
<b>Grafica 6</b> Cumplimiento global- Valoración .....	68
<b>Grafica 7.</b> Nivel de Cumplimiento de los Ítems del Indicador Valoración de la CERCE.....	69
<b>Grafica 8</b> Cumplimiento global- Diagnóstico.....	71
<b>Grafica 9.</b> Nivel de Cumplimiento Global de los Ítems del Indicador Diagnostico de la CERCE .....	72
<b>Grafica 10.</b> Cumplimiento del indicador actividades. ....	74
<b>Grafica 11.</b> Nivel de Cumplimiento de los Ítems del Indicador Actividades de la CERCE.....	75
<b>Grafica 12.</b> Nivel de cumplimiento del indicador evaluación.....	77
<b>Grafica 13.</b> Nivel de Cumplimiento de los Ítems del Indicador Evaluación de la CERCE.....	78
<b>Grafica 14.</b> Nivel de cumplimiento en el indicador elaboración .....	80
<b>Grafica 15.</b> Nivel de Cumplimiento Global de los Ítems del Indicador Elaboración de la CERCE.....	81
<b>Grafica 16.</b> Nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería de acuerdo con el turno.....	82
<b>Grafica 17.</b> Cumplimiento del indicador valoración por Turno. ....	83
<b>Grafica 18.</b> Cumplimiento del indicador diagnóstico de acuerdo con el turno. ....	84

<b>Grafica 19.</b> Cumplimiento del indicador actividades de acuerdo con el turno. ....	84
<b>Grafica 20.</b> Cumplimiento del indicador evaluación de acuerdo con el turno. ....	85
<b>Grafica 21.</b> Cumplimiento del indicador elaboración de acuerdo con el turno.....	86
<b>Grafica 22.</b> Nivel de cumplimiento por servicios.....	87
<b>Grafica 23.</b> Prevalencia en el nivel de cumplimiento por servicio .....	91
<b>Grafica 24.</b> Nivel de cumplimiento en ítems por servicio.....	92
<b>Grafica 25.</b> Nivel de cumplimiento de acuerdo con el turno. ....	94
<b>Grafica 26.</b> Promedio reportado en el indicador valoración por servicio.....	96
<b>Grafica 27.</b> Promedio obtenido en el indicador diagnostico por servicio. ....	99
<b>Grafica 28.</b> Promedio obtenido en el indicador actividades de acuerdo con el servicio. ....	101
<b>Grafica 29.</b> Promedio reportado por servicio del indicador evaluación.....	104

## Introducción

La siguiente investigación sobre la calidad de los registros clínicos de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención, durante el 2023, tiene el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención, durante el periodo de enero a diciembre del 2023.

Los registros clínicos son documentos legales dirigidos a documentar de forma permanente los cuidados proporcionados, en un marco ético legal que ponga de manifiesto las acciones de las enfermeras con relación al cuidado proporcionado evitando con ello la omisión o duplicación de la información, además de que deben reflejar de manera objetiva el Proceso Atención de Enfermería. Estos también deben responder a las actualizaciones vigentes en materia normativa, deben de ser completos, secuenciales, congruentes, lógicos y con rigor científico, y al ser la principal fuente de información acerca del estado de la salud del paciente deben de contener información clara, completa y exacta. Debido a que pueden ser utilizados de manera legal para comprobar que las intervenciones se realizaron o no se llevaron a cabo correctamente según normas o lineamientos ya establecidos. A pesar de la importancia que tienen los registros clínicos en diversos estudios referentes a la hoja de enfermería se ha encontrado un nivel de cumplimiento deficiente, afectando la comunicación entre el equipo multidisciplinario, la toma de decisiones, la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente. Los factores que influyen en el correcto llenado de los registros de enfermería son; capacitación del personal, índice enfermera-paciente, patología de los pacientes, falta de supervisión, uso de términos médicos incorrectos y juicio profesional.

Los registros de enfermería son fundamentales para el desarrollo de la enfermería, favorecen la comunicación y permiten diferenciar las intervenciones de enfermería con el resto del personal de salud, facilita la investigación clínica y nos ayudan a brindar atención de calidad. El cumplimiento en la calidad de los registros clínicos de Enfermería dentro de la práctica clínica es evidencia del cuidado proporcionado

a las personas además de que reflejan la aplicación del proceso atención de enfermería método sustentable de la práctica de enfermería.

Esta investigación permitirá identificar el nivel de cumplimiento en la calidad de los registros clínicos de Enfermería, lo que permitirá identificar áreas de oportunidad enfocadas a la mejora en el llenado correcto de los registros clínicos, evidenciado la continuidad del cuidado de enfermería y mejorando la calidad de la atención que prestan.

En este documento se detallará en el capítulo 1 el nivel de cumplimiento encontrado en los registros clínicos de enfermería en México, con la finalidad de conocer las deficiencias que existen en el correcto llenado y como estas afectan la calidad de las instituciones de salud. Además de mencionar el objetivo de la investigación y cuál es la relevancia de los registros clínicos de enfermería.

En el capítulo 2 se menciona la importancia de los registros clínicos de enfermería, los antecedentes, artículos encontrados relacionados al tema de investigación en donde hará hincapié en los resultados encontrados en la calidad de los registros, encontrarán la estructura de las hojas de enfermería, el correcto llenado de los mismos y las normas que rigen los registros clínicos de enfermería. En otro apartado se mencionan las normas y códigos que rigen los registros clínicos de enfermería, en donde nos mencionan sus características y relevancia, se describirán los instrumentos encontrados utilizados para medir la calidad de los registros clínicos de enfermería. Por último, encontrarán el marco conceptual donde se presentará la definición de las variables principales de estudio.

Posteriormente, se explicará la metodología utilizada: este estudio es no experimental, cuantitativo, de diseño descriptivo, observacional, longitudinal y retrospectivo. Con una muestra de 347 registros clínicos de un Hospital de Segundo Nivel de atención, con un muestreo probabilístico, aleatorizado. Se utilizará la Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería (CERCE), para evaluar el nivel de cumplimiento para la calidad del registro clínico de enfermería. La recolección de datos se llevó a cabo del 20 de junio al 20 de julio del 2024 en los servicios de medicina interna, cirugía general y 4to piso hospitalización, ginecología

y obstetricia, neonatología y pediatría, y se asignó un tiempo de 20 minutos para evaluar cada uno de los registros clínicos de enfermería. Los datos recolectados se vaciaron en el programa estadístico SPSS versión 27. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva: frecuencias y porcentajes para el análisis de las variables cualitativas

Por último, se presentarán los resultados encontrados a partir de los análisis estadísticos. Se determinó que el nivel de cumplimiento de la calidad de los registros clínicos de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención corresponde a un cumplimiento parcial. Se encontró un menor nivel de cumplimiento en los ítems: número de cama, comportamiento, diagnóstico de enfermería, actividades de educación al paciente o familiar, estado del paciente al finalizar el turno, letra clara y legible. En el apartado de discusión se mencionará los resultados encontrados en estudios relacionados. En el estudio “Conocimiento científico y de implicación legal en el cumplimiento de los registros de enfermería”, encontraron De forma general: no cumplimiento de la calidad de los registros clínicos de enfermería en 80.4%.

Por último, se mencionará que se encontraron áreas de oportunidad en las que se puede trabajar, con la finalidad de mejorar el nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería.

# Capítulo 1. Planteamiento del problema

## 1.1 Contextualización del problema

El expediente clínico es el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagen lógicos, electrónicos, magnéticos, y de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros y anotaciones, en su caso. (1)

Uno de los documentos que integran los expedientes clínicos son los registros clínicos de enfermería, los registros clínicos de enfermería son un documento privado obligatorio y sometido a reserva, en la cual se registra cronológicamente las condiciones del estado de salud del paciente, intervenciones y procedimientos realizados por personal de salud capacitado. (2,3)

En México se ha encontrado que el nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería es deficiente. En un estudio realizado por Vargas se encontró que el 47% de los registros clínicos de enfermería cumplen, en donde los rubros con mayor cumplimiento fueron: la identificación del paciente 100%, gráfica de signos vitales en el 86%, registro de habitus exterior 70%, únicamente en el 46% se registró el riesgo de caídas, en el 34% de las hojas de enfermería se registraron los elementos relacionados con la ministración de medicamentos. Los rubros en los que se encontró el menor cumplimiento fueron: procedimientos realizados 24%, valoración del dolor, nombre completo y firma de quien elabora un 20% de cumplimiento. Es indispensable que los registros se realicen de forma correcta con la finalidad de mejorar la calidad de atención, la comunicación entre los profesionales de distintas áreas y turnos, favorecer la continuidad del cuidado. Los registros clínicos con un cumplimiento deficiente afectan: la calidad de los expedientes, la atención brindada a los pacientes, pueden ser utilizados de manera legal para comprobar que las intervenciones no se han realizado según las normas o lineamientos, y de esta manera se puede utilizar este documento en demandas contra la institución de salud o el personal de salud. (4,5)

Ante las evidencias descritas surgen las siguientes preguntas de investigación

- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de enfermería de un hospital de segundo nivel, durante el periodo de enero a diciembre del 2023?
- ¿Cuál es el ítem del indicador de identificación con el menor nivel de cumplimiento de registro en los registros clínicos de enfermería?
- ¿Cuál es el ítem del indicador de valoración con el menor nivel de cumplimiento de registro en los registros clínicos de enfermería?
- ¿Cuál es el ítem del indicador diagnóstico con el menor nivel de cumplimiento de registro en los registros clínicos de enfermería?
- ¿Cuál es el ítem del indicador actividades con el menor nivel de cumplimiento de registro en los registros clínicos de enfermería?
- ¿Cuál es el ítem del indicador evaluación con el menor nivel de cumplimiento de registro en los registros clínicos de enfermería?
- ¿Cuál es el ítem del indicador de elaboración con el menor nivel de cumplimiento de registro en los registros clínicos de enfermería?

### **1.3. Justificación**

Los registros clínicos son documentos de carácter obligatorio para el personal de Enfermería, son los instrumentos donde se refleja el cuidado proporcionado a las personas y forma parte de los indicadores de calidad de la atención. A pesar de la importancia que tienen dentro de la práctica diaria ya que estos reflejan las condiciones y la evolución de los pacientes. no se ha dado la importancia al llenado correcto y de calidad de estos, afectando la comunicación entre el equipo multidisciplinario, la toma de decisiones, la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

En el estudio elaborado por Diaz Oviedo y Castro Mata, el 2021 en México, demostraron que a pesar de que existen lineamientos establecidos para el cumplimiento de la calidad en los registros clínicos de enfermería, también existen elementos tanto de estructura como de proceso, como son las cargas de trabajo, falta de capacitación, falta de supervisión en las instituciones que pueden influir en el apego al llenado correcto de los mismo afectando la calidad y cumplimiento de los estándares establecidos.

Al identificar personal de enfermería no capacitado con el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería y con bajo conocimiento acerca de la importancia ético-legal de los registros clínicos de enfermería, se relaciona con la aparición de registros clínicos de baja calidad, al presentar tachaduras, notas de enfermería incompletas, incongruentes y con letra no legible, se abre la posibilidad de implementar intervenciones orientadas a mejorar el llenado de los registros clínicos de enfermería y mejorar la calidad de los registros clínicos de enfermería. Es indispensable implementar intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de los registros clínicos de enfermería. <sup>(6,7)</sup>

Por tal motivo es imperativo conocer la importancia que tienen los registros clínicos de enfermería dentro de la práctica clínica ya que estos son la evidencia del cuidado proporcionado a las personas además de que reflejan la aplicación del proceso atención de Enfermería método sustentable de la práctica de enfermería.

Esta investigación permitirá identificar el nivel de cumplimiento de los registros clínicos de Enfermería, mediante la evaluación de los registros clínicos de enfermería mediante la “Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería (CERCE)” con la finalidad de determinar el nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de enfermería.<sup>(8)</sup> Se busca tener un impacto a nivel práctico al identificar áreas de oportunidad en el llenado de los registros clínicos de enfermería, de tal manera recomendar estrategias enfocadas a la mejora en el llenado correcto de los registros, apegándose a los lineamientos establecidos y evidenciado la continuidad del cuidado de enfermería, mejorando con ello la calidad de la atención que prestan los profesionales de enfermería.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

- Determinar el nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención, durante el periodo de enero a diciembre del 2023.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de cumplimiento del indicador valoración de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería”.
- Determinar el nivel de cumplimiento del indicador diagnóstico de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería”.
- Determinar el nivel de cumplimiento del indicador actividades de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería”.
- Determinar el nivel de cumplimiento del indicador evaluación de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería”.
- Determinar el nivel de cumplimiento del indicador elaboración de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería”.
- Identificar cual es el ítem con el menor nivel de cumplimiento de cada indicador de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería”.
- Conocer el nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería de los servicios de: cirugía general, medicina interna, pediatría, neonatos y ginecología y obstetricia

## 1.3 Hipótesis.

### Descriptivas

Hi: “El nivel de cumplimiento de las hojas de enfermería es un nivel de cumplimiento significativo”

Hi: “El nivel de cumplimiento del indicador valoración de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería” corresponde a un cumplimiento parcial.”

Hi: “El nivel de cumplimiento del indicador diagnóstico de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería es de cumplimiento mínimo”

Hi: “El nivel de cumplimiento del indicador actividades de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería” es significativo”

Hi: “El nivel de cumplimiento del indicador evaluación de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería” es significativo.”

Hi: “El nivel de cumplimiento del indicador elaboración de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería” es significativo.”

Hi: “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador identificación es el número de expediente con un cumplimiento menor al 90%.”

Hi: “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador valoración es estado de conciencia con un cumplimiento menor al 70%.”

Hi: “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador diagnóstico es diagnóstico de enfermería con un cumplimiento menor al 0.2%.”

Hi: “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador actividades es actividades de educación al paciente o familia con un cumplimiento menor al 60%.”

Hi: “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador evaluación es respuesta y evolución del tratamiento con un cumplimiento menor al 50%.”

Hi: “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador elaboración es nombre y firma del enfermero responsable con un cumplimiento menor al 37.3%.”

## **Comparación de medias**

Hi: “Los registros clínicos de enfermería elaborados en el servicio de Neonatos presentaron mayor nivel de cumplimiento que los registros clínicos de enfermería elaborados en el servicio de cirugía general, medicina interna, 4to piso hospitalización, pediatría y ginecología y obstetricia.”

Hi: Los registros clínicos de enfermería elaborados en el turno matutino presentan mayor nivel de cumplimiento que los registros clínicos de enfermería elaborados en el turno vespertino y nocturno.

Hi: El servicio de medicina interna reporto mayor cumplimiento en el indicador valoración a comparación de los servicios de: cirugía general, pediatría, 4to piso hospitalización, neonatos y ginecología y obstetricia.

Hi: El servicio con mayor nivel de cumplimiento en el indicador diagnostico corresponde al servicio de ginecología y obstétrica, mientras que los demás servicios reportaron un cumplimiento menor al 80%.

Hi: Los registros clínicos de enfermería elaborados en el servicio de pediatría reportaron mayor nivel de cumplimiento en el indicador actividades que los registros clínicos de enfermería elaborados en el servicio de cirugía general, medicina interna, 4to piso hospitalización, neonatos y ginecología y obstetricia.

Hi: Los registros clínicos de enfermería elaborados en el servicio de neonatología tienen mayor nivel de cumplimiento en el indicador evaluación, en comparación con los registros clínicos elaborados en los servicios de cirugía general, medicina interna, 4to piso hospitalización, ginecología-obstetricia y pediatría.

## **Capítulo 2. Marco teórico**

### **2.1 Antecedentes de investigación**

Florence Nightingale fue quien comenzó con las anotaciones sobre el estado de salud de los soldados que estaban heridos en la guerra de Crimea, ya que al ver las condiciones en las que eran atendidos los soldados, se dio cuenta de la importancia de registrar estas condiciones, ya que eran las que afectan el estado de salud de los soldados. <sup>(3,9,7)</sup> De acuerdo con la importancia que se les dio a los registros clínicos, con la finalidad de valorar y conocer el estado de salud del paciente se fueron creando instrumentos, normas y leyes que establecen las características y contenido de los registros clínicos de enfermería. <sup>(9)</sup>

En 1978 Bárbara Carper establece los patrones de conocimiento fundamentales de enfermería, los cuales determina como el empírico, estético, ético y el personal. Estos patrones son de relevancia ya que impactarán en la capacidad de afrontamiento de las personas. El patrón ético hace referencia al motivo por el que brindamos los cuidados y el respeto que le damos a la vida humana. <sup>(8)</sup>

En 1998 se establecieron los criterios científicos, tecnológicos y administrativos que debe de contener el expediente clínico a través de la NOM-168-SSA1-1998.

#### **Ley de Derechos del Paciente**

Establece los datos que se deben de registrar en la historia clínica entre ellos: fecha de inicio de su confección, datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar, profesional interviniente, antecedentes del paciente y registro de los actos realizados por los profesionales de la salud como la prescripción y administración de medicamentos, tratamientos, prácticas, estudios diagnósticos, pronósticos y evolución. <sup>(10)</sup>

#### **Programa Sectorial de Salud**

En el Programa Sectorial de Salud correspondiente al sexenio 2007-2012 en el cual se establece garantizar la calidad de la documentación médica y de enfermería, implementando el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), a través de una evaluación periódica, debido a este objetivo se diseñó el Modelo de Evaluación

del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) en la instrucción 187/2009, este modelo consta de 139 variables y 21 dominios. <sup>(4,5)</sup>

## **NOM 004-SSA3-2012**

La norma oficial mexicana NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico, nos menciona los requisitos mínimos que debe de contener el registro clínico de enfermería: habitus exterior, gráfica de signos vitales, administración de medicamentos, procedimientos realizados y observaciones de enfermería. <sup>(11,12)</sup>

Debido a las deficiencias que se han encontrado en los registros clínicos de enfermería la Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) implementó en el estado de Nuevo León a finales del 2014, el proyecto de mejora en el que se brinda capacitación, evaluación, monitoreo y control de la calidad de los registros clínicos. <sup>(13,14)</sup>

### **2.2 Artículos relacionados a la investigación**

En el estudio realizado por Carmona Mejía y Ponce Gómez el 2014 en México denominado “Evaluación del expediente clínico integrado y de calidad en pacientes de cirugía programada”, estudio cuantitativo, correlacional y retrospectivo: se encontró un nivel de cumplimiento en el turno vespertino de 88.4%, hoja de enfermería un 71.36%, en la hoja de enfermera se encontró un nivel de cumplimiento: identificación del paciente 95.4%, habitus exterior 82.2%, gráfica de signos vitales 98%, ministración de medicamentos 94.4%, procedimientos realizados 22.8%, valoración del dolor 26.4%, nivel de riesgo de caídas 93.9%.observaciones 91.9%, nombre completo, firma y cédula 37.3%, en general la hoja de enfermería obtuvo un nivel de cumplimiento de 71.36%. <sup>(5)</sup>

En el artículo realizado por Vargas Sánchez, Pérez Castro y Vazquez, Soto Arreola durante el 2013-2014 en las instalaciones de la CONAMED denominado “Cumplimiento de los indicadores del Modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad (MECIC).”, de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, se encontró un nivel de cumplimiento de la hoja de registros clínicos de enfermería de 47% , los rubros con mayor cumplimiento fueron: identificación del paciente 100%, gráfica de signos vitales 86%, habitus exterior 70%, riesgo de

caídas 46%, en el 34% de las hojas de enfermería se registraron los elementos relacionados con la administración de medicamentos (fecha, hora, vía, dosis, nombre de quien aplica el medicamento). <sup>(4)</sup>

En el estudio realizado por Hernández-Cantú, Sayeg Reyes-Silva y García-Pineda en 2018 denominado “Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención”, estudio descriptivo transversal, se encontró un porcentaje de cumplimiento general del 61%; con un cumplimiento en identificación del 90%, valoración 84%, el nivel de cumplimiento por turnos es de; 64% para el turno matutino y 60% turno vespertino y nocturno. El nivel de cumplimiento para cada rubro fue de: 90% identificación, 84% valoración, 70% intervenciones, 52% PLACE, 62% ingresos y egresos. Por servicio: 70% cirugía general, 68% medicina interna, 60% nefrología, 63% UCIN y 56% ginecología. <sup>(14)</sup>

En el estudio realizado por Schmidt en el 2022 en Argentina denominado “Calidad de los registros de enfermería en un sector del Hospital Público de la Ciudad de Obrera” de tipo retrospectivo, descriptivo, transversal, se encontró que 195 registros contienen nombre del paciente, fecha y letra legible, 191 contienen la edad del paciente, 193 contienen el número de cama, 193 contienen la hora, 190 contienen abreviaturas permitidas. En la dimensión 2 relacionada al contenido; 195 contienen la gráfica de signos vitales, 194 contienen las notas de enfermería. En la dimensión 3 relacionada a la legalidad; 170 registros no tienen espacios en blanco, 188 no tienen enmendaduras, 181 contienen el sello y firma del personal de salud y 180 tienen el color de tinta correspondiente. <sup>(2)</sup>

De acuerdo con el estudio realizado por Santos Flores, Santos Flores, Mendoza García, Vega Grimaldo el 2022 en Nuevo León denominado “Conocimiento científico y de implicación legal en el cumplimiento de los registros de enfermería”, de tipo descriptivo, transversal, encontraron de forma general: no cumplimiento de la calidad de los registros clínicos de enfermería en 80.4%, cumplimiento parcial 15.2%, cumplimiento de excelencia 2.2%, 8 de cada 10 registros contaban con deficiencias. <sup>(15)</sup>

Por otra parte en el estudio realizado por Díaz-Oviedo y Castro-Mata, en el 2022 en San Luis Potosí, “Evaluación de la hoja de enfermería en una unidad de cuidados intensivos” estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, El nivel de cumplimiento obtenido fueron los siguientes: identificación 75%, 100% para diagnóstico médico, frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, alteraciones en las constantes vitales, dieta, ingesta del paciente, total de ingresos parenterales, control de líquidos, total de egresos, administración de medicamentos, tratamientos, signos y síntomas y cuidados de enfermería. 40.7% respuestas y evolución del tratamiento, 74% responsable de brindar la atención. El formato de hoja de registros clínicos de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital de San Luis Potosí, México, contiene únicamente 23 estándares que cumplen al 100% con los requerimientos de la CONAMED, los cuales representan un 57.5%, por tanto, se evalúa el nivel de cumplimiento del formato como deficiente. <sup>(16)</sup>

En otro estudio realizado por Figueira Teuly, Canova Barrios, Garrido, Tallarita, Boyardi y Cisneros, el 2022 en Argentina, denominado “Calidad de los registros clínicos de enfermería de una unidad de terapia intensiva neonatal”, estudio observacional, analítico, de corte transversal y con enfoque cuantitativo, se encontró que los indicadores de mayor cumplimiento en la dimensión Identificación del paciente fueron Nombre y apellido (99.7%), Edad gestacional al nacer (99.5%), cantidad de días de vida (99.2%) y la fecha de nacimiento del menor (99.0%); mientras el número de matrícula del profesional responsable 41.4%. Respecto al registro del Proceso Enfermero, en la dimensión valoración se encontró un cumplimiento promedio del 72.5%. El cumplimiento en el registro de la frecuencia cardíaca, tensión arterial, saturación de oxígeno y peso actual del neonato fueron superiores al 90%, mientras, la tolerancia a la alimentación 20.2%. En la dimensión diagnóstico, el nivel de cumplimiento del registro fue del 0.2%, con solo un registro que incluía al menos un diagnóstico enfermero. En general las hojas de enfermería obtuvieron un nivel de cumplimiento de 71.95%. <sup>(17)</sup>

### **2.3. Instrumentos para medir el nivel de calidad de los registros clínicos de enfermería**

#### **Cedula de evaluación de registros clínicos de enfermería**

Cédula de Evaluación de los Registros Clínicos de Enfermería CERCE instrumento diseñado por López Cocotle, Moreno Monsiváis, Saavedra Vélez, Espinosa Aguilar, Díaz Ruiz, en 2019. Constituido por 48 reactivos de tipo dicotómico y 6 indicadores. Con un coeficiente global de confiabilidad Kuder Richardson de 0.917 y cuyos indicadores oscilan entre 0.77 y 0.93. Esta cedula determina la calidad de los registros clínicos de enfermería mediante los niveles de cumplimiento de los procesos realizados por el personal de enfermería, los cuales fueron propuestos por la Gerencia Nacional de Calidad de los Servicios de Salud de Bogota. Estos niveles van del no cumplimiento <70% y excelencia 91-100%. <sup>(18)</sup>

López menciona que los registros de enfermería tienen varios beneficios; continuidad del cuidado, toma de decisiones acerca del tratamiento, atención de calidad eficiente, continua y segura, fuente de información para investigaciones y acerca del estado de salud del paciente. Además de ser un elemento clave para la calidad de las instituciones. Este instrumento es una estrategia pertinente para realizar evaluaciones continuas acerca de la calidad de los registros de enfermería. <sup>(18)</sup>

#### **Lista de cotejo para evaluación de calidad de notas de enfermería**

Esta lista es diseñada por Morales Loayza, toma de referencia la cedula de auditoría de registros clínicos de enfermería y la lista de cotejo para la calidad de las notas de enfermería. Consiste en una lista de cotejo categórica en “si” y “no”, conformada por 37 ítems, subdividida en dos dimensiones: dimensión estructura con 21 ítems y la dimensión: contenido con 14 ítems. Esta lista evalúa la calidad de las notas en tres categorías: buena >20 ítems, regular 16 ítems y mala <16 ítems. <sup>(19)</sup>

## **Cedula de auditoria**

Esta cedula elaborada por Torres la cual presenta un nivel de confiabilidad de Kuder-Richardson de .89, está dividida en dos partes, la primera corresponde a datos sociodemográficos, la segunda parte está conformada por 35 ítems tipo dicotómico de “si=1” y “no=0”. Esta cedula mide el nivel de cumplimiento que va del no cumplimiento <70% y cumplimiento de excelencia 91-100%. <sup>(20)</sup>

Se eligió trabajar con el instrumentó “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería” (CERCE), al presentar un mayor nivel de confiabilidad global y por cada indicador que la conforma. Se considero que esta cedula esta más centrada a la evaluación de los registros clínicos de enfermería, ya que contiene la mayoría de los apartados que presenta una hoja de enfermería. Además de que nos permite clasificar los registros clínicos de enfermería, al tener categorías que van desde el no cumplimiento a excelencia.

## Capítulo 3 Bases teóricas

### 3.1 Expediente clínico

El expediente clínico de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012, “es el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagen lógicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables”.<sup>(1,2)</sup>

Los expedientes clínicos son propiedad de la institución en donde se brindan los servicios médicos, estos documentos deben de ser elaborados en interés y beneficio del paciente, y deben de ser conservados por mínimo 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico prestado. <sup>(1)</sup>

El expediente clínico es de gran relevancia para proteger el derecho a la salud, el cual se encuentra consagrado en el artículo cuarto Constitucional. Este documento contiene los datos personales del paciente al que se le va a prestar la atención médica. En él se registran las intervenciones realizadas durante su estancia hospitalaria y la evolución que ha tenido el paciente, respecto a su estado de salud inicial. El expediente clínico es un documento que nos permite conocer la continuidad del cuidado prestado por los profesionales de la salud, además de ser un documento legal y probatorio en casos de una demanda, denuncia o queja por las personas que recibieron esta atención. <sup>(4)</sup>

El expediente clínico surgió con la necesidad de mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, ayudar al tratamiento y a la toma de decisiones, además de que permite conocer la evolución que ha tenido el paciente a lo largo de su estancia hospitalaria, el registro clínico igual es utilizado para el desarrollo de investigación y es un documento aprobatorio en casos de situaciones medicolegales. <sup>(4)</sup>

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012 los expedientes clínicos deben de contener: historia clínica, notas medicas de urgencia, nota de evolución, nota de referencia, nota de interconsulta, nota pre-operatoria, nota pre-anestésica, nota post-operatoria, nota post-anestésica, nota de egreso, notas médicas en hospitalización, hoja de enfermería, registro de transfusión de unidades de sangre o sus componentes, hoja de trabajo social, consentimiento informado, hoja de egreso voluntario, hoja de notificación del ministerio público, reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica, notas de defunción y muerte fetal y análisis clínico. <sup>(1)</sup>

El expediente clínico es un documento fundamental, al ser considerado un instrumento jurídico, que puede ser utilizado como evidencia de que se prestaron los servicios de salud requeridos. <sup>(7)</sup>

### **3.2 Hoja de enfermería**

La hoja de enfermería es el documento establecido en el que el personal de enfermería debe registrar las actividades, valoración, tratamiento, signos vitales y cambios en el estado de salud del paciente que se presentan durante el turno.

Las hojas de enfermería deben de ser elaboradas por el personal de enfermería correspondiente a cada turno y debe de contener como mínimo: <sup>(1)</sup>

- Identificación del paciente
- Gráfica de signos vitales
- Administración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía
- Procedimientos realizados y observación
- Exploración física
- Valoración del dolor
- Nivel de riesgo de caídas
- Observaciones
- Nombre completo y firma de quien labora

Cuando se realizan estudios auxiliares, diagnóstico o de tratamiento, estos deben de contener:

- Fecha y hora del estudio
- Identificación del solicitante
- Estudio solicitado
- Problema clínico en estudio
- Resultados del estudio
- Incidentes y accidentes, durante la realización del estudio
- Nombre completo y firma del personal que informa

### 3.2.1 Estructura de la hoja de enfermería

En el primer apartado encontramos datos relacionados con la identificación del paciente, en donde encontraremos: nombre del paciente, edad, sexo (mujer o hombre), fecha, fecha de nacimiento del paciente, alergias (este apartado se coloca en rojo, en caso de no tener alergias se coloca negadas en azul), diagnóstico del paciente, fecha de ingreso, días de estancia, servicio en el se encuentra el paciente. Este apartado siempre va con tinta azul, aunque el paciente ingreso en el turno vespertino o nocturno.

**Figura 1. Apartado identificación de la hoja de enfermería**

NOMBRE: _____		EDAD: _____	SEXO: _____	DIA	MES	AÑO
FECHA DE NACIMIENTO: _____	No. DE CAMA: _____	No. REG.: _____				
DIAS DE ESTANCIA: _____	FECHA DE INGRESO: _____					
SERVICIO: _____	DIAGNOSTICO 2: _____					
DIAGNOSTICO 1: _____	ALERGIAS: _____					
TRASLADO A: _____	HORA DE SALIDA: _____	HORA DE REGRESO: _____				

Nota: Se muestran los apartados que corresponden a la identificación del paciente en una hoja de enfermería. Fuente: Hoja de Registros Clínicos de Enfermería Hospitalización.

Posteriormente se encuentra la gráfica de signos vitales, en este apartado se registra la frecuencia cardiaca con color azul, frecuencia respiratoria se anota en el apartado correspondiente con el color correspondiente al turno, la saturación parcial de oxígeno se coloca con tinta negra y la temperatura se anota con tinta roja. Los parámetros normales de los signos vitales son:

#### Temperatura corporal. <sup>(21)</sup>

- Hipertermia:  $>41^{\circ}\text{C}$
- Fiebre alta:  $39.5^{\circ}\text{C}$  a  $40.9^{\circ}\text{C}$
- Febrícula:  $37.5^{\circ}\text{C}$  A  $39.4^{\circ}\text{C}$
- Fiebre temperatura axilar  $>37.5$
- Normal:  $36.5$  a  $37.2$
- Hipotermia:  $<36^{\circ}\text{C}$

#### Frecuencia cardíaca. <sup>(23)</sup>

- Bradicardia: menor a 60 latidos por minuto
- Normal: 60 a 100 latidos por minuto
- Taquicardia mayor a 100 latidos por minuto

#### Frecuencia respiratoria. <sup>(23)</sup>

- Bradipnea: menor a 12 respiraciones por minuto
- Eupnea: 12 a 18 respiraciones por minuto
- Taquipnea: mayor a 18 respiraciones por minuto

#### Presión arterial. <sup>(23)</sup>

- Normal: sistólica menos de 120 y menos de 80 diastólica
- Elevada: sistólica 120-129 y menos de 80 diastólica
- Presión arterial alta nivel 1: sistólica 130-139 o 80-89 diastólica
- Presión arterial alta nivel 2: sistólica 140 o más y 90 o más diastólica
- Crisis de hipertensión: sistólica más alta de 180 y/o más alta de 120 diastólica

#### Saturación parcial de oxígeno. <sup>(23)</sup>

- Normal: saturación de oxígeno entre 92% y 98%
- Hipoxia: menos de 92%



## Exploración física

Recordemos que la exploración física es una intervención que se realiza de manera cefalocaudal (de la cabeza a los pies), esta intervención se debe de realizar de forma sistemática y eficiente. El objetivo de la exploración física es obtener datos que nos den a conocer el estado de salud del paciente y sus capacidades funcionales, además que nos ayuda a establecer diagnósticos de enfermería y un plan de cuidados. La exploración física es una intervención que se realiza todos los días y debe de ir plasmada en la hoja de enfermería. (24,25)

Se debe de informar al paciente que la exploración física es indolora, el sitio donde se realice debe de estar iluminado, se debe tener en cuenta que el paciente cambiara de posición varias veces, por lo que se debe de valorar su capacidad para adoptar una posición. (24,25)

La exploración física está conformada por cuatro técnicas:

Inspección: este método utiliza el sentido de la visión, ya que se realiza por medio de la observación, mediante este método se puede valorar la humedad, color y textura de las superficies corporales, simetría del cuerpo, si el paciente tiene medios invasivos (catéter urinario, drenajes, oxigenación, catéter venoso, monitorización, sonda nasogástrica, traqueostomía, etc.) (24,25)

Palpación: este método se caracteriza por el uso del tacto, se utilizan los pulpejos de los dedos y nos permite valorar la textura, vibración, posición, tamaño y movilidad de los órganos, la distensión, pulsación y nos permite valorar la presencia de dolor. (24,25)

Debemos de tener en cuenta que existe la palpación profunda y superficial. En la palpación superficial se extienden los dedos de la mano dominante y se presiona suavemente la piel mientras la mano se mueve en círculos. Por otra parte, en la palpación profunda se aplica más presión. (24,25)

Percusión: es una técnica que consiste en golpear una superficie corporal con la finalidad de que se produzcan sonidos que se puedan oír o vibraciones que se puedan sentir con el tacto, estas vibraciones son originadas a una profundidad de

4-6 cm del tejido corporal En la percusión directa se golpea la superficie con los pulpejos de dos dedos, este golpe debe de ser rápido. Cuanto más denso es el medio, menos intenso es el tono de la percusión, es fuerte en el aire menos fuerte en los líquidos y leve en sólidos. (24,25)

Esta técnica nos ayuda a determinar el tamaño y la forma de los órganos internos, nos ayuda a saber si el tejido es sólido o está lleno de líquido.

Esta técnica nos da cinco tipos de sonidos a conocer:

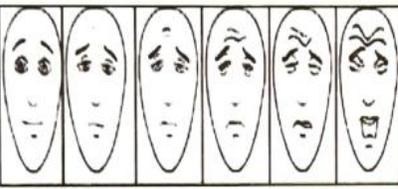
- Matidez acentuada: sonido mate que produce un tejido denso (musculo, hueso)
- Matidez: es un sonido con intensidad media, duración moderada, siendo un sonido sordo producido por un tejido denso, hígado, bazo
- Resonancia: es un sonido hueco, con intensidad alta, este sonido es producido por los pulmones.
- Hiperresonancia: es un sonido anormal que se caracteriza por ser tronante, se puede presentar en casos de un pulmón enfisematoso
- Timpanismo: este es un sino de tambor, que suele ser producido por un estómago lleno de aire. Es el sonido más fuerte.

Auscultación: esta técnica se caracteriza por escuchar los sonidos que se producen en el interior del cuerpo. La auscultación indirecta es la más utilizada, en este tipo de auscultación se utiliza un estetoscopio para escuchar los ruidos intestinales, las válvulas del corazón, presión arterial y los ruidos pulmonares. (24,25)

Todos los datos recolectados en la exploración física se plasman en la hoja de enfermería, en el apartado correspondiente, en este apartado se colocará sí o no, si es que presenta determinado signo, por ejemplo, si al momento de realizar la exploración física determinados que el paciente presenta edema, se colocara si, por otra parte si no presentara se colocaría no. (24,25)

Posteriormente se presenta el apartado en donde se observan escalas para valorar el riesgo de caídas y dolor.

**Figura 4. Escalas**

ESCALA ANALOGA-NUMERICA (+13 años y adulto consciente)											PARA PACIENTES CON IMPOSIBILIDAD PARA COMUNICARSE DE FORMA ESPONTANEA (RANGO DE PUNTACION 0-10)										
Instrucciones: a la persona se le pide que seleccione un número entre 0 (nada de dolor) y 10 (el peor dolor imaginable) para identificar qué tanto dolor está sintiendo											0		1		2						
											Musculatura facial		Relajada		En tensión, ceño fruncido y/o mueca de dolor		Ceño fruncido de forma habitual y/o dientes apretados				
NADA DE DOLOR											0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	EL PEOR DOLOR QUE EXISTE
Escala de Oucher (3-12 años consciente)											Tono muscular*		Normal		Aumentado. Fijación de dedos de manos y/o pies		Rígido				
0	Sin dolor										Respuesta Verbal**		Normal		Quejas, lloros, quejidos o gruñidos ocasionales		Quejas, lloros, quejidos o gruñidos frecuentes				
2	Siente solo un poquito de dolor										Confortabilidad		Confortable y/o tranquilo		Se tranquiliza con el tacto y/o la voz: Fácil de distraer		Difícil de confortar con el tacto o habiéndole				
4	Siente un poco más de dolor										Puntuación Escala de Campbell						-				
6	Siente aún más dolor										*En caso de lesión medular o hemiplejía valorar el lado sano						-				
8	Siente mucho dolor										** Puede ser poco valorable en vía aérea artificial						-				
10	El dolor es el peor que puede imaginarse	Rango puntuaciones		0: No dolor		1-3: Dolor leve-moderado		4-6: Dolor moderado-grave		>6: Dolor muy intenso											
La puntuación ideal es mantener en 3 o menos. Consideraciones en el uso de la Escala de Campbell: si existen dudas sobre la existencia o no de dolor es obligatorio asociar un analgésico y observar las respuestas.																					
TURNO	HORA	VALORACIÓN INICIAL PUNTAJE	INTERVENCIÓN				HORA	REVALORACIÓN	OBSERVACIONES												
INICIAL MATUTINO																					
INICIAL VESP																					
INICIAL NOCTURNO																					

Nota: Se muestran las escalas utilizadas para la valoración del dolor. Fuente: Hoja de Registros Clínicos de Enfermería Hospitalización.

Las escalas más utilizadas para valorar el dolor, riesgo de caídas y el estado de conciencia son:

### Valoración del estado de conciencia

Recordemos que el estado de conciencia es la capacidad de una persona para estar despierto, comprender su entorno, es capaz de recibir y procesar la información.

Por otra parte “coma” es un estado caracterizado por la ausencia total de vigilia, en este estado existe una falla tanto cerebral como neurológica. Mientras que delirium es un estado en el que existe una alteración en la función cognitiva y se presentan pensamientos desorganizados. (26,27,28)

Cuando se dice que una persona tiene perdida en las respuestas verbales, pero reacciona a los estímulos dolorosos, se encuentra en “Estupor”. (26,27,28)

Tanto en el área de hospitalización, terapia intensiva y urgencias, suelen utilizar la escala de coma de Glasgow elaborada por Jennett y Teasdale en 1974, esta escala evalúa el deterioro del estado de conciencia, mediante la respuesta ocular, verbal y motora. Un puntaje >14 se considera normal y <8 se considera coma. (26,27,28)

(Tabla 1)

La respuesta ocular se valora observando si la persona abre los ojos al momento de hablarle, presencia de movimientos oculares, se puede realizar un estímulo doloroso, para observar su respuesta ocular, verbal o motora. Si la persona lo caliza el dolor al provocar un estímulo doloroso, se está valorando la respuesta motora. (26,27,28)

Para valorar la respuesta verbal se puede preguntar si sabe en donde se encuentra, que día es. Al iniciar una conversación y si responde con palabras inapropiadas o sonidos, se considera que no es normal. (26,27,28)

En la hoja de enfermería vienen las escalas que se utilizan, para realizar estas valoraciones, se debe de colocar el horario en que se está realizando la valoración, el puntaje obtenido y la intervención de enfermería que se brindó para disminuir ese puntaje o mantener. (26,27,28)

**Tabla 1. Escala de Glasgow**

<b>Apertura ocular</b>		
<b>Criterio</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Puntaje</b>
Abre sin estímulos	Espontanea	4
Tras decir o gritar una orden	Al sonido	3
Tras estímulo en la punta del dedo	A la presión	2
No abre los ojos	Ninguna	1
Cerrados por un factor local	No valorable	NV
<b>Respuesta verbal</b>		
Da correctamente el nombre, lugar y fecha	Orientado	5
No está orientado, pero se comunica coherentemente	Confuso	4
Palabras sueltas inteligibles	Palabras	3
Solo gemidos, quejidos	Sonidos	2
No se oye respuesta, no hay factor que interfiera	Ninguna	1
Existe factor que interfiere en la comunicación	No valorable	NV
<b>Respuesta motora</b>		
Obedece la orden con ambos lados	Obedece comandos	6
Lleva la mano por encima de la clavícula al estimularle el cuello	Localiza	5
Dobla el brazo sobre el codo rápidamente, pero las características no son anormales	Flexión normal	4
Dobla el brazo sobre el codo rápidamente, pero las características son anormales	Flexión anormal	3
Extiende el brazo	Extensión	2
No hay movimiento en brazos ni piernas	Ninguna	1
Parálisis u otro factor limitante	No valorable	NV

Nota: se presentan los diferentes criterios para valorar el estado de conciencia a través de la escala de Glasgow. Fuente: Madurga Revilla P. Utilidad de la escala de coma de Glasgow para el pediatra en atención primaria.

### **Valoración del dolor**

La asociación Internacional para el Estudio del Dolor menciona, “El dolor es una experiencia sensorial y emocional, desagradable que experimenta una persona, esta sensación está asociada a una lesión tisular real o potencial, cuya presencia es revelada por manifestaciones visibles y audibles de la conducta.” (29)

**Figura 5. Escala Oucher**



Escala Oucher: consiste en una escala subjetiva que va de una escala numérica de 0 a 10 y seis fotografías de un niño con diferentes expresiones de dolor, en la que el paciente puede indicar su nivel de dolor por medio de las caras presentadas. Es ideal para niños de 3 a 12 años. <sup>(29)</sup>

Nota: Estructura de la escala Oucher. Fuente: González García M. Guía para el manejo del dolor en pediatría. 2023.

Escala Premature Infant Pain Profile (PIPP): esta escala es utilizada principalmente en neonatología y cuidados intensivos. Se recomienda principalmente en neonatos de 28 a 40 semanas de gestación. Esta escala valora la frecuencia cardíaca, saturación parcial de oxígeno, expresión facial y comportamiento. <sup>(29)</sup>

**Figura 6. Escala Premature Infant Pain Profile**

**PIPP (PREMATURE INFANT PAIN PROFILE, STEVENS 1996)**

INDICADOR (Tiempo de observación)	TIEMPO DE OBSERVACIÓN	0	1	2	3	
GESTACIÓN		36 a <32 semanas	32 a <36	28 a <32	< 28 semanas	
COMPORTAMIENTO	15 seg.	Despierto y activo ojos abiertos, con movimientos faciales	Despierto y inactivo ojos abiertos, sin movimientos faciales	Dormido y activo ojos cerrados, con movimientos faciales	Dormido y inactivo ojos cerrados, sin movimientos faciales	
AUMENTO DE FC	30 seg.	0 - 4 lpm	5 - 14 lpm	15 - 24 lpm	> 25 lpm	
DIMINUCIÓN DE SATURACIÓN O <sub>2</sub>	30 seg.	0 - 2,4 %	2,5 - 4,9 %	7 - 7,4%	≥ 7,5 %	
ENTRECERJO FRUNCIDO	30 seg.	0 - 3 seg.	3 - 12 seg.	> 12 - 21 seg.	> 21 seg.	
OJOS APRETADOS	30 seg.	0 - 3 seg.	3 - 12 seg.	> 12 - 21 seg.	> 21 seg.	
SURCO NASOLABIAL	30 seg.	0 - 3 seg.	3 - 12 seg.	> 12 - 21 seg.	> 21 seg.	
		NO DOLOR O DOLOR LEVE		DOLOR MODERADO		DOLOR INTENSO
		6		12		

Nota: parámetros que valora la escala PIPP para valorar el dolor en neonatos. Fuente: Porrás L. Evaluación del dolor en el RN: Escalas de Valoración. Campus VYGON. 2021.

Escala Neonatal Infant Pain Scale (NIPS): de acuerdo con Gallo, 2003, es una escala validada para valorar el dolor procedimental en neonatos de 28 a 38 semanas. Esta escala valora la expresión facial, llanto, movimientos de manos y pies, estado de conciencia y el patrón respiratorio. Una puntuación de 0 indica no dolor y una de 7 dolor máximo. (29)

**Figura 7. Escala Neonatal Infant Pain Scale**

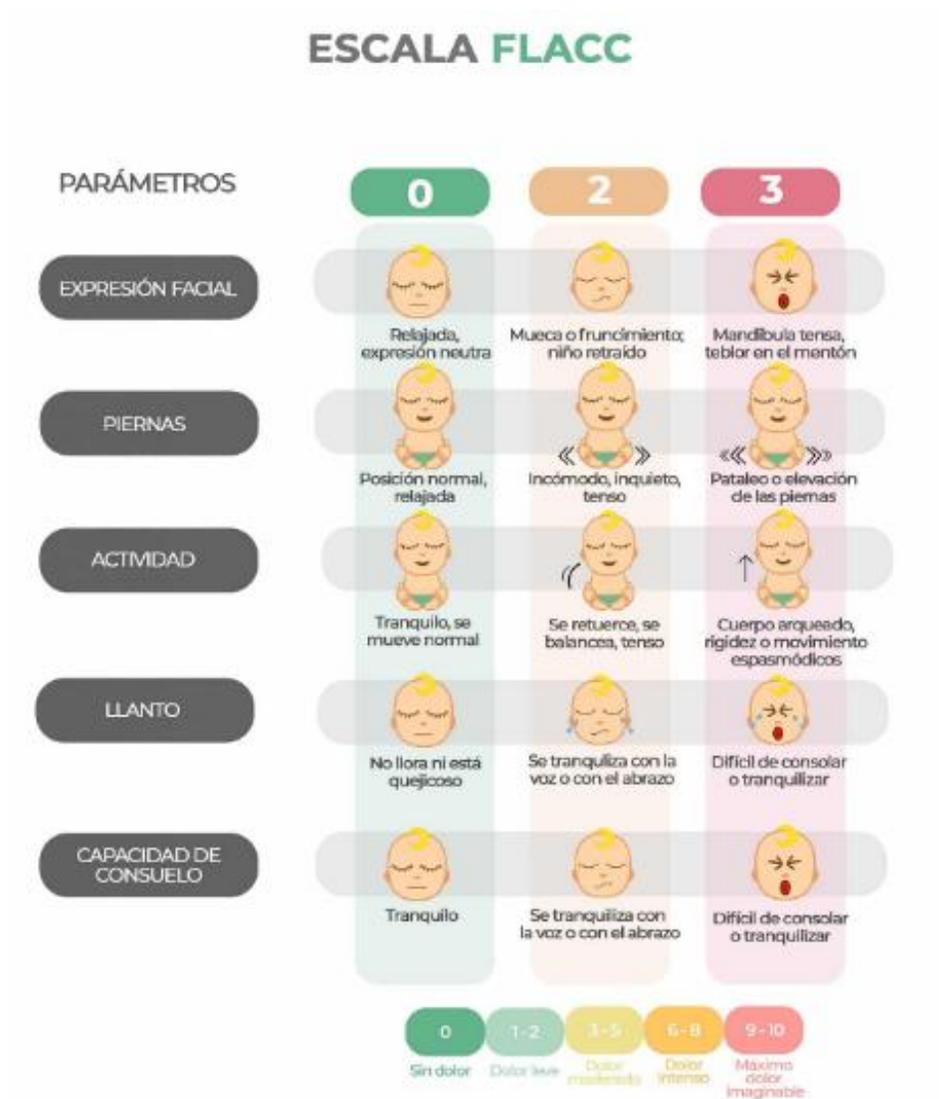
**NIPS (ESCALA NEOANTAL E INFANTIL)**

PARÁMETROS	0	2	3
EXPRESIÓN FACIAL	 Relajada, expresión neutra	 Ceño fruncido, contracción facial	
LLANTO	 Ausencia de llanto	 Llanto intermitente	 Llanto vigoroso continuo
PATRÓN RESPIRATORIO	 Relajado, patrón respiratorio habitual	 Cambios respiratorios, irregular y más rápido	
MOV. DE BRAZO	 Relajado, sin rigidez, algún movimiento	 Flexión/ extensión, tensos, movimientos rápidos	
MOV. DE PIERNAS	 Relajado, sin rigidez, algún movimiento	 Flexión/ extensión, tensos, movimientos rápidos	
NIVEL DE CONCIENCIA	 Dormido o despierto, pero tranquilo	 Inquieto	
FECUENCIA CARDÍACA	 Aumento < 10% respecto a la basal	 Aumento del 11 al 20% respecto a la basal	 Aumento > 20% respecto a la basal
SATURACIÓN DE OXÍGENO	 No precisa oxígeno complementario para mantener la situación	 Precisa oxígeno complementario para mantener la situación	

Nota: parámetros que evalúa la escala NIPS, para valorar el nivel de dolor en neonatos. Fuente: Porras L. Evaluación del dolor en el RN: Escalas de Valoración. Campus VYGON. 2021.

Escala Face, Legs, Activity, Cry and Consolability (FLACC): De acuerdo con Merket, 1997, es una escala validada en niños de 2 meses a 7 años, en cuidados intensivos, postquirúrgicos y con anestesia residual. Valora la expresión facial, movimiento, piernas, actividad, llanto y la consolabilidad. La puntuación va del 0 al 10, en donde 0 no dolor, 1-2 dolor leve, 3-5 dolor moderado, 6-8 dolor intenso, 9-10 dolor máximo. (29)

**Figura 8. Escala Face, Legs, Activity, Cry and Consolability**



Nota: Parámetros que evalúa la escala FLACC para valorar el dolor en niños de 2 meses a 7 años. Fuente: Porras L. Evaluación del dolor en el RN: Escalas de Valoración. Campus VYGON. 2021.



### **3.2.2. Normas para el llenado de los registros clínicos.**

Los registros clínicos de enfermería deben de ser secuenciales y lógicos: estos deben de ir en el orden en que se van realizando las intervenciones o se presenten sucesos relevantes (códigos, reacciones anafilácticas). Deben de ser claros, sencillos y comprensibles: la elaboración debe de ser con una letra legible con la finalidad de que el personal puede entender lo que se está escribiendo y de esta manera favorecer la continuidad del cuidado entre turnos. Deben de reflejar las acciones de enfermería y cómo estas influyen en el cuidado del paciente. (3,13,31,32)

Objetivos: Deben de estar escritos de forma objetiva, esto quiere decir sin prejuicios personales. Se debe describir de forma objetiva el comportamiento del paciente, sin etiquetarlo de forma subjetiva. Ej.: Durante toda la mañana permanece en la cama, se muestra poco comunicativo y dice que “no tiene ganas de hablar ni de ver a nadie”. Además de anotar la información que brinda el paciente o familiares entre comillas. (13)

Precisión: Colocar los acontecimientos de forma clara, concisa y registrar las intervenciones en orden cronológico, para un mayor entendimiento. (13)

Legibilidad: Toda anotación que se registre debe ser realizada con letra clara y legible, conservando estructura en forma ordenada y con la suficiente claridad como para que un tercero pueda entenderla. (13)

Las anotaciones de enfermería, principalmente las notas de enfermería deben de estar escritas con letra legible, con la finalidad de que otros profesionales puedan leerla si es que lo requieren. Se deben de utilizar abreviaturas permitidas. En caso de errores, no se debe de utilizar corrector, tachaduras, se debe de anotar al lado “error” y colocar la firma de la enfermera responsable. No se deben dejar espacios en blanco o dejar líneas, ya que otra persona podría agregar información no verídica.

Simultaneidad: Los registros deben de realizarse de forma simultánea a la intervención brindada, no se deben de dejar al final del turno, ya que el personal de enfermería olvida registrarlos, ejemplo: “se realiza la curación de un drenaje y

observo un gasto hemático”, al término de la intervención se registra, con la finalidad de no olvidarlo.

El registrar cada procedimiento de enfermería realizado es evidencia escrita de los cuidados que se le están brindando al sujeto, su realización de manera correcta brinda seguridad al mismo, ya que de manera sistemática y dinámica permiten desde la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación la continuidad de un cuidado integral, y favorece la comunicación con todo el equipo de salud. <sup>(2)</sup>

Dentro de las abreviaturas permitidas que se pueden utilizar en los registros clínicos de enfermería, son:

### **Signos vitales**

- FC: frecuencia cardiaca
- FR: frecuencia respiratoria
- SpO2: saturación parcial de oxígeno
- TC: temperatura corporal
- PVC: presión venosa central
- PAM: presión arterial media
- PIA: presión intraabdominal

### **Vía de administración**

- SC. SUBCUTANEA
- IM: intramuscular
- TD: tras dérmico
- SL: sublingual
- R: rectal
- V: vaginal
- N: nasal
- OT: ótica
- OFT: oftálmica
- VO= oral

## Posición anatómica

- SF: semi fowler
- FW: fowler

## Características de la uresis

- Ama: amarillo
- Ama CL: amarillo claro
- Turb: turbia
- Sed: sedimentación
- Hem: hematuria
- IVU: infección de vías urinarias

## Acceso venoso

- CIVP catéter intravenoso periférico
- CIVPC catéter intravenoso periférico corto
- LM línea media
- LA línea arterial
- CICC: catéter central de inserción central
- CU: catéter umbilical
- PICC: catéter central de inserción periférica
- FICC: catéter central de inserción femoral
- CH: catéter de hemodiálisis

## Medicamentos

- ug= microgramo
- Mg= miligramo
- cc= mililitros
- UI= unidades
- Sol= solución

## Medios invasivos, nutriciones

1. SNG= sonda nasogástrica
2. SNY= sonda naso yeyunal
  - NE= nutrición enteral
  - NPT=nutrición parenteral total

### 3.2.3 Notas de enfermería

En las notas de enfermería se deben de escribir las observaciones hechas por la enfermera y las intervenciones dependientes, independientes e interdependientes, además de la conducta que presenta el paciente, observaciones sobre su estado de salud y respuestas que llegue a presentar el paciente al tratamiento. <sup>(7,33)</sup>

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, las intervenciones dependientes: “Son 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 de cada integrante del personal de enfermería”, mientras que las intervenciones independientes “A las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones que puede realizar enfermería de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa de otro profesional”, y las intervenciones interdependientes “A las actividades que el personal de enfermería realiza junto a otros miembros del equipo de salud: nutrición, psicología, médicos, etc.” <sup>(34)</sup>

Factores que influyen en el correcto llenado de los registros de enfermería

- Espacio destinado para la elaboración de las notas de enfermería: Se ha encontrado que la estructura de las hojas de enfermería no tiene el espacio necesario, suficiente para elaborar las notas de enfermería. <sup>(35)</sup>

- Demanda de los cuidados que necesitan los pacientes: Existen pacientes con patologías complejas como; politraumatismos, hemorragia intracraneal, que necesitan de cuidados específicos de enfermería, debido a esto no se tienen el tiempo suficiente para elaborar adecuadamente los registros. <sup>(36)</sup>
- Carga laboral: En algunas instituciones el personal de enfermería no es el suficiente para la demanda de atención del hospital, en algunas instituciones 7 pacientes quedan a cargo de una enfermera. <sup>(36)</sup>
- Falta de capacitación profesional: El desconocimiento del correcto llenado registro de enfermería afecta en la calidad de atención de las instituciones de salud, cada institución debe de capacitar al personal de enfermería acerca del correcto llenado de los registros e implementar protocolos. <sup>(31)</sup>
- Poca responsabilidad ética y profesional: a la hora de elaborar registros es importante que se realicen con juicio ético y profesional, no se puede registrar una intervención que no se realizó o un medicamento que no se ministro ya que esto puede afectar en el estado de salud del paciente. <sup>(31)</sup>

### **2.3 Registros de enfermería**

Los registros clínicos de enfermería son un documento privado obligatorio y sometido a reserva, en la cual se registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. <sup>(2,36)</sup>

Los registros clínicos surgen de la información que se brinda entre médico-paciente y que debe quedar registrada en Ficha Clínica. La información se obtiene con la finalidad de conocer el estado de salud del paciente, conociendo sus antecedentes familiares y personales, hospitalizaciones, patologías existentes, así como procedimientos o tratamientos que ha recibido actualmente. Puede ser formato papel o registro clínico electrónico. <sup>(13,14,37)</sup>

Los registros clínicos de enfermería son el pilar de las instituciones de la salud y están integrados en el expediente clínico, los registros de enfermería son documentos aprobatorios en situaciones legales, dan testimonio de las

intervenciones que realiza el personal de enfermería al paciente y su evolución, por lo que se deben de realizar de manera clara, ordenada, congruente y con rigor científico. (3,9)

Un registro de calidad y con rigor científico, permite la continuidad del cuidado y la toma de decisiones sobre el tratamiento que debe de recibir el paciente. En esta cadena asistencial, la enfermera participa en la prestación de cuidados en todos sus eslabones. (3,31,36)

Los registros son la fuente principal de información acerca de la situación del paciente, el tener registros con información incompleta y sin un orden, puede ser utilizada de manera legal para comprobar que las intervenciones no se han realizado según las normas o lineamientos, y de esta manera se puede utilizar este documento en demandas contra la institución de salud o el personal de salud. Debido a esto el personal de salud debe de realizar registros clínicos completos, en orden, congruentes y con rigor científico. (2,38)

Al ser la principal fuente de información sobre la situación del paciente, deben de contener información clara, completa y exacta, con la finalidad de evaluar la evolución del paciente. (2)

Los registros de enfermería se inician con el ingreso del paciente al hospital, estos deben de estar escritos con letra legible, utilizando la tinta correspondiente a cada turno, se deberá de anotar el método de admisión: silla de ruedas, ambulancia, etc., anotar datos objetivos y subjetivos, características de la piel, lesiones que llegará a presentar. (7)

Los registros de enfermería son fundamentales para:

Desarrollo de la enfermería; favorece la comunicación y permite diferenciar las intervenciones de enfermería con el resto del personal de salud, facilita la investigación clínica y para brindar calidad de la información.

## Capítulo 4 Marco legal

### 3.1 Aspectos legales de los registros de enfermería

Los registros de enfermería repercuten en lo profesional y legal, estos están basados en principios éticos, profesionales y legislativos, por lo que es de gran importancia que en las instituciones de salud tanto públicas como privadas cuenten con un sistema de registro de enfermería, que permita al personal registrar la información necesaria sobre los cuidados brindados y si es el caso tener el acceso a ella. <sup>(3)</sup>

### 3.2 Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras

Establece los cuatro deberes fundamentales de los/as enfermeros/as: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento; deberes que confluyen en la responsabilidad primordial de la profesión, el cuidado, debiendo éste sustentarse en el respeto por los derechos humanos, en el derecho a la vida y a la libre elección, resguardando la dignidad de la persona, que siempre debe ser tratada respetuosamente. <sup>(39)</sup>

Torralba afirma que la preocupación por el otro vulnerable exige al cuidador el desarrollo de la virtud de la responsabilidad; y señala que el fundamento ético del cuidar radica en el reconocimiento del otro. <sup>(39)</sup>

Es indispensable que los enfermeros desarrollan cinco virtudes, para poder construir el *êthos* profesional, las cuales define, Roach y Brykczynska, como los constructos éticos del cuidar: compasión, competencia, confianza, confianza y conciencia. <sup>(39)</sup>

### 3.3 NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico

El expediente clínico, es el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagen lógicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego

a las disposiciones jurídicas aplicables. Deben tener historia clínica, nota de evolución, nota de interconsulta, nota de referencia. <sup>(1,2)</sup>

Deben conservarse 5 años, después del último acto médico prestado, el expediente clínico es un documento médico legal, y se necesita la autorización escrita del paciente para que otras personas lo puedan utilizar. <sup>(1)</sup>

Las notas de enfermería deben de contener: fecha, hora, nombre completo de quien la realiza, firma y lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, tachaduras, enmendaduras y con letra legible. <sup>(1)</sup>

La hoja de enfermería se debe de realizar en cada turno, con la tinta correspondiente azul para el turno matutino, verde para el turno vespertino y rojo para el turno nocturno, deben de contener: habitus exterior, signos vitales, ministración de medicamentos con fecha, hora, cantidad y vía, intervenciones realizadas y observaciones. En la hoja de enfermería se plasma el Proceso de Atención de Enfermería, conformado por cinco etapas: <sup>(1)</sup>

## Capítulo 5. Marco conceptual

- **Registros clínicos de enfermería:** Los registros clínicos de enfermería son un documento privado obligatorio y sometido a reserva, en la cual se registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. <sup>(2)</sup>
- **Nivel de cumplimiento:** de acuerdo con la Real Academia Española es la acción y efecto de cumplir con una situación. <sup>(40)</sup>
- **Registro clínico:** de acuerdo con el Ministerio de Sanidad y Consumo (2000) es “Conjunto de documentos en el que se obtienen datos, valoraciones e informaciones de cualquier tipo sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo de su proceso asistencial” <sup>(41)</sup>
- **Servicio:** Conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como la rehabilitación de estos. <sup>(42)</sup>
- **Turno:** Son una forma de trabajo organizada en jornadas laborales en la que se establece unas determinadas horas de entrada y salida con la particularidad variable a lo largo de los días o semanas. <sup>(42)</sup>
- **Identificación:** El Consejo de Salubridad General, se refiere a identificar al paciente desde el momento en que ingresa a una estancia hospitalaria y antes de realizar alguna intervención de enfermería o procedimiento, corroborando el nombre completo y fecha de nacimiento, con la finalidad de prevenir errores. <sup>(44)</sup>
- **Valoración:** Proceso planificado, sistemático y continuo, que los profesionales de enfermería realizan mediante un pensamiento crítico para obtener y organizar la información necesaria al decidir el cuidado que se proporciona. <sup>(44)</sup>

- **Diagnóstico de enfermería:** La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, define el diagnóstico de enfermería “Al juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para las intervenciones y el logro de los objetivos y resultados esperados.” <sup>(34)</sup>
- **Intervenciones de enfermería:** La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, define las intervenciones de enfermería como “Actividades que realiza el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, estas acciones se realizan de acuerdo con la formación académica y experiencia profesional.” <sup>(34)</sup>
- **Evaluación:** Rodríguez 2000 y Alfaro Lefevre 2014, definen la evaluación como “Es el proceso o falta de proceso del cliente hacia el logro de los resultados, de tal forma que se requiere una nueva valoración, reordenando prioridades, con el fin de plantear nuevos resultados esperados. Es un paso fundamental del PAE ya que nos permite determinar si la intervención de enfermería debe concluirse, revisarse o cambiarse. <sup>(44)</sup>
- **Elaboración:** Es el proceso que consiste en llevar a cabo algo o ejecutar una acción, teniendo en cuenta lineamientos, normas establecidas. <sup>(44)</sup>

## Capítulo 6. Metodología

### 5.1 Enfoque de estudio.

De acuerdo con Sampieri el enfoque es cuantitativo debido a que se utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis, por medio de la medición numérica y el análisis estadístico respectivo, con la finalidad de poder comprobar teorías y en este caso para establecer el nivel de cumplimiento de la calidad de los registros clínicos de enfermería. <sup>(45)</sup>

### 5.2 Alcance de estudio.

En base Sampieri el diseño es descriptivo, comparativo ya que se busca describir los resultados encontrados acerca del nivel de cumplimiento de la calidad de los registros clínicos de Enfermería, sin realizar modificaciones en los datos recolectados. Observacional debido a que no se manipularon o realizaron cambios en los datos recolectados. Longitudinal ya que la recolección de datos se realizó de los registros clínicos de enfermería de pacientes hospitalizados de enero a diciembre del 2023. Y retrospectivo ya que la recolección de datos se realizó en hojas de enfermería integradas en los expedientes clínicos, de pacientes ingresados previamente durante enero a diciembre del 2023. <sup>(45)</sup>

### 5.3 Diseño de estudio

Además de ser una investigación no experimental, debido a que a que la recolección de datos se realizará mediante la observación de las variables a estudiar y no se pretenden modificar las variables.

### 5.4 Área de estudio.

De acuerdo con las líneas de investigación de la Facultad Nacional de Enfermería y Obstetricia (FENO), esta investigación pertenece al grupo “gestión del cuidado” el cual tiene el propósito de estudiar las condiciones de la práctica, la calidad del cuidado. Dentro de este grupo se menciona la línea de investigación gestión y regulación de recursos a la cual pertenece esta investigación, ya que está relacionado con la calidad de los recursos con los que cuenta enfermería para desarrollarse en el ámbito práctico. <sup>(46)</sup>

Esta investigación se realizó en un hospital público de segundo nivel de atención en la Ciudad de México, mediante expedientes clínicos de pacientes hospitalizados durante el periodo de enero a diciembre del 2023. Los expedientes clínicos se obtendrán por medio de archivo clínico.

### 5.5 Población de estudio.

Población conformada por los registros clínicos de enfermería integrados en el expediente clínico de pacientes hospitalizados en medicina interna, cirugía general, ginecología y obstetricia, 4to piso hospitalización, pediatría y neonatología durante el periodo de enero a diciembre del 2023.

### 5.6 Cálculo de la muestra.

De acuerdo con el informe de bioestadística del año 2023 se hospitalizaron un total de 6525 pacientes. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas la cual se emplea cuando se conoce el total de la población a estudiar. Se tomo en cuenta un margen de error de 5%, con un nivel de confianza del 95%.

$$N = \frac{N \times Z\alpha^2 \times p \times q}{d^2(N - 1) + Z\alpha^2 \times p \times q} = \textit{muestra}$$

Al sustituir la formula por los valores establecidos previamente

- $N = 6525$
- $Z\alpha = 1.96$  al cuadrado (seguridad del 95%)
- $p = 0.05$  (proporción esperada de 5%)
- $q = 1 - p$  (en este caso  $1 - 0.05 = 0.95$ )
- $d = 0.05$  (precisión 5%).

$$N = \frac{6525 \times 196^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.05^2(6525 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95} = \mathbf{347}$$

Al aplicar la fórmula para poblaciones finitas se obtuvo como resultado un tamaño de muestra de 347 registros clínicos de pacientes hospitalizados en el periodo de enero a diciembre del 2023.

## 5.7 Diseño de la muestra.

El tipo de muestra es probabilística, aleatorizado, por medio de elementos muestrales, para esto se calculó el número de intervalo por medio de la siguiente fórmula:

$$\frac{N}{n}$$

Donde:

N: Es la población de estudio

n: Tamaño de la muestra

Sustitución

$$\frac{6525}{347} = 19$$

Esto indica que cada diecinueve expediente clínico se seleccionará hasta completar la muestra de 347 hojas de registros clínicos de enfermería. Se solicitó a archivo clínico un total de 347 expedientes clínicos durante el periodo de enero a diciembre del 2023.

## 5.8 Criterios de selección

### 5.8.1 Criterios de inclusión.

- Hojas de registros clínicos de Enfermería integradas en el expediente clínico de pacientes con una estancia hospitalaria mínima de 24 horas, en los servicios de medicina interna, cirugía general, ginecología y obstetricia, 4to piso hospitalización, pediatría y neonatología.
- Registros clínicos de enfermería elaborados durante el segundo día de estancia hospitalaria del paciente.

### 5.8.2 Criterios de exclusión.

- Hojas de registros clínicos de Enfermería con una estancia menor de 24 horas.
- Hojas de registros clínicos de Enfermería pertenecientes al servicio de UCIN y UCIA.
- Hojas de registros clínicos de enfermería de pacientes ingresados en servicios de hospitalización que no estén disponibles para su evaluación

### 5.8.3 Criterios de eliminación

- Hojas de registros clínicos de enfermería de pacientes dados de alta a mitad del turno.
- Hojas de registros clínicos de enfermería incompletos

### 5.9 Definición de las variables de estudio

Las variables para medir en esta investigación son:

<b>Tabla 2. Variables de estudio</b>	
<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>
<b>Variables principales</b>	
<b>Cumplimiento del Registro clínico de enfermería</b>	cuantitativa, ordinal
<b>Identificación</b>	cuantitativa, discreta
<b>Valoración</b>	cuantitativa, discreta
<b>Diagnóstico</b>	cuantitativa, discreta
<b>Actividades</b>	cuantitativa, discreta
<b>Evaluación</b>	cuantitativa, discreta
<b>Elaboración</b>	cuantitativa, discreta
<b>Variables generales</b>	
<b>Servicio</b>	cuantitativa, politómica, nominal
<b>Turno</b>	cuantitativa, politómica, nominal

Nota: Se muestra el nivel de medición y tipo de variable, de las variables de estudio. Fuente:

Elaboración propia.

## 5.10 Diseño y descripción del instrumento de recolección de datos

### Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería (CERCE)

Se utilizó la Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería (CERCE), elaborada por: López Cocotle, Moreno Monsiváis, Saavedra Vélez, constituida por 48 reactivos de tipo dicotómico, divididos en seis indicadores, se tendrá en cuenta el coeficiente global de confiabilidad Kuder-Richardson (KR-20) de 0.917 y cuyos indicadores oscilaron entre 0.77 y 0.93. <sup>(18)</sup>

**Tabla 3. Indicadores de la CERCE**

Indicador	Número de reactivos	Confiabilidad
Identificación	6	0.82
Valoración	20	0.93
Diagnóstico	3	0.77
actividades	6	0.91
Evaluación	4	0.78
Elaboración	9	0.93
Índice global	48	0.91

Nota: Se muestran los indicadores que conforman la CERCE y su nivel de confiabilidad. Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

#### Descripción de los indicadores

El primer indicador corresponde a los datos de identificación del paciente, con seis reactivos, donde quedan registrados el nombre y los apellidos del paciente, su edad y sexo, la fecha de ingreso, el número de cama y el número de expediente. <sup>(18)</sup>

El segundo indicador registra datos sobre la valoración: signos vitales, ingreso y egreso de líquidos, alimentación y eliminación, además del estado del paciente. <sup>(18)</sup>

El indicador Diagnóstico y Tratamiento, evalúa el registro del diagnóstico de enfermería y del médico, así como el tratamiento farmacológico indicado al paciente

El cuarto indicador registra las actividades de intervención clínica realizadas por el personal de enfermería. <sup>(18)</sup>

El quinto indicador Evaluación y continuidad del cuidado, registra la información relacionada con la evolución del paciente, las intervenciones dependientes e independientes de enfermería, el estado del paciente al término del turno y las acciones pendientes por realizar. <sup>(18)</sup>

El sexto indicador elaboración, registra la pulcritud de los registros de enfermería en relación con la letra clara y legible, la buena ortografía, que el registro no tenga tachaduras, que no se utilice líquido corrector al elaborarlo y que esté registrado el nombre del profesional responsable, entre otros. <sup>(18)</sup>

El cuestionario cuenta con respuestas dicotómicas de cumple 1 punto y no cumple 0. Con una puntuación total de 48 puntos.

#### Evaluación

Para determinar la calidad de los registros de enfermería se recomienda el uso de los niveles de cumplimiento de los procesos realizados por el personal de enfermería, los cuales son propuestos por la Gerencia Nacional de Calidad de los Servicios de Salud de Bogotá, Colombia, y la Fundación Donabedian, los cuales son referidos en el Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería.

<sup>(18)</sup>

**Tabla 4. Niveles de cumplimiento.**

Niveles de cumplimiento para la calidad del registro clínico de enfermería		
Nivel	Intervalo	Descripción
<b>Excelencia</b>	91-100%	El personal de enfermería realiza todo el proceso
<b>Cumplimiento significativo</b>	85-90%	El personal de enfermería cumple con la mayoría de los requisitos del proceso
<b>Cumplimiento parcial</b>	75-84%	El personal de enfermería cumple con algunos requisitos del proceso
<b>Cumplimiento mínimo</b>	70-74%	El personal de enfermería cumple con pocos de los requisitos del proceso
<b>No cumplimiento</b>	<70%	El personal de enfermería no cumple con los requisitos del proceso

Nota: Se muestran niveles de cumplimiento de los registros de enfermería de la CERCE. Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

### 5.11 Plan para la recolección de datos

Elaboración de un protocolo de investigación de acuerdo con los lineamientos establecidos por el hospital correspondiente, para la aprobación por parte del Comité de Investigación del hospital de segundo nivel de atención, terminado el protocolo se envió al comité de ética con la finalidad de su aprobación y poder comenzar a recolectar los datos de la investigación. La primera versión se entregó el 23 de mayo del 2024, en la revisión por pares se hicieron observaciones correspondientes a la ortografía, delimitación de la población y universo y de la definición conceptual de las variables de estudio. El protocolo fue aprobado en su tercera versión el 19 de junio del 2024, con el número de registro 42-15-2024.

Al ser una investigación retrospectiva y con una población de expedientes clínicos de pacientes hospitalizados durante el periodo de enero a diciembre del 2023 no se necesitó de aplicar consentimientos informados a los pacientes.

Una vez aprobado el protocolo por el comité de investigación, se inició la recolección de datos, el tipo de muestra fue probabilística, aleatorizado, por medio de elementos muestrales, para esto se calculó el número de intervalo por medio de la siguiente fórmula:  $\frac{N}{n}$

Donde:

- N: Es la población de estudio
- n: Tamaño de la muestra

Sustitución:  $\frac{6525}{347} = 19$

Esto indica que 1 de cada 19 expedientes registrados en las libretas de ingresos y egresos se seleccionó hasta completar la muestra de 347 hojas de registros clínicos de enfermería. Para esto se acudió a los servicios de medicina interna, cirugía general, 4to piso hospitalización, pediatría, neonatos y ginecología y obstetricia, en donde se informó a la jefa de cada servicio acerca del protocolo y se solicitó la libreta de ingresos y egresos del 2023 perteneciente al servicio. Al tener las libretas se fue seleccionando 1/19 registro y se fue elaborando un listado con el número de

expediente correspondiente, hasta completar la muestra de 347 registros clínicos de enfermería.

Una vez completada la muestra se solicitó a archivo clínico un total de 347 expedientes clínicos durante el periodo de enero a diciembre del 2023.

Teniendo la lista de los números de expedientes se solicitaron al archivo clínico. Se identifico el segundo registro clínico de enfermería elaborado durante la estancia hospitalaria del paciente y se verifico que cumpliera con los criterios de inclusión y exclusión establecidos y se evaluaron con la “Cédula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería (CERCE) (anexo 12)”. La recolección de datos se llevará a cabo del 20 de junio al 20 de julio del 2024, y se asignó un tiempo de 20 minutos para evaluar cada uno de los registros clínicos de enfermería, se imprimieron 347 instrumentos CERCE para su aplicación y 117 formatos de captura. (anexo 13). La recolección de datos se realizaba tres días a la semana, cuatro personas eran las encargadas de recolectar los datos, una de ellas comenzaba empezaba con la recolección de 12:00 am a 14:00 pm y las otras tres personas de 14:00 a 15:30, al final de la semana se juntaban las evaluaciones realizadas y se pasaban al formato de captura, posteriormente se vaciaron a una base de datos previamente realizada en el programa estadístico SPSS versión 27. Para el análisis de estos se utilizó estadística descriptiva: frecuencia absoluta (n) y relativa (%) para el análisis de las variables cualitativas.

Posteriormente se realizó el informe final.

### **5.12 Plan de análisis**

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences version 27 (SPSS) para el sistema operativo Microsoft Windows, se categorizaron todas las variables (48) en una sola variable denominada “Cumplimiento”, posteriormente se determinó el nivel de cumplimiento de cada uno de los registros clínicos de enfermería.

Las variables: número de expediente, numero de cama, fecha actual, sexo del paciente, edad del paciente y nombre completo y apellidos del paciente, se categorizaron en la variable "Identificación". Las variables: síntomas, comportamiento, condiciones físicas, conciencia, exploración física, porcentaje aproximado de consumo, dieta, evacuación, orina, sangrado, emesis, drenajes, sondas, medicamentos, soluciones, vía oral, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura se categorizaron en la variable "Valoración". Las variables: tratamiento, diagnóstico médico y diagnóstico de enfermería se categorizaron en la variable "Diagnostico". Las variables actividades independientes, dependientes, actividades de educación al paciente, actividades congruentes con las necesidades, hora de la intervención y orden cronológico se categorizaron en la variable "Actividades". Por otra parte, las variables: pendientes, estado del paciente al finalizar el turno, respuesta del paciente y evolución del paciente se categorizaron en la variable "Evaluación". Por ultimo las variables: nombre del enfermero responsable, color de tinta, espacios en blanco, presencia de líquido corrector, anotaciones entre líneas, uso de abreviaturas, tachaduras, buena ortografía y letra clara se categorizaron en la variable "Elaboración". Posteriormente a la categorización de las variables se utilizó estadística descriptiva (varianza, desviación estándar, rango, asimetría), medidas de tendencia central (media, mediana), frecuencias absolutas, frecuencias relativas, para el análisis de las variables: identificación, valoración, diagnostico, actividades, evaluación, elaboración y cumplimiento. Los resultados se presentan en gráficos de barras y gráficos de líneas.

Posteriormente se realizaron pruebas de hipótesis: se determinó el nivel de normalidad de los datos obtenidos, utilizando la prueba Kolmogórov-Smirnov obteniendo un valor aproximadamente  $<0.001$  para todas las variables, indicando una distribución no normal, debido a esto se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para determinar la diferencia que existe entre variables, estos datos se plasmaron en diagramas de caja, líneas y graficas de barra, diagramas de promedio. Por último, se aceptaron o rechazaron hipótesis de acuerdo con los resultados obtenidos.

### **5.13 Aspectos éticos y legales**

El presente estudio de investigación se apegó a las disposiciones éticas que señalan de acuerdo el Reglamento de la Ley General de la Salud en materia de investigación para la salud, así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. <sup>(47)</sup>

Para dar cumplimiento en lo enunciado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, Artículo 14, Fracción VII y VIII, y apartados 6.3.2.6 y 6.3.2.8 de la NOM-012; se contó con las autorizaciones del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Comité de Ética. <sup>(48)</sup>

#### **5.13.1 Nivel de riesgo de la investigación**

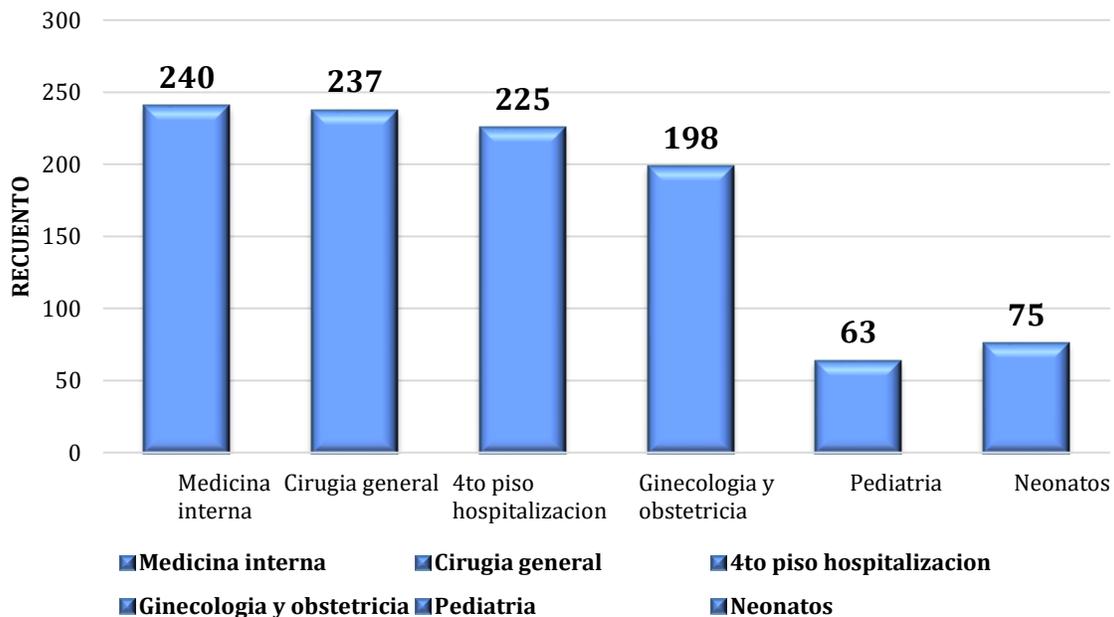
De acuerdo con la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; Título segundo, capítulo 1, artículo 17, sección 1. Esta investigación es sin riesgo ya que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique, ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. <sup>(48)</sup>

## Capítulo 7. Resultados

Los datos encontrados se presentarán de forma narrativa, por medio gráficas de barras. Se realizará una descripción de las características sociodemográficas de las hojas de registros clínicos de enfermería evaluados. Posteriormente se describirán los resultados correspondientes a las variables del estudio, el nivel de cumplimiento para la calidad de los registros clínicos de enfermería y se presentará el nivel de cumplimiento de los indicadores que evalúa la “Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería (CERCE)”.

### 6.1 Características sociodemográficas

**Grafica 1. Registros Clínicos de Enfermería Evaluados por Servicio.**

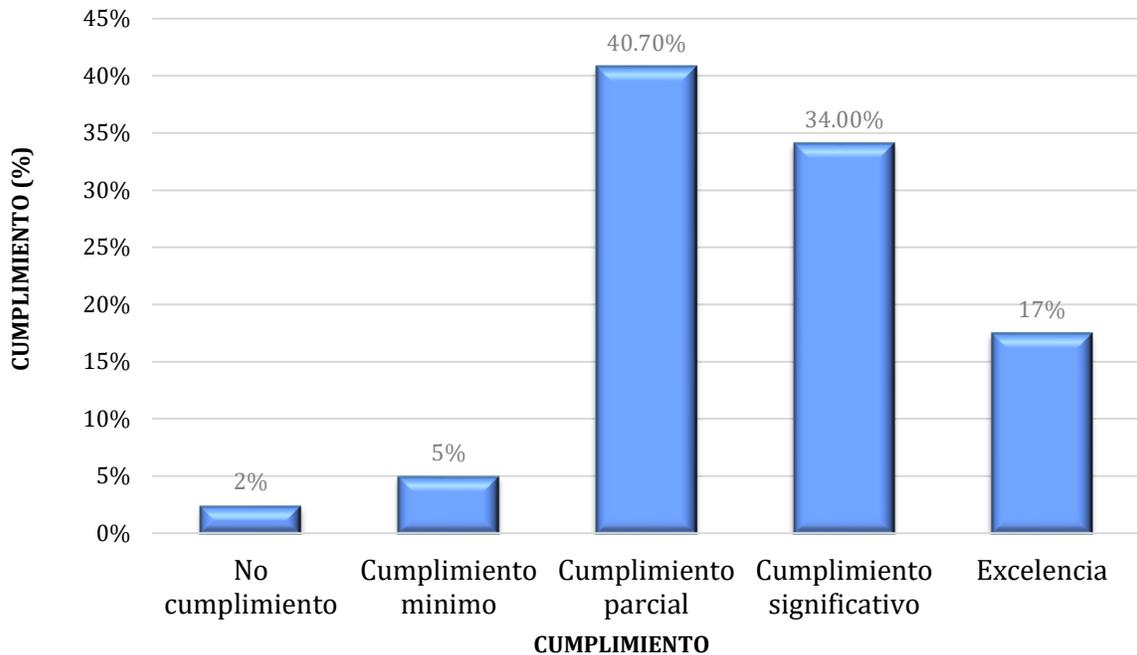


Nota: Se presenta el recuento de registros clínicos por servicio: Fuente: Hojas de registros clínicos de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención.

Descripción: Se evaluaron 240 registros de medicina interna, 237 de cirugía general, 225 de 4to piso hospitalización, 198 de ginecología, 63 de pediatría y 75 de neonatos, siendo medicina interna el servicio en donde se evaluaron más registros clínicos de enfermería y neonatos el servicio en donde menos se evaluaron registros.

## 6.2 Descripción de variables

**Grafica 2. Nivel de cumplimiento global de los registros clínicos de enfermería.**

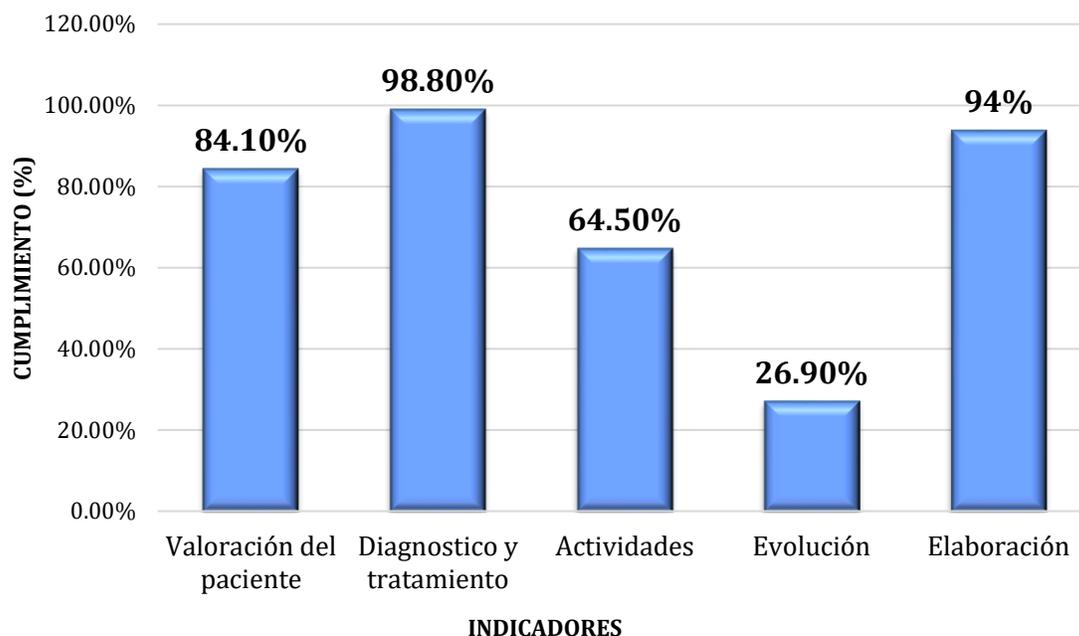


Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

Descripción: El nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de enfermería predominante es el cumplimiento parcial con 40.7%, en cumplimiento significativo se encontró un 34%, registros clínicos de excelencia 17%, registros clínicos con un cumplimiento mínimo 5%, mientras que el de menor predominio es no cumplimiento con 2%.

Por medio de los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis  $H_1$ : "El nivel de cumplimiento de las hojas de enfermería es un nivel de cumplimiento significativo", al determinar un nivel de cumplimiento parcial.

**Grafica 3. Nivel de cumplimiento global de los indicadores de la CERCE**



Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento de los indicadores de la CERCE de los registros clínicos de enfermería. Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

Descripción: Dentro del nivel de cumplimiento global de cada uno de los indicadores que evalúa la cédula CERCE, se observa que los indicadores que implican diagnóstico-tratamiento con 98.8%, y elaboración con 94% se encuentran reportados con un nivel de cumplimiento de excelencia que va de 91%-100%, mientras que el indicador valoración del paciente con 84.10%, se encuentra reportado con un cumplimiento parcial (75%-84%). Los indicadores en los que se encontró un no cumplimiento son actividades 64.5% y evolución con 26.9% al estar reportados con un nivel de cumplimiento menor al 70%.

A partir de los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico se acepta la hipótesis:  $H_1$ : “El nivel de cumplimiento del indicador valoración de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería” corresponde a un cumplimiento parcial.” Por otra parte, se rechaza la hipótesis:  $H_1$ : “El nivel de cumplimiento del indicador diagnóstico de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería es de cumplimiento mínimo” al reportar un cumplimiento de excelencia. Las hipótesis;  $H_1$ : “El nivel de cumplimiento del indicador actividades de la “Cedula

de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería” es significativo” y la hipótesis Hi: “El nivel de cumplimiento del indicador evaluación de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería” es significativo” se rechazan al reportar un no cumplimiento. La hipótesis Hi: “El nivel de cumplimiento del indicador elaboración de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería” es significativo” se rechaza al reportar un cumplimiento de excelencia.

### Cumplimiento del indicador identificación de la CERCE

**Tabla 5. Estadística descriptiva de la variable identificación**

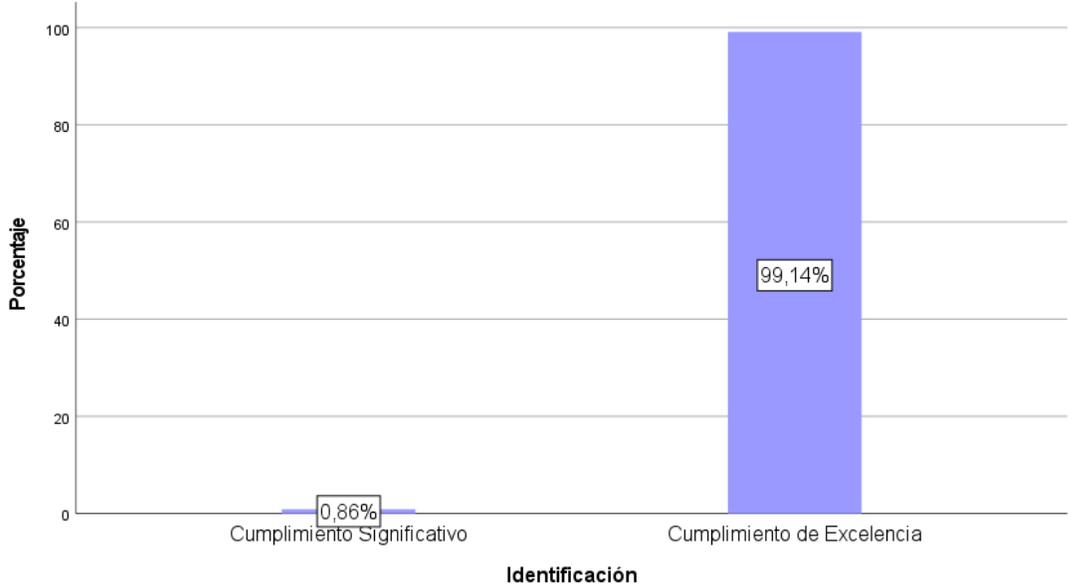
	Estadístico	Error
Identificación Media	5,93	,00
95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	5,91 5,95
Media recortada al 5%	5,99	
Mediana	6,00	
Varianza	,079	
Desviación estándar	,28	
Mínimo	4,00	
Máximo	6,00	
Rango	2,00	
Rango intercuartil	,00	
Asimetría	-4,59	,07
Curtosis	22,33	,15

Nota: Se presentan los estadísticos descriptivos (media, mediana, rango) de la variable identificación. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: se realizó la evaluación de 1041 registros clínicos de enfermería mediante la Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería (CERCE), en el nivel de cumplimiento del indicador identificación. Se determinó un cumplimiento mínimo de 4 ítems lo que nos indica un nivel de cumplimiento parcial y se encontró un valor de cumplimiento máximo de 6 ítems indicando un nivel de cumplimiento de excelencia. El promedio encontrado en el nivel de cumplimiento es

de 5.93 con una desviación estándar de  $\pm .281$  (5,65- 6,21 como intervalo de confianza) lo que nos indica que los datos están agrupados entre las categorías de significativo-excelencia, la varianza de .079 nos indica que existe una dispersión mínima de los datos es decir en el nivel de cumplimiento encontrado. La asimetría de -4,59 nos indica que los datos se orientan principalmente a la derecha de la media. La curtosis de 22,336 nos indica una curva leptocúrtica y el rango de 2 nos indica que existe esta cantidad de datos entre el valor mínimo (4) y el valor máximo (6).

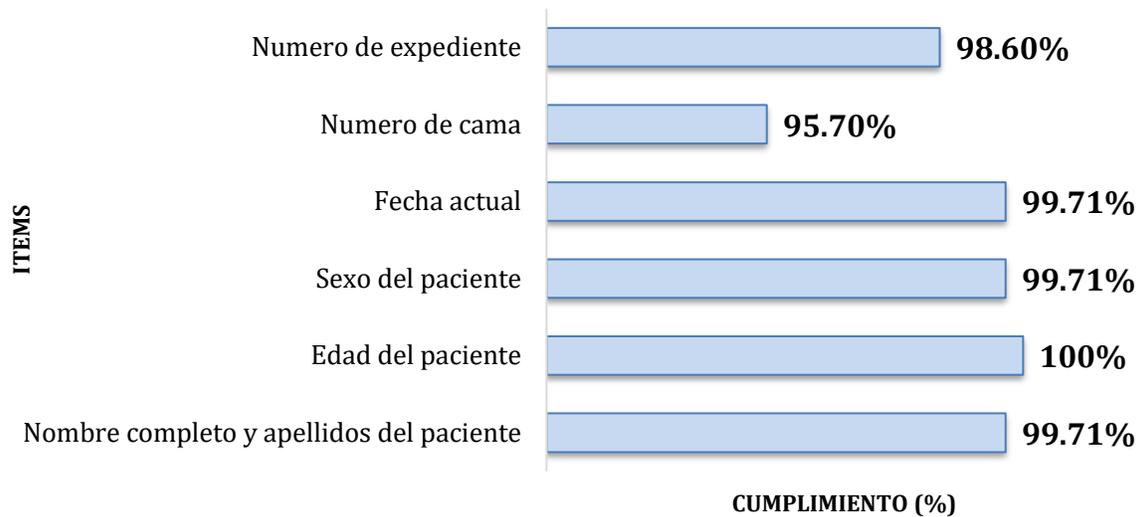
**Grafica 4. Cumplimiento del indicador identificación.**



Nota: Se presentan el cumplimiento reportado del indicador identificación. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: El nivel de cumplimiento del indicador identificación corresponde a cumplimiento excelente con 99.1% y cumplimiento significativo con .9%, lo que nos demuestra un buen apego en la identificación del paciente.

**Grafica 5. Nivel de cumplimiento de los Ítems del indicador identificación de la CERCE.**



Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento de los ítems del indicador identificación de la CERCE.  
Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

Descripción: Dentro del nivel de cumplimiento global de cada uno de los ítems que evalúa la cédula CERCE en el indicador identificación, los ítems se encuentran reportados con un nivel de cumplimiento de excelencia (91-100%) al obtener un cumplimiento: 99.71% en fecha actual, sexo del paciente, nombre completo y apellidos del paciente, en el número de expediente se encontró un cumplimiento de 98.6% y numero de cama 95.7%, como se puede ver en la gráfica.

A partir del análisis estadístico se rechazó la hipótesis de investigación  $H_i$ : “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador identificación es el número de expediente con un cumplimiento menor al 90%” al reportar un nivel de cumplimiento del 98.6%, siendo el número de cama el ítem con el menor nivel de cumplimiento a reportar un cumplimiento del 95.7%.

## Cumplimiento del indicador valoración de la CERCE

**Tabla 6 . Estadística descriptiva de la variable valoración.**

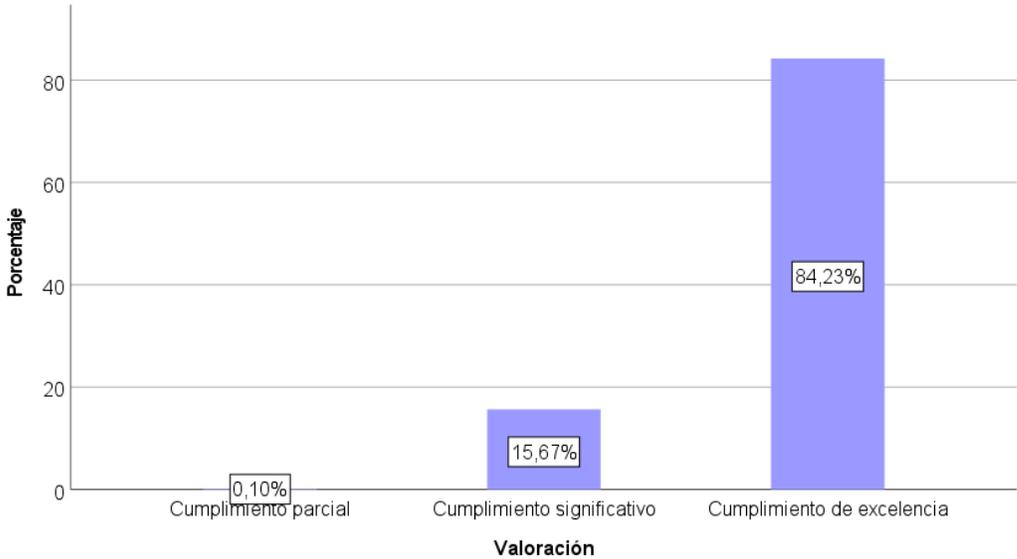
		Estadístico	Error
Valoración	Media	17,15	,05
	95% de intervalo de confianza para la media		
	de Límite inferior	17,04	
	de Límite superior	17,25	
	Media recortada al 5%	17,21	
	Mediana	17,00	
	Varianza	2,90	
	Desviación estándar	1,70	
	Mínimo	9,00	
	Máximo	20,00	
	Rango	11,00	
	Rango intercuartil	2,00	
	Asimetría	-,54	,07
	Curtosis	,38	,15

Nota: Se presenta la estadística descriptiva (media, mediana, rango) de la variable valoración.

Fuente: Elaboración propia.

Descripción: Descripción: se realizó la evaluación de 1041 registros clínicos de enfermería mediante la Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería (CERCE), en el nivel de cumplimiento del indicador valoración. Se determinó un cumplimiento mínimo de 9 ítems lo que nos indica un nivel de cumplimiento significativo y se encontró un valor de cumplimiento máximo de 20 ítems indicando un nivel de cumplimiento de excelencia. El promedio encontrado en el nivel de cumplimiento es de 17,1510 ítems con una desviación estándar es de  $\pm 1,702$ . (14,44- 18,85 como intervalo de confianza) lo que nos indica que los datos están agrupados entre las categorías parcial-excelencia, la varianza de 2,90 nos indica que existe una dispersión de los datos es decir en el nivel de cumplimiento encontrado. La asimetría de -,546 nos indica que los datos se orientan principalmente a la derecha de la media. La curtosis de ,385 nos indica una curva leptocúrtica y el rango de 11 nos indica que existe esta cantidad de datos entre el valor mínimo (9) y el valor máximo (20).

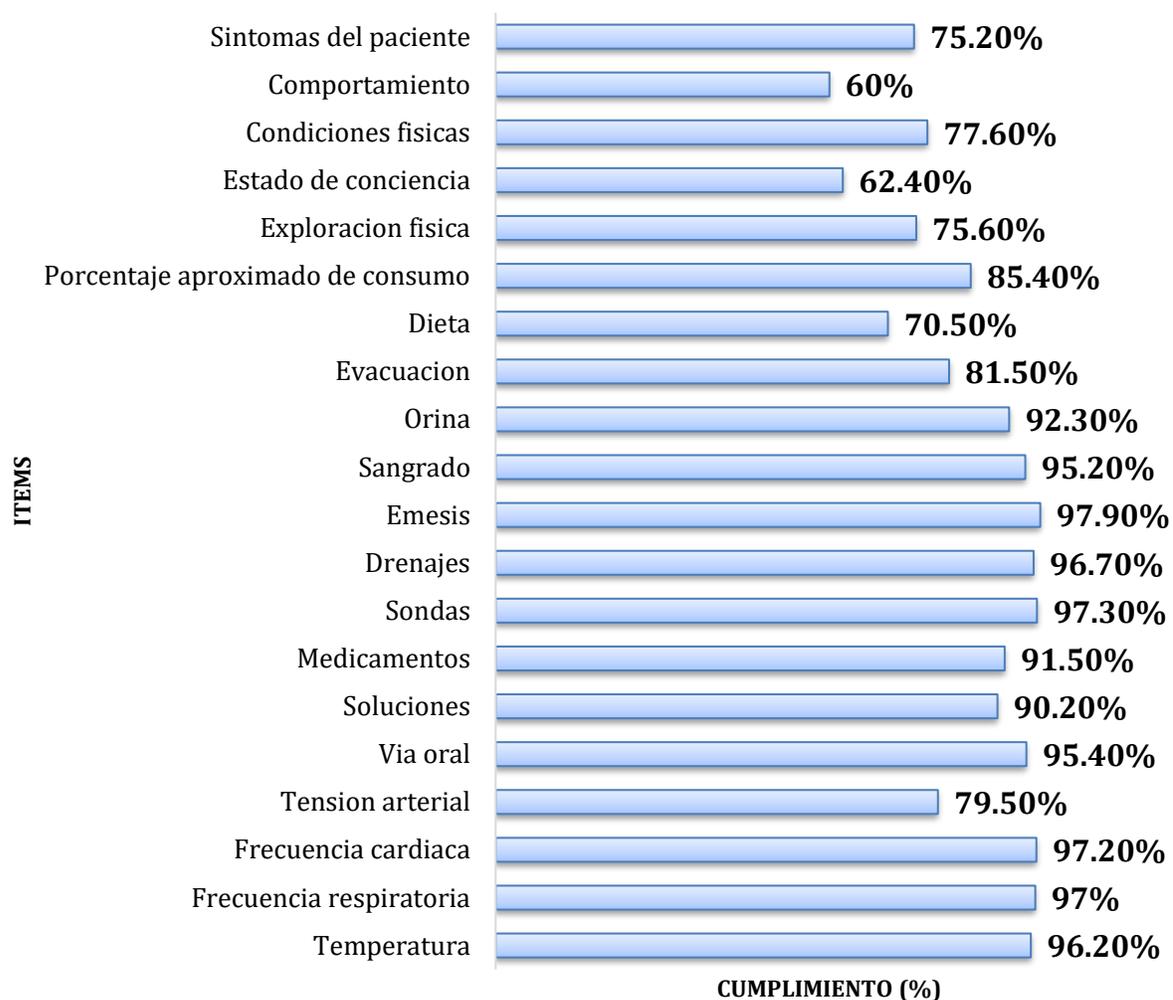
**Grafica 6 Cumplimiento global- Valoración**



Nota: Se presentan el cumplimiento reportado del indicador valoración. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: El nivel de cumplimiento encontrado en el indicador valoración corresponde a un cumplimiento de excelencia reportado en 84.2% registros, mientras que en 15.7% registros se encontró un cumplimiento significativo y solo en el .1% cumplimiento parcial.

**Grafica 7. Nivel de Cumplimiento de los Ítems del Indicador Valoración de la CERCE**



Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento de ítems del indicador valoración de la CERCE. Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

Descripción: Dentro del nivel de cumplimiento global de cada uno de los ítems del indicador valoración que evalúa la cédula CERCE, se encontró un cumplimiento en los ítems de: 96.2% temperatura, 97% frecuencia respiratoria, 97.2% frecuencia cardíaca, 95.4% vía oral, 91.5% medicamentos, 97.3% sondas, 96.7% drenajes, 97.9% emesis, 95.2% sangrado y 92.3% orina, se encuentran reportados con un nivel de cumplimiento de excelencia. El único ítem que obtuvo un cumplimiento significativo (85-90%) corresponde a porcentaje aproximado de consumo con 85.4%. Mientras que tensión arterial con 79.5%, evacuación 81.5%, exploración

física 75.6%, condiciones físicas 77.6%, síntomas del paciente 75.2% se encuentran reportados con un cumplimiento parcial (75-84%). El ítem dieta con 70.5% se reportó con un cumplimiento mínimo (70-74). Los ítems que se reportaron con un no cumplimiento (<70%) corresponde a los ítems: comportamiento 60% y estado de conciencia 62.4%.

A partir del análisis estadístico se rechazó la hipótesis de investigación Hi: “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador valoración es estado de conciencia con un cumplimiento menor al 70%” al reportar un cumplimiento de 62.4% a pesar de no ser el ítem del indicador valoración con el menor nivel de cumplimiento, entra en un rango de no cumplimiento. Se determinó que el ítem con menor nivel de cumplimiento es el comportamiento con 60% de cumplimiento.

### Cumplimiento del indicador diagnóstico de la CERCE

**Tabla 7. Estadística descriptiva de la variable diagnóstico.**

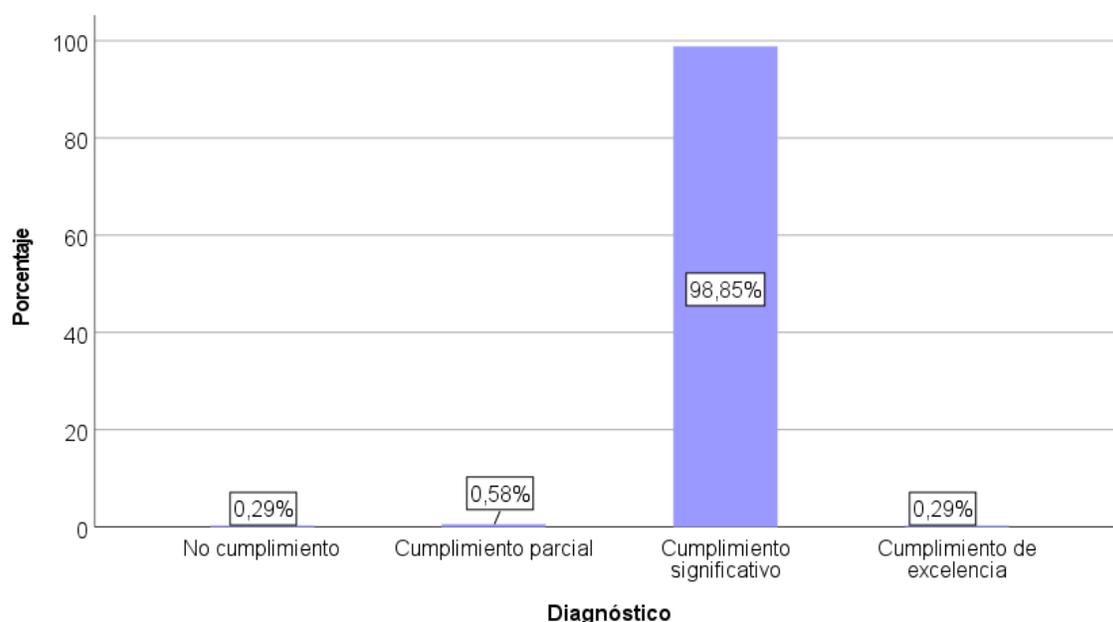
	Estadístico	Error
Diagnostico Media	1,99	,00
95% de intervalo de confianza para la media		
de Límite inferior	1,98	
Límite superior	2,00	
Media recortada al 5%	2,00	
Mediana	2,00	
Varianza	,02	
Desviación estándar	,14	
Mínimo	,00	
Máximo	3,00	
Rango	3,00	
Rango intercuartil	,00	
Asimetría	-8,93	,07
Curtosis	130,99	,15

Nota: Se presenta la media, mediana, rango de la variable diagnóstico. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: Descripción: se realizó la evaluación de 1041 registros clínicos de enfermería mediante la Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería

(CERCE), en el nivel de cumplimiento del indicador diagnóstico. Se determinó un cumplimiento mínimo de 0 ítems lo que nos indica un nivel de no cumplimiento y se encontró un valor de cumplimiento máximo de 3 ítems indicando un nivel de cumplimiento de excelencia. El promedio encontrado en el nivel de cumplimiento es de 1,99 ítems con una desviación estándar de  $\pm,1418$ . (1.84- 2.13 como intervalo de confianza) lo que nos indica que los datos están agrupados entre las categorías cumplimiento mínimo-cumplimiento parcial, la varianza de ,020 nos indica que existe una dispersión mínima de los datos es decir en el nivel de cumplimiento encontrado. La asimetría de - 8,933 nos indica que los datos se orientan principalmente a la derecha de la media. La curtosis de 130,99 nos indica una curva leptocúrtica y el rango de 3 nos indica que existe esta cantidad de datos entre el valor mínimo (9) y el valor máximo (20).

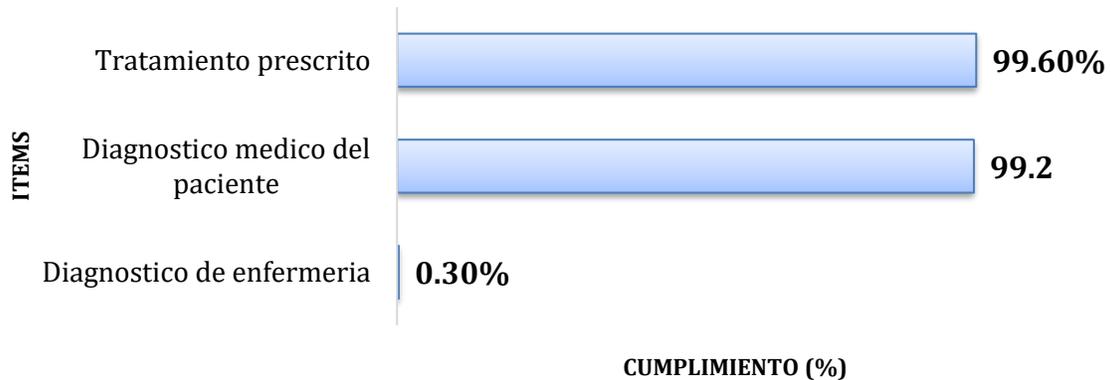
**Grafica 8 Cumplimiento global- Diagnóstico.**



Nota: Se presentan el cumplimiento reportado del indicador diagnóstico. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: El nivel de cumplimiento del indicador diagnóstico es del 98.8% cumplimiento significativo, siendo este el nivel de cumplimiento más alto. Mientras que el nivel de cumplimiento más bajo es de .6% cumplimiento parcial y .3% para cumplimiento de excelencia y no cumplimiento.

**Grafica 9. Nivel de Cumplimiento Global de los Ítems del Indicador Diagnostico de la CERCE**



Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento de los ítems del indicador diagnóstico de la CERCE.  
Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

Descripción: Dentro del nivel de cumplimiento global de cada uno de los ítems del indicador diagnóstico que evalúa la cédula CERCE, podemos observar que los ítems: tratamiento prescrito con 99.6% y diagnóstico médico del paciente 99.2%, se encuentran reportados con un nivel de cumplimiento de excelencia. Por otra parte, diagnóstico de enfermería con 0.3% de cumplimiento, se encuentran reportado con un nivel de no cumplimiento (<70%), lo que puede estar relacionado a la falta de capacitación al personal, falta de conocimiento acerca de los diagnósticos de enfermería y al formato de registros clínicos de enfermería que se maneja en la institución.

A partir del análisis estadístico se acepta la hipótesis de investigación  $H_i$ : “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador diagnóstico es diagnóstico de enfermería con un cumplimiento menor al 0.2%” al reportar un nivel de cumplimiento del 0.3% y ser el ítem con el menor nivel de cumplimiento.

## Cumplimiento del indicador actividades de la CERCE

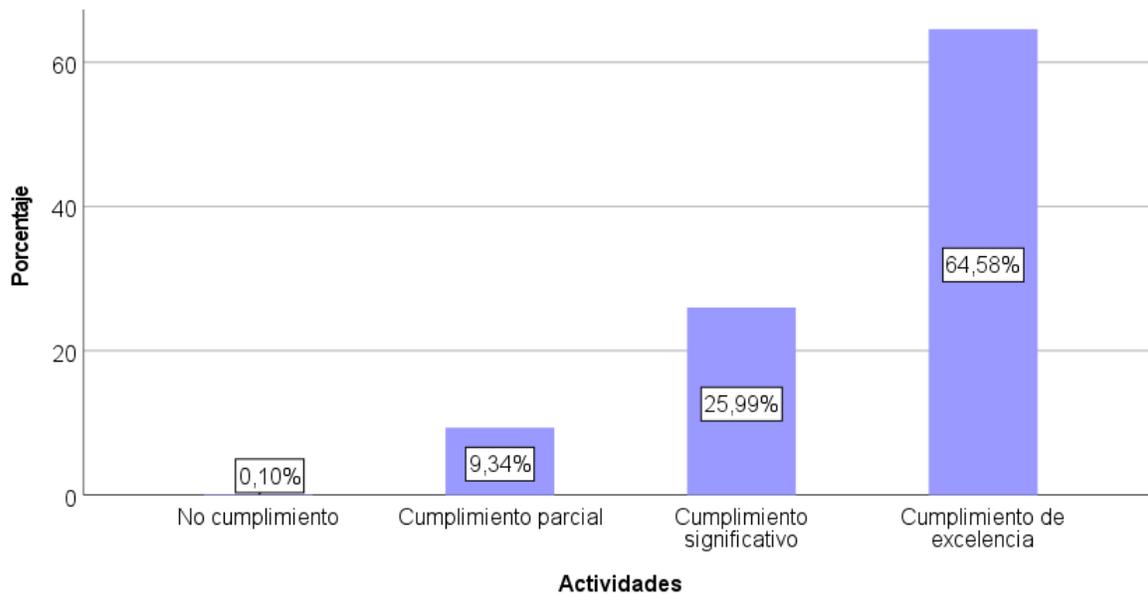
**Tabla 8 . estadística descriptiva de la variable actividades.**

		Estadístico	Error
Actividades	Media	4,79	,02
	95% de intervalo de confianza para la media		
	deLímite inferior	4,73	
	para laLímite superior	4,84	
	Mediana	5,00	
	Varianza	,91	
	Desviación estándar	,95	
	Mínimo	,00	
	Máximo	6,00	
	Rango	6,00	
	Asimetría	-,54	,07
	Curtosis	,11	,15

Nota: Se presenta la media, mediana, rango de la variable actividades. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: se realizó la evaluación de 1041 registros clínicos de enfermería mediante la Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería (CERCE), en el nivel de cumplimiento del indicador actividades. Se determinó un cumplimiento mínimo de 0 ítems lo que nos indica un nivel de no cumplimiento y se encontró un valor de cumplimiento máximo de 6 ítems indicando un nivel de cumplimiento de excelencia. El promedio encontrado en el nivel de cumplimiento es de 4,79 ítems con una desviación estándar de  $\pm$ ,9558. (3.83- 5.74 como intervalo de confianza) lo que nos indica que los datos están agrupados entre las categorías significativo-excelencia, la varianza de ,914 nos indica que existe una dispersión mínima de los datos, es decir en el nivel de cumplimiento encontrado. La asimetría de -,546 nos indica que los datos se orientan principalmente a la derecha de la media. La curtosis de ,116 nos indica una curva leptocúrtica y el rango de 6 nos indica que existe esta cantidad de datos entre el valor mínimo (0) y el valor máximo (6).

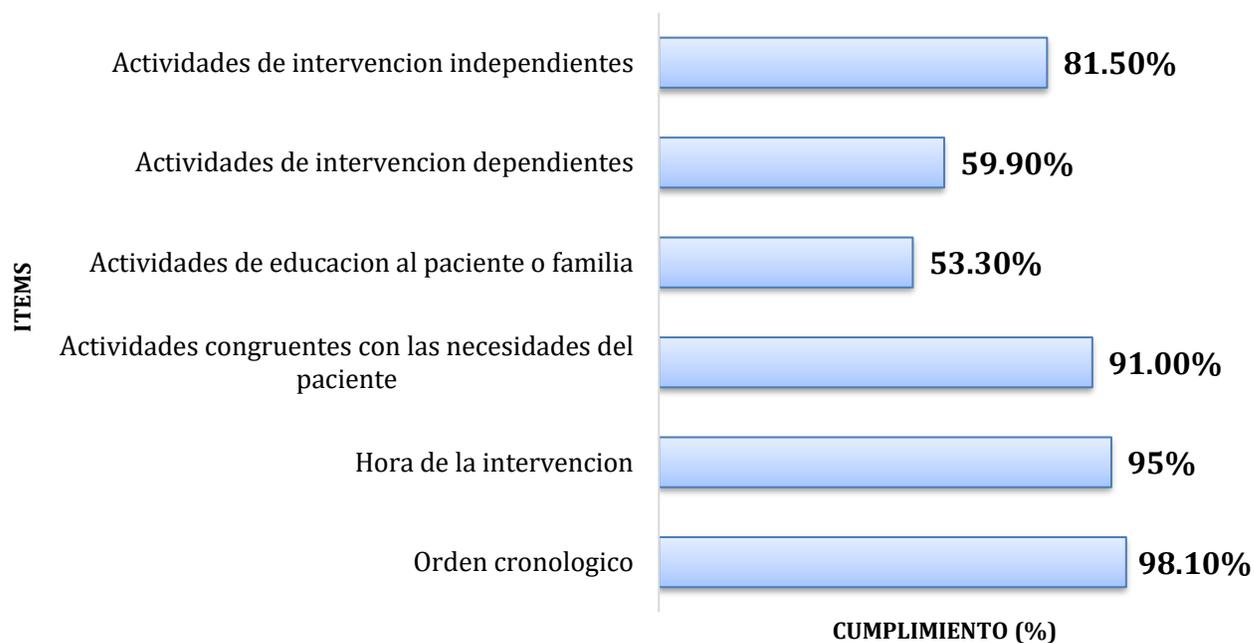
**Grafica 10. Cumplimiento del indicador actividades.**



Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento encontrado en el indicador actividades. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: Se encontró un 64.6% registros clínicos con un nivel de cumplimiento de excelencia en el indicador actividades siendo este el más alto, el 26% obtuvo un nivel de cumplimiento significativo, el 9.3% un cumplimiento parcial y solo el ,1% obtuvo un no cumplimiento. A pesar de que los registros clínicos de enfermería no presentan un porcentaje alto en cumplimiento de excelencia, el cumplimiento presentado en el indicador actividades es relativamente aceptable, al no presentar un alto porcentaje en no cumplimiento o cumplimiento mínimo.

**Grafica 11. Nivel de Cumplimiento de los Ítems del Indicador Actividades de la CERCE.**



Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento de los ítems del indicador actividades de la CERCE.

Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

Descripción: Dentro del nivel de cumplimiento global de cada uno de los ítems del indicador actividades que evalúa la cédula CERCE, podemos observar que los ítems: orden cronológico con 98.1%, hora de la intervención con 95% y actividades congruentes con las necesidades del paciente se encuentran reportados con un nivel de cumplimiento de excelencia (91-100%). En cumplimiento parcial (75-84%) encontramos el ítem actividades de intervención independientes con un cumplimiento del 81.5%. Por otra parte, los ítems actividades de intervención dependientes 59.9% y actividades de educación al paciente o familia 53.3% se encuentran reportados con un nivel de no cumplimiento, lo que está relacionado a la falta del registro de las actividades independientes del personal de enfermería, relacionado a la carga laboral y demanda de los pacientes.

A partir del análisis estadístico se aceptó la hipótesis de investigación Hi: “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador actividades es actividades de educación al paciente o familia con un cumplimiento menor al 60” al reportar un nivel de cumplimiento del 53.3%.

### Cumplimiento del indicador evaluación de la CERCE

**Tabla 9 . Estadística descriptiva de la variable evaluación**

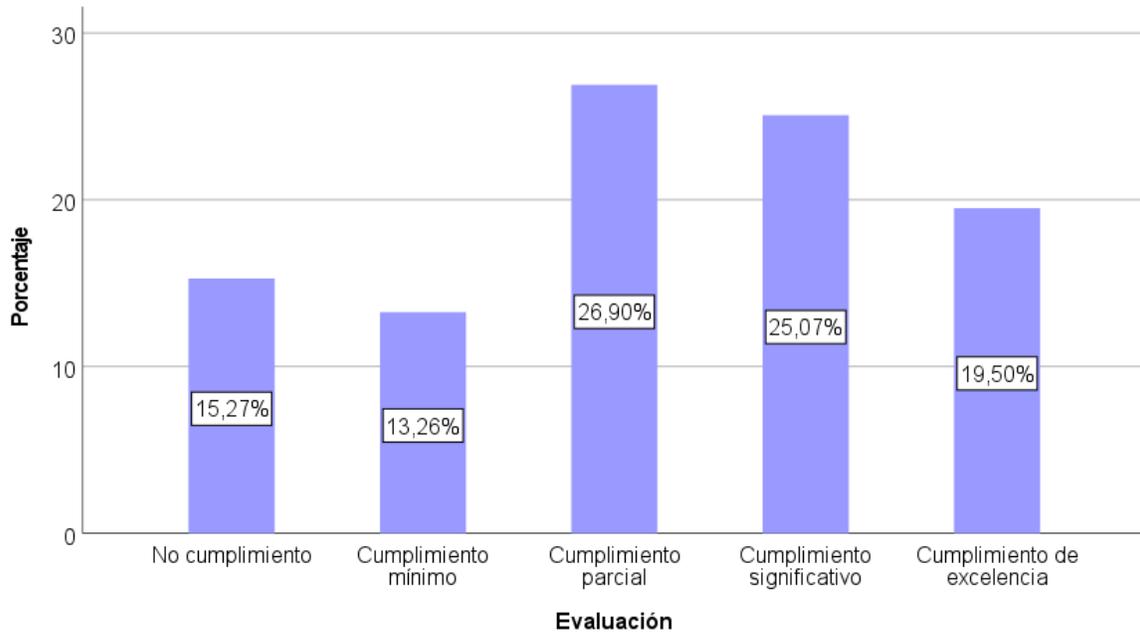
	Estadístico	Error
Evaluación Media	2,20	,04
95% de intervalo de confianza para la media		
de Límite inferior	2,12	
de Límite superior	2,28	
Media recortada al 5%	2,22	
Mediana	2,00	
Varianza	1,73	
Desviación estándar	1,31	
Mínimo	,00	
Máximo	4,00	
Rango	4,00	
Rango intercuartil	2,00	
Asimetría	-,26	,07
Curtosis	-,99	,15

Nota: Se presenta la estadística descriptiva (median, mediana, desviación) de la variable evaluación.  
Fuente: Elaboración propia.

Descripción: se realizó la evaluación de 1041 registros clínicos de enfermería mediante la Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería (CERCE), en el nivel de cumplimiento del indicador evaluación. Se determinó un cumplimiento mínimo de 0 ítems lo que nos indica un nivel de no cumplimiento y se encontró un valor de cumplimiento máximo de 4 ítems indicando un nivel de cumplimiento de excelencia. El promedio encontrado en el nivel de cumplimiento es de 2,20 ítems con una desviación estándar de  $\pm 1,317$ . (0,88- 3,51 como intervalo de confianza) lo que nos indica que los datos están agrupados entre las categorías no cumplimiento-excelencia, la varianza de 1,735 nos indica que existe una dispersión mínima de los datos, es decir en el nivel de cumplimiento encontrado. La asimetría de -,266 nos indica que los datos se orientan principalmente a la derecha de la

media. La curtosis de  $-0.998$  nos indica una curva platicúrtica y el rango de 4 nos indica que existe esta cantidad de datos entre el valor mínimo (0) y el valor máximo (4).

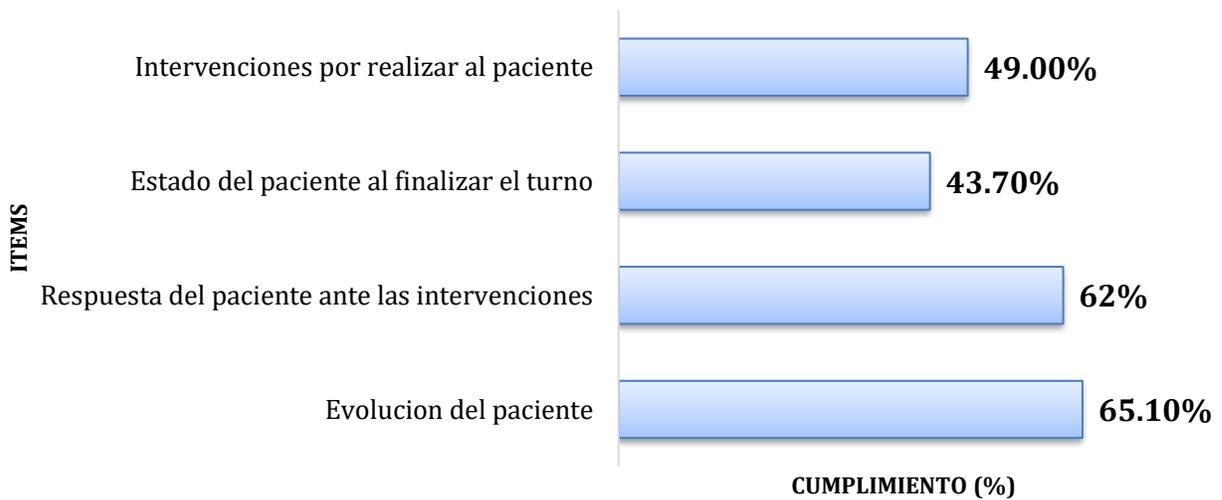
**Grafica 12. Nivel de cumplimiento del indicador evaluación.**



Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento encontrado en el indicador evaluación. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: En el nivel de cumplimiento del indicador evaluación, se encontraron 26.9% registros con un cumplimiento parcial, 25,1% con cumplimiento significativo, 19,5% con cumplimiento de excelencia, 13.3% con cumplimiento mínimo y el 15.3% se reportó con no cumplimiento, demostrando que existen deficiencias en el nivel de cumplimiento del indicador evaluación.

**Grafica 13. Nivel de Cumplimiento de los Ítems del Indicador Evaluación de la CERCE.**



Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento de los ítems del indicador evaluación de la CERCE.

Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

Descripción: Dentro del nivel de cumplimiento global de cada uno de los ítems del indicador evaluación que evalúa la cédula CERCE, podemos observar que los ítems: que conforman este indicador se encuentran reportados con un nivel de no cumplimiento, al reportarse con un cumplimiento menor del 70%, encontrando una falta de apego en el indicador “Evaluación”, no realizar valoraciones después de brindar una intervención afecta tanto el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería y el estado de salud del paciente, debido a que no se brinda información sobre la respuesta que tiene el paciente al tratamiento indicado.

A partir del análisis estadístico se rechazó la hipótesis de investigación: “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador evaluación es respuesta del paciente ante las intervenciones con un cumplimiento menor al 50%”, al reportar un nivel de cumplimiento del 62%, mientras que el ítem con menor nivel de cumplimiento le corresponde a estado del paciente al finalizar el turno con un cumplimiento reportado del 43.7%.

## Cumplimiento del indicador elaboración de la CERCE

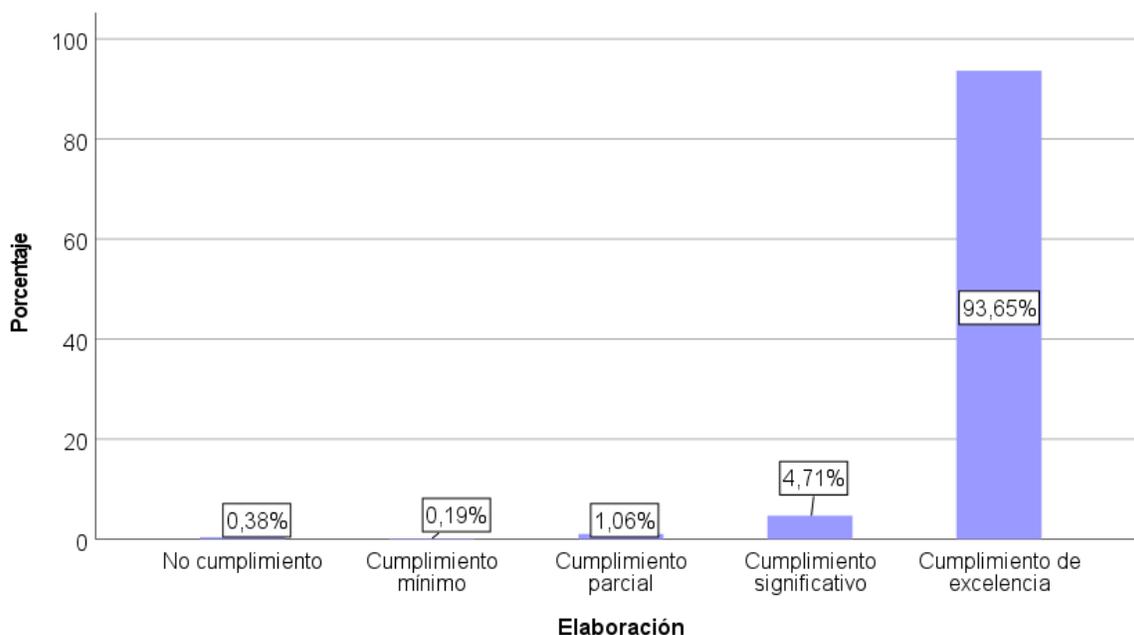
**Tabla 10 . Estadística descriptiva de la variable elaboración.**

		Estadístico	Error
Elaboración	Media	8,30	,03
	95% de intervalo de confianza para la media		
	de Límite inferior	8,23	
	de Límite superior	8,37	
	Media recortada al 5%	8,46	
	Mediana	9,00	
	Varianza	1,31	
	Desviación estándar	1,14	
	Mínimo	,00	
	Máximo	9,00	
	Rango	9,00	
	Rango intercuartil	1,00	
	Asimetría	-2,97	,07
	Curtosis	13,86	,15

Nota: Se presenta la estadística descriptiva del indicador elaboración. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: se realizó la evaluación de 1041 registros clínicos de enfermería mediante la Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería (CERCE), en el nivel de cumplimiento del indicador elaboración. Se determinó un cumplimiento mínimo de 0 ítems lo que nos indica un nivel de no cumplimiento y se encontró un valor de cumplimiento máximo de 9 ítems indicando un nivel de cumplimiento de excelencia. El promedio encontrado en el nivel de cumplimiento es de 8,30 ítems con una desviación estándar de  $\pm 1,14$ . (7,16- 9,44 como intervalo de confianza) lo que nos indica que los datos están agrupados en el nivel de cumplimiento de excelencia, la varianza de 1,31 nos indica que existe una dispersión mínima de los datos, es decir en el nivel de cumplimiento encontrado. La asimetría de -2,97 nos indica que los datos se orientan principalmente a la derecha de la media. La curtosis de 13,86 nos indica una curva leptocúrtica y el rango de 9 nos indica que existe esta cantidad de datos entre el valor mínimo (0) y el valor máximo (9).

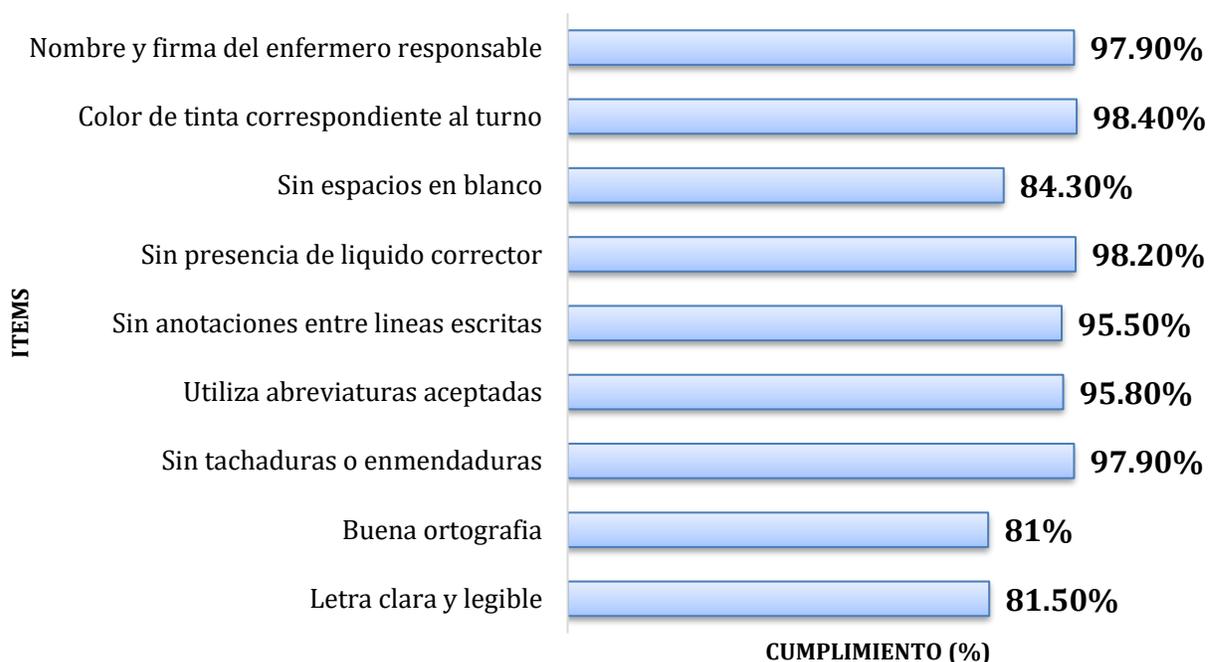
**Grafica 14. Nivel de cumplimiento en el indicador elaboración**



Nota: Niveles de cumplimiento encontrados en el indicador elaboración. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: A partir del análisis estadístico se determinó que 93,65% registros presentan un cumplimiento de excelencia en el indicador elaboración, el 4,71% cumplimiento significativo, 1,06% cumplimiento parcial, 0,19% cumplimiento mínimo y el 0,38% no cumplimiento, siendo los principales factores que afectan el nivel de cumplimiento: buena ortografía, el uso de abreviaturas no permitidas en los registros clínicos de enfermería y la letra clara y legible.

**Grafica 15. Nivel de Cumplimiento Global de los Ítems del Indicador Elaboración de la CERCE.**



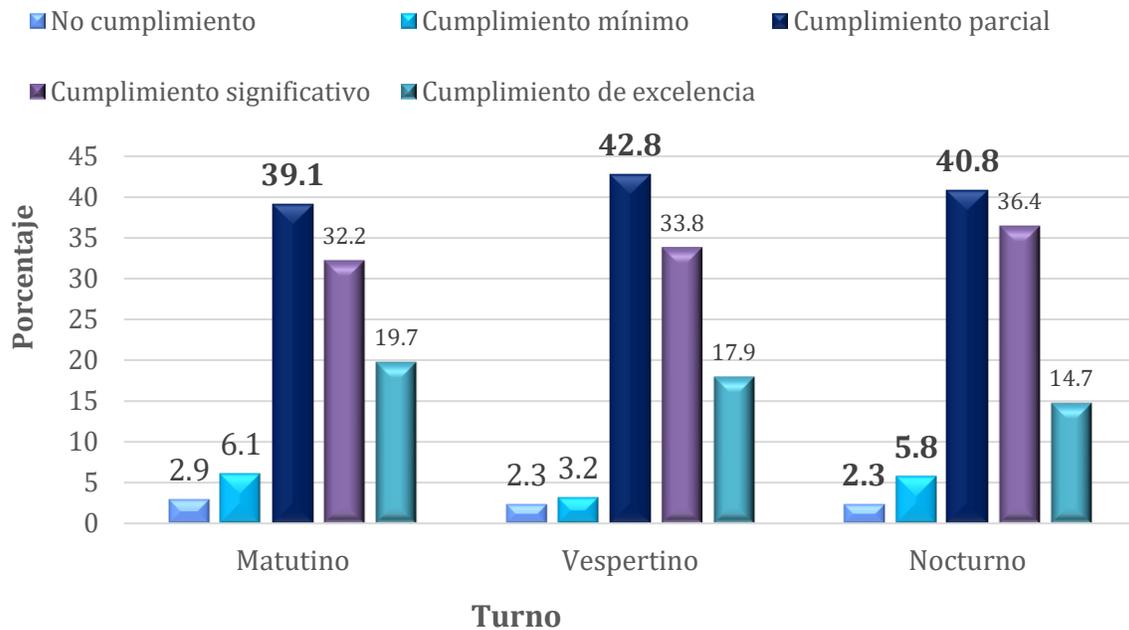
Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento de los ítems del indicador elaboración de la CERCE.  
 Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

Descripción: Dentro del nivel de cumplimiento global de cada uno de los ítems del indicador elaboración que evalúa la cédula CERCE, podemos observar que los ítems: sin tachaduras o enmendaduras con 97.9%, utiliza abreviaturas aceptadas 95.8%, sin anotaciones entre líneas escritas 95.5% sin presencia de líquido corrector 98.2%, color de tinta correspondiente al turno 98.4% y nombre y firma del enfermero responsable 97.9%, se encuentran reportados con un nivel de cumplimiento de excelencia (91-100%). Mientras que los ítems: sin espacios en blanco 84.3%, letra clara y legible 81.5% y buena ortografía con 81% se encuentran reportados con un nivel de cumplimiento parcial (75-84%), como se puede ver en la gráfica.

A partir del análisis estadístico se rechaza la hipótesis de investigación  $H_1$ : “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador elaboración es nombre y firma del enfermero responsable con un cumplimiento menor al 37.3%” al reportar un nivel de

cumplimiento del 97.9%. Se determinó que el ítem con menor nivel de cumplimiento es buena ortografía con un cumplimiento del 81%.

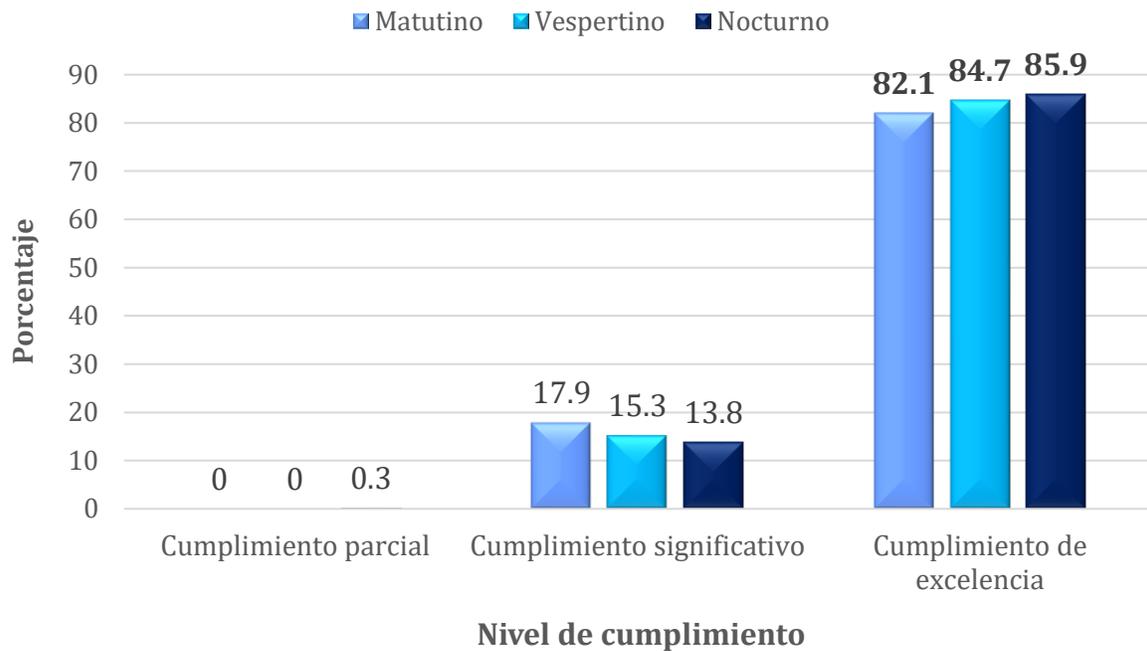
**Grafica 16. Nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería de acuerdo con el turno.**



Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento de los registros clínicos de acuerdo con el turno. Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

Descripción: Se determinó el nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería corresponde a un cumplimiento parcial para los tres turnos, al presentar una mayor cantidad de registros clínicos de enfermería con cumplimiento parcial: turno matutino 39.1%, turno vespertino 42.8% y turno nocturno 40.8%. Siendo el turno matutino, el turno con más registros clínicos con un nivel de cumplimiento de excelencia al reportar un 19.7% de cumplimiento.

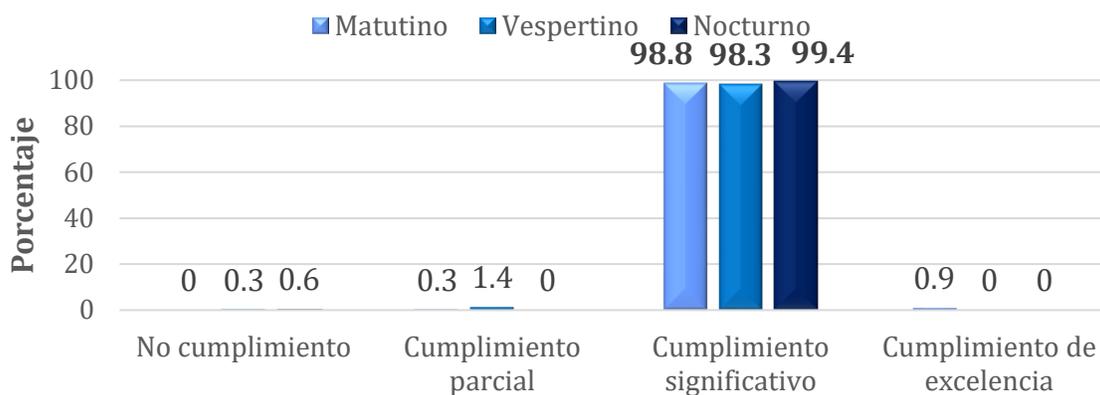
**Grafica 17. Cumplimiento del indicador valoración por Turno.**



Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento del indicador elaboración por turno. Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

Descripción: Se determinó que el turno nocturno, es el turno con mayor nivel de cumplimiento en el indicador valoración al reportar un cumplimiento de excelencia 85.9%. Mientras que el turno con menor nivel de cumplimiento corresponde al turno matutino con 82.1% en cumplimiento de excelencia.

**Grafica 18. Cumplimiento del indicador diagnóstico de acuerdo con el turno.**

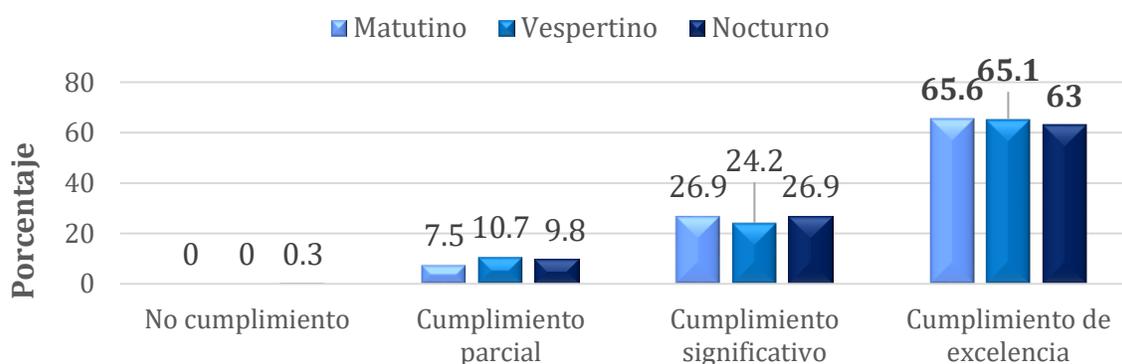


**Nivel de cumplimiento**

Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento del indicador diagnostico por turno. Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

Descripción: Se determinó que el turno nocturno, es el turno con mayor nivel de cumplimiento en el indicador diagnostico al reportar un cumplimiento de significativo 99.4%. Mientras que el turno con menor nivel de cumplimiento corresponde al turno vespertino con 98.3% en cumplimiento de significativo.

**Grafica 19. Cumplimiento del indicador actividades de acuerdo con el turno.**



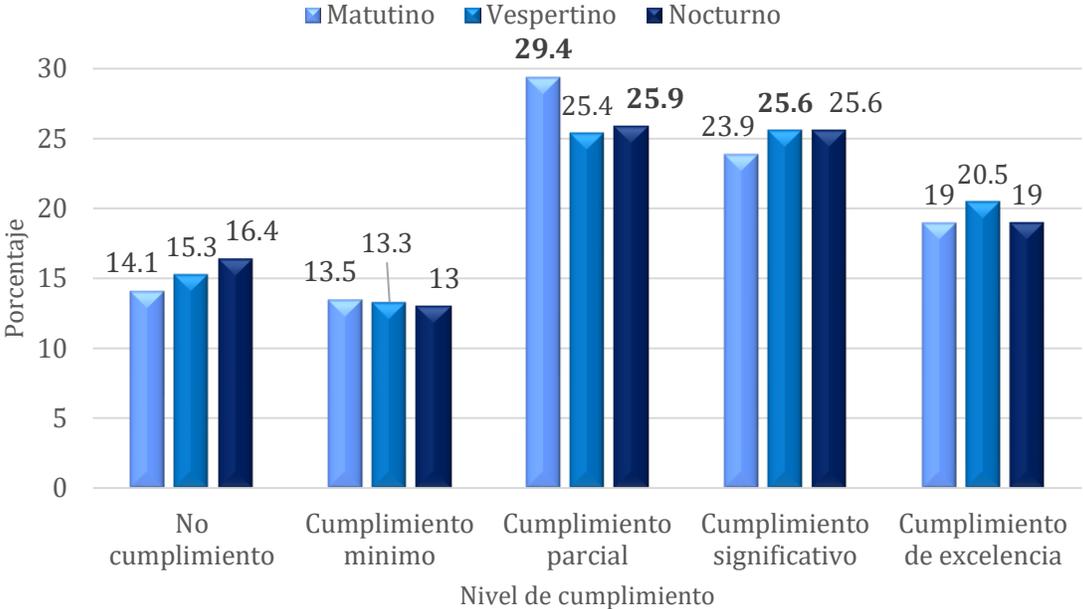
**Nivel de cumplimiento**

Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento del indicador actividades por turno. Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

Descripción: Se determinó que el turno vespertino, es el turno con mayor nivel de cumplimiento en el indicador diagnostico al reportar un cumplimiento de excelencia

65.1%. Mientras que el turno con el menor nivel de cumplimiento le corresponde al turno nocturno con 63% en cumplimiento de excelencia.

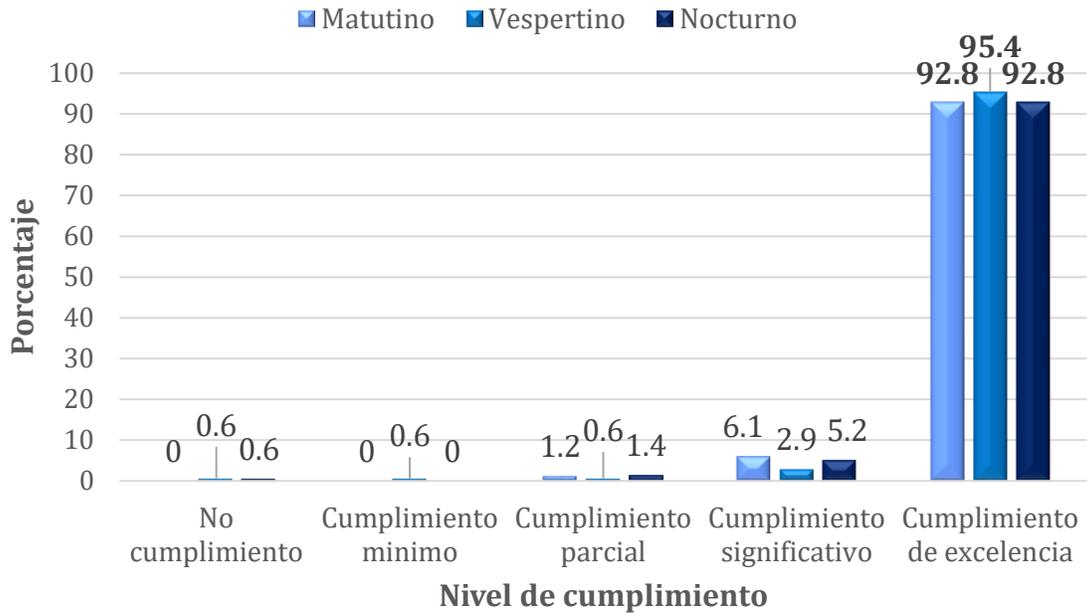
**Grafica 20. Cumplimiento del indicador evaluación de acuerdo con el turno.**



Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento del indicador evaluación por turno. Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

Descripción: Se determinó que el turno matutino, es el turno con mayor nivel de cumplimiento en el indicador valoración al reportar un cumplimiento de parcial de 29.4%. Mientras que el turno nocturno reporto un cumplimiento parcial de 25.9%. Por último, el turno con menor nivel de cumplimiento corresponde al turno vespertino con 25.6% en cumplimiento significativo.

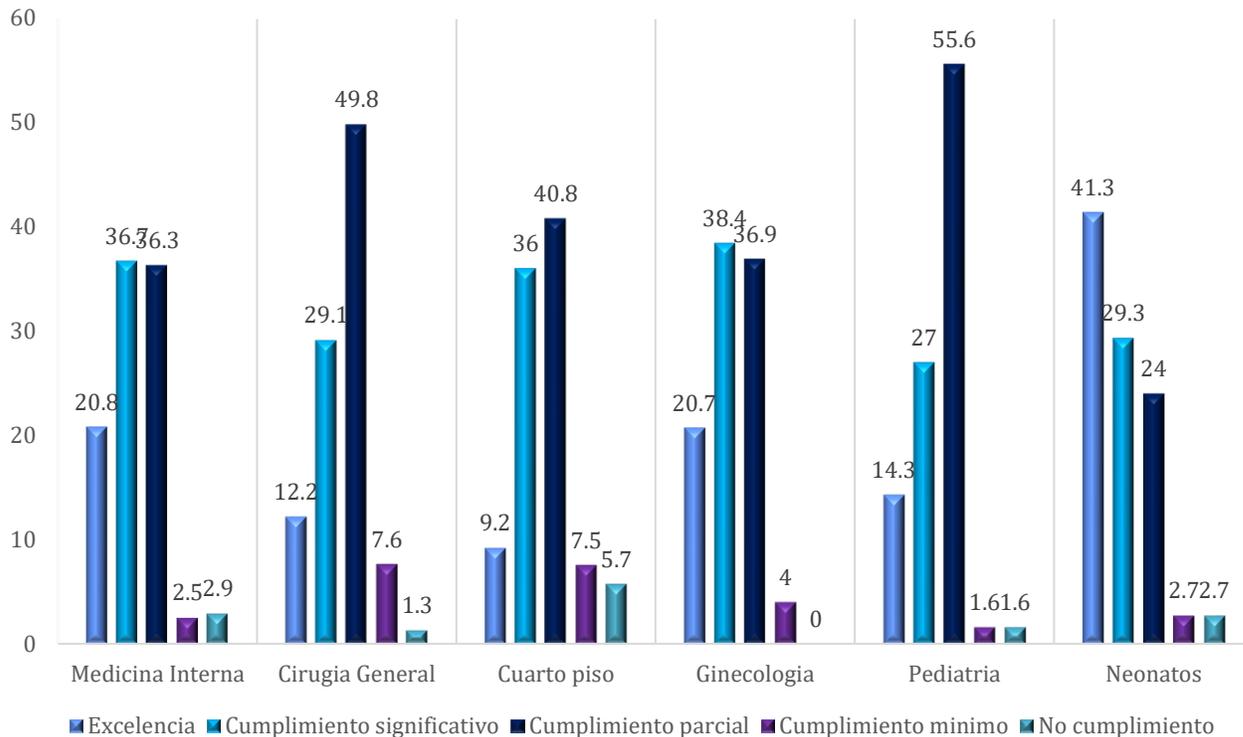
**Grafica 21. Cumplimiento del indicador elaboración de acuerdo con el turno.**



Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento del indicador elaboración por turno. Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

Descripción: Se determinó que el turno vespertino es el turno con mayor nivel de cumplimiento en el indicador elaboración, al reportar un cumplimiento de excelencia del 95.4%. Mientras que el turno con menor nivel de cumplimiento le corresponde al turno matutino y nocturno con un cumplimiento de excelencia del 92.8%.

**Grafica 22. Nivel de cumplimiento por servicios.**



Nota: Se presenta el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería por servicio. Fuente: Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería.

Descripción: De acuerdo con el análisis estadístico: el servicio con más registros reportados con un nivel de cumplimiento de excelencia corresponde a neonatos con 41.3%. El servicio con más registros reportados con un nivel de cumplimiento significativo corresponde al servicio de ginecología con 38.4%. Mientras que en cumplimiento parcial el servicio de pediatría con 55.6% es el servicio con más registros reportados. En cumplimiento mínimo el servicio con más registros reportados corresponde al servicio de cirugía general con 7.6%. por último, el servicio con menos apego en los registros clínicos de enfermería corresponde al servicio de cuarto piso con 5.7% registros clínicos reportados con no cumplimiento.

### 6.3 Pruebas de hipótesis

**Hi: “Los registros clínicos de enfermería elaborados en el servicio de Neonatos presentaron mayor nivel de cumplimiento que los registros clínicos de enfermería elaborados en el servicio de cirugía general, medicina interna, 4to piso hospitalización, pediatría y ginecología y obstetricia.”**

**Tabla 11. Estadística descriptiva de la variable cumplimiento**

		Estadístico	Error
Cumplimiento	Media	40,38	,10
	95% de intervalo de confianza para la media		
	Límite inferior	40,18	
	Límite superior	40,58	
	Media recortada al 5%	40,50	
	Mediana	41,00	
	Varianza	10,73	
	Desviación estándar	3,27	
	Mínimo	26,00	
	Máximo	47,00	
	Rango	21,00	
	Rango intercuartil	5,00	
	Asimetría	-,59	,07
	Curtosis	,63	,15

Nota: Se presenta la estadística descriptiva de la variable cumplimiento de los registros clínicos de enfermería. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: Se realizó la evaluación de 1041 registros clínicos de enfermería mediante la Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería (CERCE), en el nivel de cumplimiento de los 48 ítems de la cedula CERCE, Se determino un cumplimiento mínimo de 26 ítems lo que nos indica un nivel de no cumplimiento y se encontró un valor de cumplimiento máximo de 47 ítems indicando un nivel de cumplimiento de excelencia. El promedio encontrado en el nivel de cumplimiento es de 40,38 ítems con una desviación estándar de  $\pm 3,27$  (37.11- 43.65 como intervalo

de confianza) lo que nos indica que los datos están agrupados entre las categorías de cumplimiento parcial y cumplimiento significativo, la varianza de 10,73 nos indica que existe una dispersión en el nivel de cumplimiento encontrado por servicios. La asimetría de -,595 nos indica que los datos se orientan principalmente a la derecha de la media. La curtosis de ,634 nos indica una curva leptocúrtica y el rango de 21 nos indica que existe esta cantidad de datos entre el valor mínimo (26) y el valor máximo (47).

**Tabla 12 . Prueba Kolmogórov-Smirnov**

	Estadístico	gl	Sig.
Cumplimiento	,096	1037	,000

Nota: Se presenta la normalidad obtenida de la variable cumplimiento. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: Se muestran los hallazgos obtenidos en la prueba de Kolmogórov-Smirnov, en donde se encontró un valor de significancia de la variable cumplimiento de ,000, lo que nos indica que los datos presentan una distribución no normal. Debido a esto se utilizará la prueba no paramétrica Kruskal Wallis.

**Tabla 13 . Prueba de Kruskal-Wallis-Rangos**

	Servicio	N	Rango promedio
Cumplimiento	Medicina interna	238	553,86
	Cirugía general	237	449,13
	Cuarto piso	223	462,92
	Ginecología y obstetricia	198	567,79
	Pediatría	63	478,91
	Neonatos	75	680,11
	Total	1034	

Nota: Se presenta el número de registros evaluados por servicio. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: En la prueba de Kruskal Wallis de la variable cumplimiento se analizaron 1034 registros clínicos de los cuales: 238 registros pertenecen al servicio de medicina interna, 237 al servicio de cirugía general, 223 a cuarto piso hospitalización, 198 a ginecología y obstetricia, 75 a neonatología y 63 a pediatría.

**Tabla 14 . Prueba Kruskal-Wallis**

N total	1037
Estadístico de prueba	50,413
Grado de libertad	5
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,000

Nota: Se presenta el nivel de significancia encontrado en la prueba Kruskal-Wallis de la variable cumplimiento. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: En la tabla se muestra los resultados obtenidos en la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis de la variable cumplimiento, en donde se encontró un nivel de significancia  $p=.000$  esto al ser  $p<0.05$  indica que existen diferencias significativas en el nivel de cumplimiento encontrado por servicio.

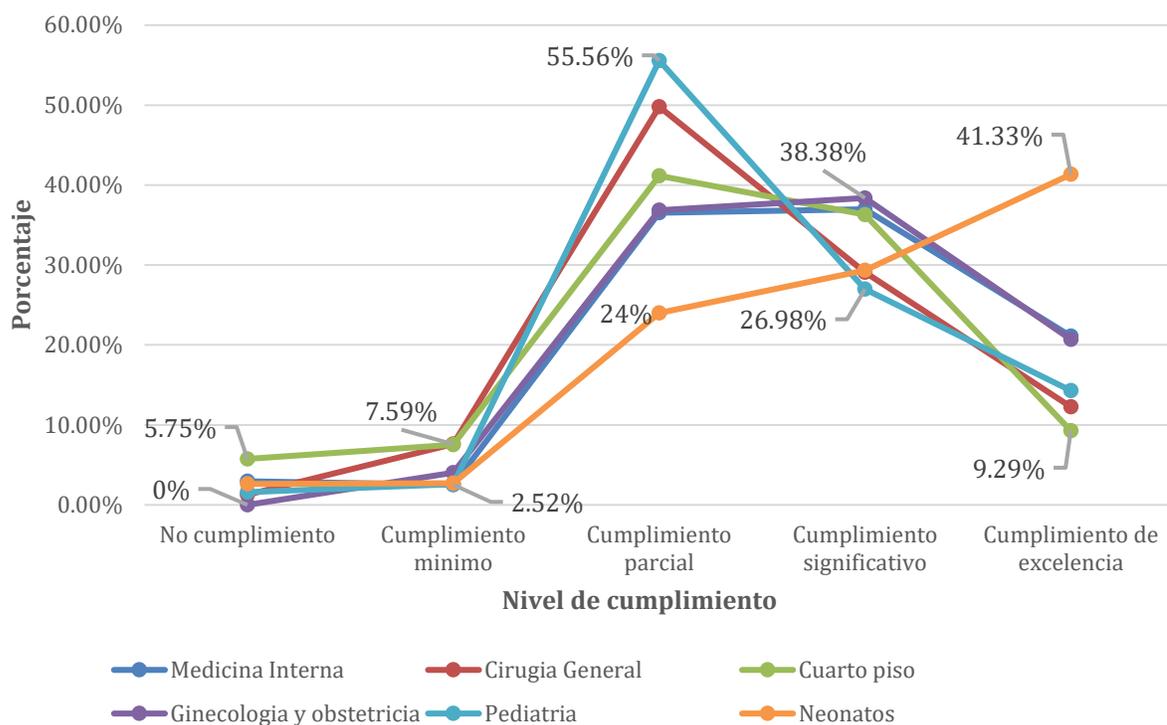
**Tabla 15 . Prueba de Kruskal Wallis-Comparaciones por servicios.**

Servicios	Estadístico	Desv. Error	Desv.	Sig.	Sig. ajustada
cuarto piso-neonatos	-203,419	37,576	-5,414	,00	,000
cirugía general-neonatos	-199,725	37,358	-5,346	,00	,000
pediatría-neonatos	-181,147	48,190	-3,759	,00	,003
medicina interna-neonatos	-104,122	37,339	-2,789	,05	,079
ginecología y obstetricia-neonatos	-96,088	38,232	-2,513	,02	,179

Nota: Se presenta la significancia encontrada del cumplimiento encontrado entre servicios. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: En la tabla se muestra los resultados obtenidos en la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis de la variable cumplimiento, en donde se encontró un nivel de significancia de ,000 en relación del servicio de cuarto piso y neonatos, en la relación entre cirugía general y neonatos se encontró una significancia de ,00 000. En la comparación del servicio de pediatría y neonatos se encontró una significancia de ,00 003. Mientras que en medicina interna y neonatos se encontró una significancia de ,05 079 y por último en ginecología y neonatos la significancia es de ,02 179, lo que nos indica que existen diferencias en los niveles de cumplimiento de los registros clínicos encontrados por servicio.

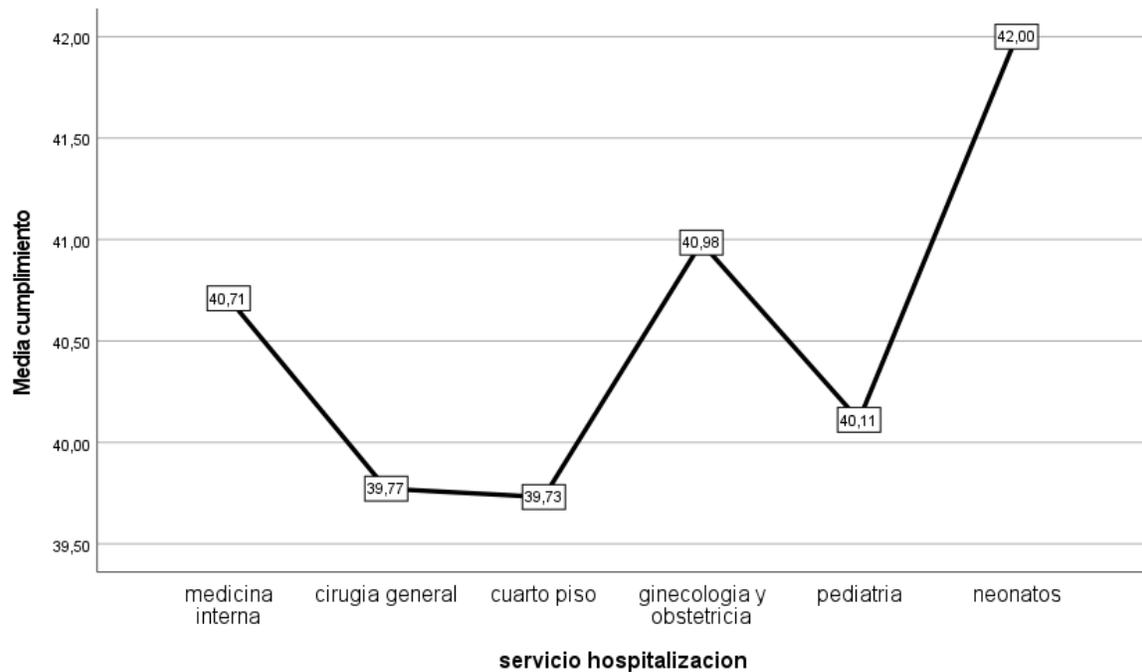
**Grafica 23. Prevalencia en el nivel de cumplimiento por servicio**



Nota: Se presenta el porcentaje de registros encontrados en cada nivel de cumplimiento por servicio.  
Fuente: Elaboración propia.

Descripción: En la gráfica se puede observar que en el nivel de “no cumplimiento” el servicio de cuarto piso hospitalización sobresale con 5.75% registros que presentan no cumplimiento. Mientras que en “Cumplimiento mínimo” el servicio en el que se encontraron más registros con este nivel de cumplimiento corresponde cirugía general con 7.59% y en el servicio en el que menos se encontraron registros con este nivel de cumplimiento es medicina interna con 2.52%. Mientras que en “Cumplimiento parcial” el servicio en el que se encontraron más registros con este nivel de cumplimiento corresponde a pediatría con 55.56% y en el servicio en el que menos se encontraron registros con este nivel de cumplimiento es neonatos con 24%. Mientras que en “Cumplimiento significativo” el servicio en el que se encontraron más registros con este nivel de cumplimiento corresponde a ginecología y obstetricia con 38.38% y en el servicio en el que menos se encontraron registros con este nivel de cumplimiento es pediatría con 26.98%. Por otra parte el servicio en donde se encontró mayor cantidad de registros clínicos con un nivel de cumplimiento de excelencia corresponde al servicio de neonatos al reportar 41.33% registros con este cumplimiento, lo que nos indica un alto apego en la normativa y en correcto llenado de los registros clínicos de enfermería.

**Grafica 24. Nivel de cumplimiento en ítems por servicio.**



Nota: Se observa el porcentaje de registros que cumplen con los 48 ítems que evalúa la CERCE.

Fuente: Elaboración propia.

Descripción: en esta grafica se observa que el servicio de neonatos tiene un mayor cumplimiento en los ítems que evalúa la cedula CERCE, al reportar registros clínicos de enfermería que cumplen con 42 ítems que evalúa la cedula, mientras que el servicio de cuarto piso con 39.73 ítems y cirugía general 39.77 ítems son los servicios con menor nivel de cumplimiento en los ítems de la CERCE. Esto relacionado al tipo de área en el que se realizan los registros clínicos, el servicio de neonatos al ser un servicio más crítico, en el que se encuentra personal meticulouso, demostraron un mayor apego en el llenado correcto de los registros, por otra parte, el servicio de cirugía general y cuarto piso, son servicios más demandantes al encontrar una carga mayor de enfermera-paciente.

Los registros clínicos de enfermería elaborados en el turno matutino presentan mayor nivel de cumplimiento que los registros clínicos de enfermería elaborados en el turno vespertino y nocturno.

**Tabla 16 . Prueba Kolmogórov-Smirnov**

	Estadístico	gl	Sig.
Cumplimiento	,096	1037	,000

Nota: Se presenta la normalidad obtenida de la variable cumplimiento. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: Se muestran los hallazgos obtenidos en la prueba de Kolmogórov-Smirnov, en donde se encontró un valor de significancia de la variable actividades de ,000, lo que nos indica que los datos presentan una distribución no normal. Debido a esto se utilizará la prueba no paramétrica Kruskal Wallis.

**Tabla 17. Cantidad de registros clínicos evaluados por turno**

	Turno	N	Rango promedio
Cumplimiento	Matutino	345	521,15
	Vespertino	346	529,05
	Nocturno	346	506,81
	Total	1037	

Nota: Se presenta el promedio de cumplimiento obtenido por turno. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: El turno que reporto un promedio mayor en el cumplimiento de los registros clínicos de enfermería, corresponde al turno vespertino con un promedio de 529, seguido del turno matutino con 521, siendo el turno nocturno con un promedio de 506, el turno con un promedio de cumplimiento más bajo.

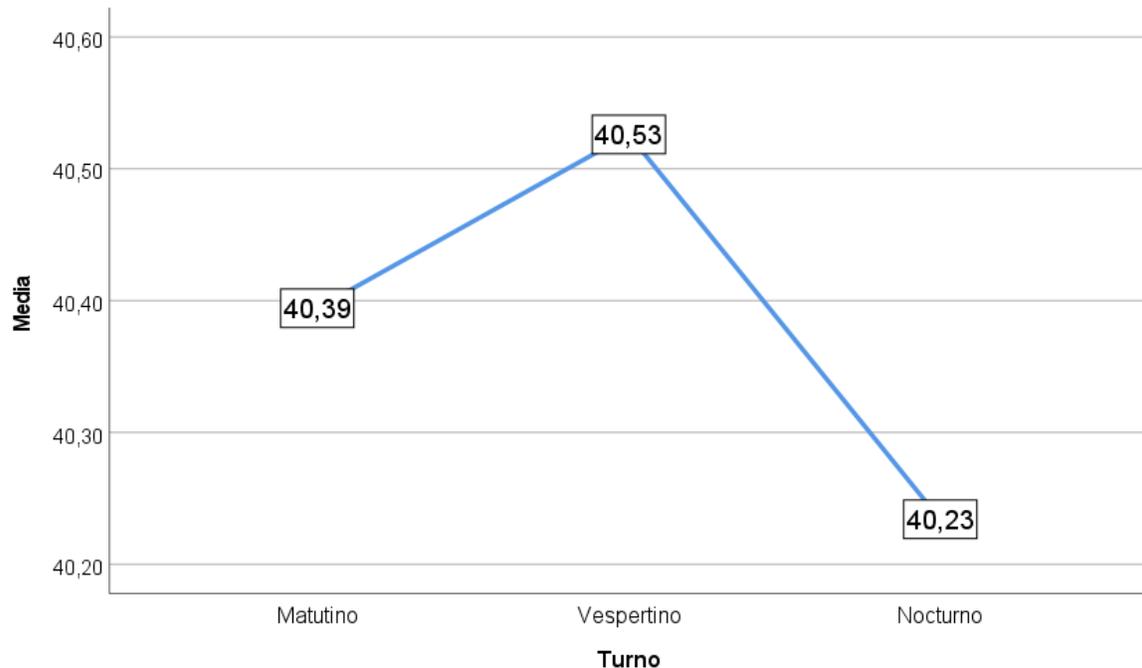
**Tabla 18. Prueba de Kruskal-Wallis de la variable cumplimiento.**

	Cumplimiento
H de Kruskal-Wallis	,989
Gl	2
Sig. asin.	,610

Nota: Se presenta la significancia encontrada en la prueba de Kruskal Wallis. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: En la tabla se muestra los resultados obtenidos en la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis de la variable cumplimiento, en donde se encontró un nivel de significancia  $p=.610$  esto al ser  $p>0.05$  indica que no existen diferencias significativas en el nivel de cumplimiento encontrado en los registros clínicos de enfermería de acuerdo con el turno.

**Grafica 25. Nivel de cumplimiento de acuerdo con el turno.**



Nota: Se observa el promedio obtenido de acuerdo con el turno. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: en la gráfica se puede observar que el turno vespertino con un promedio de 40.53, es el turno con mayor nivel de cumplimiento en los registros clínicos de enfermería, seguido del turno matutino con 40.39 y el turno nocturno con un promedio reportado de 40.23 es turno con menor nivel de cumplimiento.

A partir del análisis estadístico y la prueba de hipótesis se rechaza la hipótesis “los registros clínicos de enfermería elaborados en el turno matutino presentan mayor nivel de cumplimiento que los registros clínicos de enfermería elaborados en el turno vespertino y nocturno”, al comprobar que el turno vespertino es el turno con mayor nivel de cumplimiento en los registros clínicos de enfermería al reportar un promedio de cumplimiento de 40.53 ítems d 48 que evalúa la CERCE.

**Hi: El servicio de medicina interna reporto mayor cumplimiento en el indicador valoración a comparación de los servicios de: cirugía general, pediatría, 4to piso hospitalización, neonatos y ginecología y obstetricia.**

**Tabla 19. Prueba de Kolmogórov-Smirnov**

	Estadístico	gl	Sig.
Valoración	,140	1040	,000

Nota: Se presenta la normalidad obtenida de la variable valoración. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: Se muestran los hallazgos obtenidos en la prueba de Kolmogórov-Smirnov, en donde se encontró un valor de significancia de la variable valoración de ,000, lo que nos indica que los datos presentan una distribución no normal. Debido a esto se utilizará la prueba no paramétrica Kruskal Wallis.

**Tabla 20. Registros clínicos evaluados por servicio.**

	Servicio de hospitalización	N	Rango promedio
Valoración	Medicina interna	240	600,54
	Cirugía general	237	511,73
	Cuarto piso	227	429,68
	Ginecología y obstetricia	198	508,32
	Pediatría	63	473,37
	Neonatos	75	638,71
	Total	1040	

Nota: Se observa el promedio obtenido en el indicador valoración de acuerdo con el turno. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: El servicio con un promedio mayor en el cumplimiento del indicador valoración, corresponde a neonatología con 638, seguido de medicina interna con 600, cirugía general 511, ginecología y obstetricia 508, pediatra con 473, siendo 4to piso hospitalización el servicio con el promedio de cumplimiento más bajo, reportando un promedio de 429.

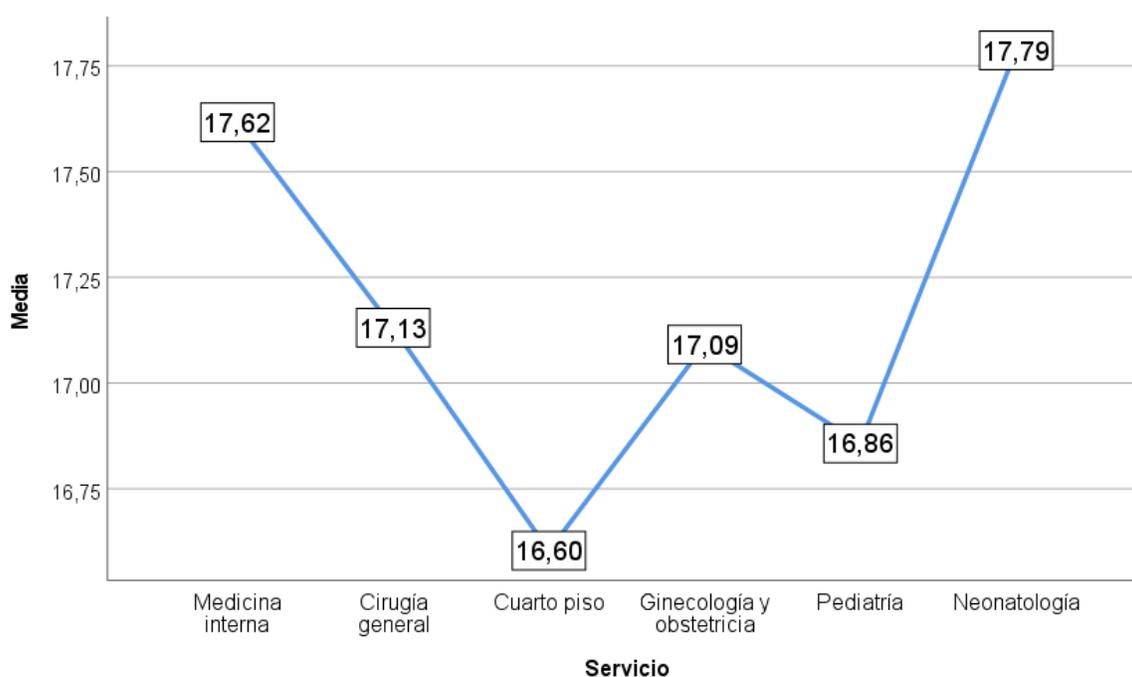
**Tabla 21. Prueba Kruskal-Wallis de la variable valoración.**

	Valoración
H de Kruskal-Wallis	53,20
Gl	5
Sig. asin.	,00

Nota: Se presenta el nivel de significancia encontrado en la prueba Kruskal-Wallis de la variable valoración. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: En la tabla se muestra el resultado obtenido en la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis de la variable valoración, en donde se encontró un nivel de significancia  $p=.00$  esto al ser  $p<0.05$  indica que existen diferencias significativas en el nivel de cumplimiento encontrado en el indicador valoración por servicios.

**Gráfica 26. Promedio reportado en el indicador valoración por servicio.**



Nota: Se observa el promedio obtenido en el cumplimiento de los ítems del indicador valoración, de acuerdo con el servicio.

Descripción: El servicio que reporto un promedio mayor de cumplimiento en el indicador valoración corresponde a neonatología con un promedio de 17.79,

seguido de medicina interna con 17.62, cirugía general con 17.13, ginecología y obstétrica 17.09, pediatra con 16.86, siendo cuarto piso el servicio con el promedio más bajo. De acuerdo con los resultados se niega la hipótesis “El servicio de medicina interna reporto mayor cumplimiento en el indicador valoración a comparación de los servicios de: cirugía general, pediatría, 4to piso hospitalización, neonatos y ginecología y obstetricia.” Ya que el servicio que reporto un mayor cumplimiento en el indicador valoración corresponde a neonatología.

A partir del análisis estadístico y la prueba de hipótesis, se rechaza la hipótesis “el servicio de medicina interna reportó mayor cumplimiento en el indicador valoración a comparación de los servicios de cirugía general, pediatría, cuarto piso hospitalización, neonatología y ginecología y obstetricia”, al comprobar que el servicio de neonatología es el servicio con mayor nivel de cumplimiento en indicador valoración al reportar un promedio de cumplimiento de 17.79 ítems.

**Hi: El servicio con mayor nivel de cumplimiento en el indicador diagnostico corresponde al servicio de ginecología y obstétrica, mientras que los demás servicios reportaron un cumplimiento menor.**

**Tabla 22. Prueba de Kolmogórov-Smirnov**

	Estadístico	gl	Sig.
Diagnostico	,516	1041	,000

Nota: Se presenta la normalidad obtenida de la variable diagnóstico. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: Se muestran los hallazgos obtenidos en la prueba de Kolmogórov-Smirnov, en donde se encontró un valor de significancia de la variable diagnóstico de ,000, lo que nos indica que los datos presentan una distribución no normal. Debido a esto se utilizará la prueba no paramétrica Kruskal Wallis.

**Tabla 23. Promedio obtenido por servicio en el indicador diagnóstico.**

	Servicio de hospitalización	N	Rango promedio
Diagnostico	Medicina interna	240	521,84
	Cirugía general	237	526,18
	Cuarto piso	228	519,46
	Ginecología y obstetricia	198	516,08
	Pediatría	63	515,79
	Neonatos	75	524,00
	Total	1041	

Nota: Se observa el promedio obtenido en el indicador diagnóstico de acuerdo con el servicio.

Fuente: Elaboración propia.

Descripción: El servicio con un promedio mayor en el cumplimiento del indicador diagnóstico, corresponde a cirugía general con 526, seguido de neonatología con 524, medicina interna 521, 4to piso hospitalización con 519, ginecología y obstetricia 516, siendo pediatra el servicio con el promedio de cumplimiento más bajo, reportando un promedio de 515.

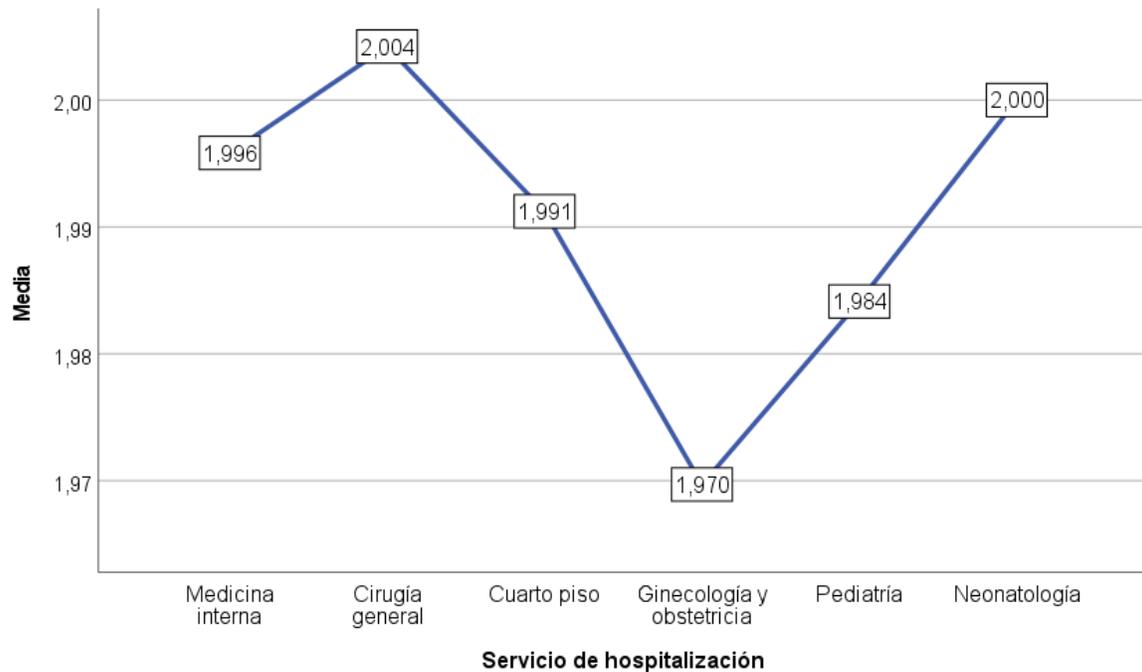
**Tabla 24. Prueba Kruskal-Wallis de la variable diagnóstico.**

	Diagnostico
H de Kruskal-Wallis	4,60
Gl	5
Sig. asin.	,466

Nota: Se presenta el nivel de significancia encontrada en la prueba de Kruskal-Wallis de la variable diagnóstico. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: En la tabla se muestra el resultado obtenido en la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis de la variable diagnóstico, en donde se encontró un nivel de significancia  $p=.46$  esto al ser  $p>0.05$  indica que no existen diferencias significativas en el nivel de cumplimiento del indicador diagnostico por servicio.

**Grafica 27. Promedio obtenido en el indicador diagnostico por servicio.**



Nota: Se observa el nivel de cumplimiento de acuerdo con los ítems del indicador diagnóstico, por servicio. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: El servicio que reporto un promedio mayor de cumplimiento en el indicador diagnostico corresponde a medicina interna, cirugía general, neonatología con un promedio reportado de 2, seguido de 4to piso hospitalización con 1.99, pediatría con 1.98, siendo ginecología y obstetricia el servicio con el promedio más bajo. De acuerdo con los resultados se niega la hipótesis “El servicio con mayor nivel de cumplimiento en el indicador diagnostico corresponde al servicio de ginecología y obstétrica, mientras que los demás servicios reportaron un cumplimiento menor al 80%”, ya que el servicio que reporto un mayor cumplimiento en el indicador diagnostico corresponde a medicina interna, cirugía general y neonatología.

A partir del análisis estadístico se rechazó la hipótesis de investigación: “El servicio con mayor nivel de cumplimiento en el indicador diagnostico corresponde al servicio de ginecología y obstétrica, mientras que los demás servicios reportaron un cumplimiento menor”, al reportar un promedio de cumplimiento de 1.97 ítems,

siendo el servicio de cirugía general y neonatología los servicios con mayor nivel de cumplimiento, al reportar un promedio de cumplimiento de 2 ítems.

**Hi: Los registros clínicos de enfermería elaborados en el servicio de pediatría reportaron mayor nivel de cumplimiento en el indicador actividades que los registros clínicos de enfermería elaborados en el servicio de cirugía general, medicina interna, 4to piso hospitalización, neonatos y ginecología y obstetricia.**

**Tabla 25. Prueba de Kolmogórov-Smirnov**

	Estadístico	gl	Sig.
Actividades	,233	1039	,000

Nota: Se presenta la normalidad obtenida de la variable actividades. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: Se muestran los hallazgos obtenidos en la prueba de Kolmogórov-Smirnov, en donde se encontró un valor de significancia de la variable actividades de ,000, lo que nos indica que los datos presentan una distribución no normal. Debido a esto se utilizará la prueba no paramétrica Kruskal Wallis.

**Tabla 26. Promedio obtenido por servicio en el indicador actividades.**

	Servicio de hospitalización	N	Rango promedio
Actividades	Medicina interna	239	470,56
	Cirugía general	237	469,20
	Cuarto piso	227	481,34
	Ginecología y obstetricia	198	658,16
	Pediatría	63	469,37
	Neonatos	75	632,91
	Total	1039	

Nota: Se observa el promedio obtenido en el indicador actividades por servicio. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: El servicio con un promedio mayor en el cumplimiento del indicador actividades, corresponde a ginecología y obstetricia con 658.16, seguido de neonatología con 632.91, cuarto piso hospitalización 481.34, medicina interna

470.56, pediatría 469.37, siendo cirugía general con un promedio de 469.20 el servicio con el promedio de cumplimiento más bajo.

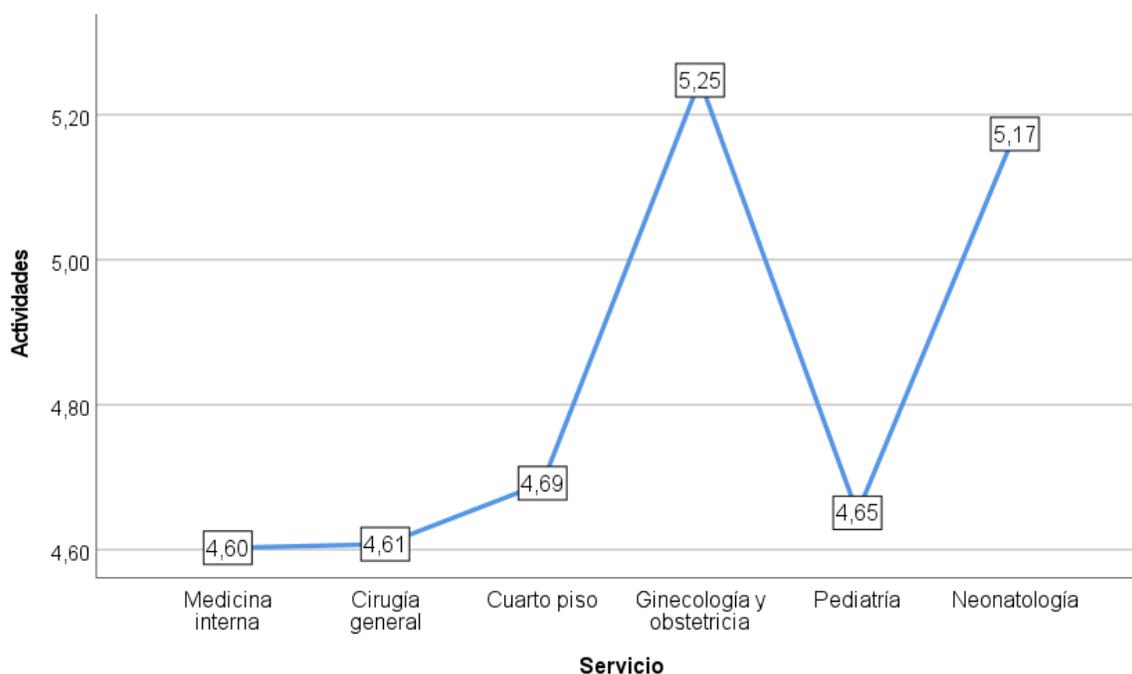
**Tabla 27. Prueba Kruskal-Wallis de la variable actividades.**

	Actividades
H de Kruskal-Wallis	78,96
Gl	5
Sig. asin.	,000

Nota: Se presenta el nivel de significancia encontrado en la prueba Kruskal-Wallis de la variable actividades. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: En la tabla se muestra el resultado obtenido en la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis de la variable actividades, en donde se encontró un nivel de significancia  $p=.00$  esto al ser  $p<0.05$  indica que existen diferencias significativas en el nivel de cumplimiento del indicador actividades por servicio.

**Grafica 28. Promedio obtenido en el indicador actividades de acuerdo con el servicio.**



Nota: Se observa el nivel de cumplimiento de acuerdo con los ítems del indicador actividades, por servicio. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: El servicio que obtuvo un promedio mayor en el indicador actividades corresponde a ginecología y obstetricia con un promedio de cumplimiento de 5.25 ítems obteniendo un nivel de cumplimiento de excelencia, al igual que los demás servicios de neonatología con un promedio de 5.17 ítems, cuarto piso con promedio de 4.69, pediatría 4.65, cirugía general 4.61 y medicina interna con un promedio de 4.60. siendo medicina interna el servicio que reporto el promedio más bajo.

A partir del análisis estadístico y la prueba de hipótesis se rechaza la hipótesis. Los registros clínicos de enfermería elaborados en el servicio de pediatría reportaron mayor nivel de cumplimiento en el indicador actividades que los registros clínicos de enfermería elaborados en el servicio de cirugía general, medicina interna, 4to piso hospitalización, neonatos y ginecología y obstetricia.”, al comprobar que el servicio de ginecología y obstetricia es el servicio con mayor nivel de cumplimiento en el indicador actividades al reportar un promedio de cumplimiento de 5.25 ítems.

**Hi: Los registros clínicos de enfermería elaborados en el servicio de neonatología tienen mayor nivel de cumplimiento en el indicador evaluación, en comparación con los registros clínicos elaborados en los servicios de cirugía general, medicina interna, 4to piso hospitalización, ginecología-obstetricia y pediatría.**

**Tabla 28. Prueba de Kolmogórov-Smirnov**

	Estadístico	gl	Sig.
Evaluación	,173	1041	,000

Nota: Se presenta la normalidad obtenida de la variable evaluación. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: Se muestran los hallazgos obtenidos en la prueba de Kolmogórov-Smirnov, en donde se encontró un valor de significancia de la variable evaluación de ,000, lo que nos indica que los datos presentan una distribución no normal. Debido a esto se utilizará la prueba no paramétrica Kruskal Wallis.

**Tabla 29. Promedio obtenido por servicio en el indicador evaluación.**

Servicio de hospitalización		N	Rango promedio
Evaluación	Medicina interna	240	532,04
	Cirugía general	237	461,18
	Cuarto piso	228	539,07
	Ginecología y obstetricia	198	524,58
	Pediatría	63	521,96
	Neonatos	75	609,51
	Total	1041	

Nota: Se observa el promedio obtenido en el indicador evaluación por servicio. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: El servicio que reporto el promedio más alto en el cumplimiento del indicador evaluación, corresponde al servicio de neonatología con un promedio de 609.51, seguido de cuarto piso hospitalización con 539.07, medicina interna con 532.04, ginecología y obstetricia 524.58, pediatría 521.96. el servicio con menor promedio es cirugía general con 461.18.

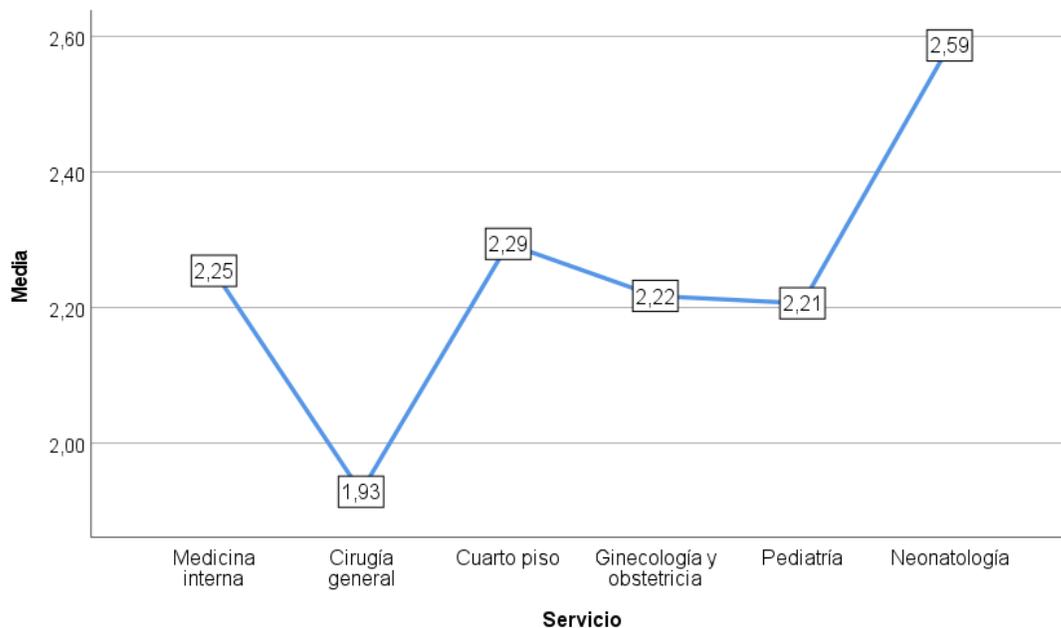
**Tabla 30. Prueba Kruskal-Wallis de la variable evaluación.**

	Evaluación
H de Kruskal-Wallis	17,93
Gl	5
Sig. asin.	,003

Nota: Se presenta el nivel de significancia encontrada en la prueba de Kruskal-Wallis de la variable evaluación. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: En la tabla se muestra el resultado obtenido en la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis de la variable evaluación, en donde se encontró un nivel de significancia  $p=.00$  esto al ser  $p<0.05$  indica que existen diferencias significativas en el nivel de cumplimiento del indicador evaluación por servicio.

**Grafica 29. Promedio reportado por servicio del indicador evaluación.**



Nota: Se observa el promedio obtenido en el indicador evaluación por servicio. Fuente: Elaboración propia.

Descripción: El servicio de neonatología reportó un promedio de cumplimiento en el indicador evaluación de 2.59 ítems obteniendo un cumplimiento significativo, siendo el servicio con un promedio mayor. Mientras que el servicio que reportó el promedio más bajo corresponde a cirugía general con un promedio de 1.93 ítems con un cumplimiento parcial.

A partir del análisis estadístico y la prueba de hipótesis se aceptó la hipótesis los registros clínicos de enfermería elaborados en el servicio de neonatología tienen mayor nivel de cumplimiento en el indicador evaluación en comparación con los registros clínicos elaborados en los servicios de cirugía general medicina interna, cuarto piso de hospitalización, ginecología y obstetricia y pediatría, al reportar un promedio de cumplimiento de 2.59 ítems.

## Capítulo 8. Discusión

Los resultados del estudio permitieron cumplir los objetivos de la investigación planteados, en cuanto a los resultados se encontró el nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de enfermería de un hospital de segundo nivel durante el periodo de enero a diciembre de 2023: cumplimiento parcial con 40.7%. Negando la hipótesis “El nivel de cumplimiento de las hojas de enfermería es un nivel de cumplimiento significativo”. En comparación con el estudio “Conocimiento científico y de implicación legal en el cumplimiento de los registros de enfermería”, en el que se encontró un cumplimiento parcial del 15.2%. <sup>(15)</sup> Los factores que afectaron el nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería, se relacionan principalmente a la falta del registro de las intervenciones independientes de enfermería, además de la falta de capacitación del correcto llenado de los registros clínicos de enfermería.

De acuerdo con el nivel de cumplimiento de la calidad de los registros clínicos de enfermería por turno, se encontró: el turno matutino 39.1%, turno vespertino 42.8%, y turno nocturno 40.8% determinando un cumplimiento parcial para los tres turnos. En comparación con los resultados del estudio denominado “Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención” donde encontraron un cumplimiento de 64% para el turno matutino y 60% para el turno vespertino y nocturno. <sup>(14)</sup> El nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería encontrado por turnos, a pesar de no ser un cumplimiento alto entra dentro del rango de cumplimiento establecido, se considera que el turno matutino obtuvo un nivel de cumplimiento bajo, relacionado a la carga de actividades durante este turno en comparación al turno vespertino y matutino, en el turno vespertino se observó que en algunas ocasiones no se registraban los ingresos y egresos del paciente y el tipo de dieta que este recibía, al igual que en el turno nocturno.

En el indicador identificación se determinó un nivel de cumplimiento de excelencia (99.1%), se determinó que el ítem con menor cumplimiento corresponde al número de cama al cumplir con 95.70%, además se encontró un nivel de cumplimiento en

fecha actual de 99.71%. el nivel de cumplimiento encontrado en el ítem número de cama está relacionado a las situaciones de emergencia que se presentaban, es decir en el servicio de cirugía general, en algunas ocasiones los pacientes se encontraban en constantes traslados a quirófano, rayos x, etc. En el estudio “Calidad de los registros clínicos de enfermería de una unidad de terapia intensiva neonatal” se determinó un nivel de cumplimiento en fecha actual (99.3%) <sup>(17)</sup>. A través del análisis estadístico se negó la hipótesis “El nivel de cumplimiento del indicador identificación de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería” corresponde a un cumplimiento parcial”, al encontrar un nivel de cumplimiento de excelencia. Se negó la hipótesis: “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador identificación es el número de expediente con un cumplimiento menor al 90%.”

Por otro parte, el análisis estadístico permitió demostrar que el indicador valoración tiene un cumplimiento de excelencia (84.2%), además de lograr el objetivo: identificar cual es el ítem del indicador valoración con el menor nivel de cumplimiento de registro en los registros clínicos de enfermería, el ítem comportamiento es el de menor cumplimiento con 60%. Además, encontramos un nivel de cumplimiento en frecuencia respiratoria de 97%, frecuencia cardíaca 97.2%, tensión arterial 79.5%, tipo de dieta 70.5%, porcentaje aproximado de consumo 85.4% y en soluciones parenterales 90.2%. En comparación con los resultados encontrados en el estudio “Evaluación de la hoja de enfermería de una unidad de cuidados intensivos” donde el nivel de cumplimiento obtenido fue del 100% para frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, dieta, ingesta del paciente, líquidos parenterales. Además, en este estudio se encontró un nivel de cumplimiento en medicamentos de 95.4%. <sup>(16)</sup>

A partir del análisis estadístico se negaron las hipótesis: “El nivel de cumplimiento del indicador valoración de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería” corresponde a un cumplimiento parcial” debido a que el nivel de cumplimiento encontrado corresponde a excelencia, se negó la hipótesis “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador valoración es estado de conciencia

con un cumplimiento menor al 70%.” A pesar de que el ítem comportamiento es el de menor cumplimiento, el ítem estado de conciencia reporto un cumplimiento del 62.4% obteniendo un no cumplimiento. Durante la evaluación de los registros se observó en el apartado de conciencia que el personal solo colocaba el puntaje que obtiene el paciente, pero no hacían énfasis en la escala utilizada, como establecen los lineamientos de la institución, lo que afecto el nivel de cumplimiento.

A partir del análisis estadístico se encontró un cumplimiento significativo (98.8%) en el indicador diagnóstico, por lo que se negó la hipótesis “El nivel de cumplimiento del indicador diagnóstico de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería es de cumplimiento mínimo”. De acuerdo con el objetivo: identificar cual es el ítem del indicador diagnóstico con el menor nivel de cumplimiento de registro en los registros clínicos de enfermería, el análisis estadístico permitió demostrar que el diagnóstico de enfermería es el de menor cumplimiento con 0.3%, el nivel de cumplimiento en diagnóstico de enfermería está relacionado al formato de registros de enfermería que se maneja en la institución, a pesar de que es un documento propio de enfermería que avala sus intervenciones, no cuenta con un apartado de diagnóstico de enfermería, debido a esto el personal de enfermería no los plantea. Los resultados obtenidos coinciden con el estudio “Calidad de los registros clínicos de enfermería de una unidad de terapia intensiva neonatal” donde obtuvieron un nivel de cumplimiento, en la dimensión diagnóstico del 0.2%, con solo un registro que incluía al menos un diagnóstico enfermero. <sup>(17)</sup> En la dimensión diagnóstico se encontró un nivel de cumplimiento en diagnóstico médico del paciente de 99.2%. Mientras que en el estudio “Evaluación de la hoja de enfermería de una unidad de cuidados intensivos” el nivel de cumplimiento obtenido para diagnóstico médico fue de 100%. <sup>(16)</sup> y se comprobó la hipótesis: “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador diagnóstico es diagnóstico de enfermería con un cumplimiento menor al 0.3%.”

En el indicador actividades se determinó un cumplimiento de no cumplimiento con 64.6%, lo que nos permitió negar la hipótesis: “El nivel de cumplimiento del indicador actividades de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería” es

significativo”. De acuerdo con el objetivo: identificar cual es el ítem del indicador actividades con el menor nivel de cumplimiento de registro en los registros clínicos de enfermería, el análisis estadístico permitió demostrar que el ítem con menor nivel de cumplimiento corresponde a actividades de educación al paciente o familiar con 53.3% de cumplimiento. A partir del análisis estadístico se comprobó la hipótesis: “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador actividades es actividades de educación al paciente o familia con un cumplimiento menor al 60%.” El nivel de cumplimiento reportado está relacionado a la falta del registro de las actividades independientes del personal de enfermería (temas de educación a la salud: lavado de manos, cuidados en casa), relacionado a la carga laboral y demanda de los pacientes.

El indicador evaluación obtuvo un nivel de cumplimiento parcial con 26.9%, negando la hipótesis: “El nivel de cumplimiento del indicador evaluación de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería” es significativo”. De acuerdo con el objetivo: identificar cual es el ítem del indicador evaluación con el menor nivel de cumplimiento de registro en los registros clínicos de enfermería es el estado del paciente al finalizar el turno con 43.7% de cumplimiento. También se encontró un nivel de cumplimiento de 65.1% en evolución del paciente y un nivel de cumplimiento de 62% en respuesta del paciente ante las intervenciones. Lo que nos permite negar la hipótesis “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador evaluación es respuesta y evolución del tratamiento con un cumplimiento menor al 50%”, a pesar de que este ítem no es el de menor cumplimiento en el indicador evaluación, se encuentra reportado con un nivel de no cumplimiento, debido a que el personal de enfermería no registra cual es la respuesta del paciente ante las intervenciones que se están brindando, ya sea una respuesta favorable o no favorable a su estado de salud. Estos resultados se comparan con los obtenidos en el estudio “Evaluación de la hoja de enfermería de una unidad de cuidados intensivos” donde encontraron un nivel de cumplimiento en respuestas y evolución del tratamiento de 40.7%. <sup>(16)</sup>

Por último, en el indicador elaboración se encontró un cumplimiento de excelencia de 93.7%, negando la hipótesis: “El nivel de cumplimiento del indicador elaboración de la “Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería” es significativo. De acuerdo con el objetivo: Identificar cual es el ítem del indicador elaboración con el menor nivel de cumplimiento de registro en los registros clínicos de enfermería, el análisis estadístico permitió demostrar que la buena ortografía con 81% es el de menor nivel de cumplimiento, por otra parte, en nombre y firma del enfermero responsable durante el turno se encontró un nivel de cumplimiento de 97.9%. En comparación con el artículo “Cumplimiento de los indicadores del Modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad (MECIC).” en 2015, donde se encontró un nivel de cumplimiento del 20% en firma de quien elabora. <sup>(4)</sup>

A partir de los resultados obtenidos se negó la hipótesis “El ítem con menor nivel de cumplimiento del indicador elaboración es nombre y firma del enfermero responsable con un cumplimiento menor al 37.3%.”

## Capítulo 9. Conclusión

Se sabe que los registros clínicos de enfermería tienen una relevancia en la práctica de enfermería, relacionado a que son instrumentos que evidencian las intervenciones de enfermería y es en ellos en donde se plasma el proceso de atención de enfermería, proceso que nos permite realizar un plan de cuidados dependiendo las condiciones físicas, fisiológicas que presentan cada una de las personas.

Esta investigación nos permitió responder a las preguntas de investigación planteadas. En respuesta a la primera pregunta de investigación, el nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de enfermería se consideró dentro de un nivel de cumplimiento parcial, a pesar de la relevancia que tienen los registros de enfermería en la práctica de enfermería, esto nos demuestra una falta de apego en el llenado de los registros. Se identificaron los indicadores que cumplen y no cumplen con los lineamientos establecidos por la institución, así como las dificultades para plasmar en el registro clínico el proceso atención de enfermería.

Se logro responder a las demás preguntas de investigación, en donde el número de cama, comportamiento, diagnóstico de enfermería, actividades de educación al paciente o familia, estado del paciente al finalizar el turno y buena ortografía, son los ítems con menor nivel de cumplimiento, a pesar de que el lineamiento del correcto llenado de los registros clínicos de enfermería, menciona el llenado de estos apartados, lo que demuestra un desconocimiento de este y una falta de apego.

A pesar de la relevancia que tienen los registros clínicos de enfermería, ya que es un instrumento en el que se refleja el Proceso de Atención de Enfermería en la práctica diaria de enfermería, sorprende que el diagnóstico de enfermería tenga una falta de apego, ya que es una de las etapas más relevantes de este proceso debido a que nos ayuda a formular planes de cuidados que se implementan en la práctica diaria de enfermería.

Se reconoce que el personal de enfermería realiza una adecuada valoración ya que se ve plasmada en los registros clínicos de enfermería, sin embargo en algunas

ocasiones se llegan a omitir aspectos importantes como el registro de la presión arterial media, el comportamiento del paciente, la respuesta del paciente ante las diferentes intervenciones que se le brindan, aspectos que son importantes en la toma de decisiones sobre el estado de salud del paciente y su tratamiento, por lo que se debería de hacer hincapié en la importancia de registrar estos aspectos debido a que los registros de enfermería se pueden utilizar de manera legal contra el propio personal de enfermería.

Existen diferencias en el nivel de cumplimiento encontrado por servicios: en el servicio de Medicina interna y Ginecología el cumplimiento es significativo, en el servicio de Cirugía general, Cuarto piso, Pediatría son de un cumplimiento parcial y en el servicio de neonatología son de excelencia. Estas diferencias en el nivel de cumplimiento se pueden deber a la demanda que se tiene en cada servicio, a la patología de los pacientes ya que, en los servicios de medicina interna, cirugía general estos demandan más intervenciones, en comparación con los servicios de pediatría y neonatología donde los ingresos suelen ser menores. Se recomienda a investigaciones futuras realizar una evaluación equitativa por servicios, es decir evaluar la misma cantidad de registros en cada servicio con la finalidad de obtener resultados equitativos.

De acuerdo con el nivel de cumplimiento encontrado por turnos, no se encontraron diferencias significativas, los tres turnos tienen un nivel de cumplimiento parcial lo que nos demuestra un alto nivel de apego en el llenado de los registros clínicos de enfermería, sin embargo, es importante seguir reforzando los conocimientos sobre el registro clínico de enfermería, con el objetivo de aumentar este nivel de cumplimiento.

En el proceso de elaboración de esta investigación se encontraron diversas dificultades, entre las que podemos mencionar:

Al ser una muestra grande de registros clínicos de enfermería se requirió de personal externo al estudio para llevar a cabo la evaluación de cada uno de los registros.

Además de encontrar un instrumento de recolección de datos que evaluara lo que se pretendía medir de acuerdo con el objetivo planteado, debido a que la mayoría de los instrumentos encontrados se enfocaban a la evaluación de las notas de enfermería o no eran validados en México por lo que no se podían aplicar.

Se reconocieron áreas de oportunidad, como son la capacitación del personal sobre el registro de calidad y las implicaciones que esta conlleva, el uso de terminología estandarizada, así como la implementación de estrategias orientadas a reforzar los conocimientos sobre el proceso atención de enfermería haciendo hincapié en el registro de los diagnósticos de enfermería.

De manera análoga es necesario implementar un nuevo formato de registro de enfermería que cumpla con lo establecido en la normativa, como la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 al igual que lo establecido en normas internas de cada institución, que permita a los profesionales de enfermería evidenciar la continuidad del cuidado proporcionado a las personas, a través del establecimiento de todas las etapas del proceso atención de enfermería dentro de los registros clínicos de enfermería.

## Capítulo 10. Recomendaciones

Recomendaciones para investigaciones próximas:

- En investigaciones relacionadas a la calidad de los registros clínicos de enfermería, se recomienda llevar a cabo la investigación en diversos hospitales con la finalidad de hacer una comparación de cómo es la calidad de los registros clínicos de enfermería de un hospital en comparación con el otro hospital.
- Si se pretende identificar el nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería por servicio, se recomienda tener una muestra que sea equitativa, es decir que se evalué la misma cantidad de registros clínicos por servicio.

Recomendaciones para mejorar la calidad de los registros clínicos de enfermería:

- Se recomienda implementar un manual para el correcto llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería, en donde se mencione la importancia de un correcto llenado, en qué consiste cada apartado y como se debe de llenar correctamente, así como las abreviaturas que están aceptadas.
- Es importante realizar capacitaciones al personal de salud sobre los registros clínicos de enfermería, ya que el estudio nos permitió conocer áreas de oportunidad en las que se puede mejorar, con la finalidad de mejorar la calidad y el nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería.
- Implementar más supervisiones durante los turnos, en donde se revisen los registros clínicos de enfermería y hacer énfasis en el correcto llenado.
- Implementar un nuevo registro clínico de enfermería, en donde se agregue un apartado específico para el diagnóstico de enfermería y agregar más espacio a la nota de enfermería, ya que el espacio asignado no es suficiente y se observó que en algunas ocasiones se omiten aspectos importantes.

## Capítulo 11. Referencias

- 1.- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. [Internet] 2012 [31-10-23]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR26.pdf>
- 2.- Schmidt SE. Calidad de los registros de enfermería en un sector del Hospital Público de la Ciudad de Oberá. Sal. Cienc.Tec. [Internet]. 2022 [consultado el 31 de octubre de 2023]; 2:62. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202262>
- 3.- Lizzi MJ. Análisis de consistencia interna de un modelo de registro de enfermería. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2021 [consultado el 31-10-23]; 1:4. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt20214>
- 4.- Vargas Sánchez K, Pérez Castro JA, Soto Arreola MO. Cumplimiento de los indicadores del Modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad (MECIC). Revista CONAMED. [Internet].2015[citado el 30 de octubre 2023];20(4):149-159. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7292835>
- 5.- Carmona Mejía B, Ponce Gómez G. Evaluación del expediente clínico integrado y de calidad en pacientes de cirugía programada. Rev CONAME.D [Internet] 2014 [consultado el 10 de noviembre de 2023]; 19 (3): 117-127. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaCONAMED/2014/vol19/no3/3.pdf>
- 6- Idrogo A y Vásquez E. Auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado. Rev. RECIÉN. [Internet] 2020 [31-10-23]; volumen 9, número 1.
- 7.- Méndez Calixto G, Morales Castañeda MA, Preciado López ML, Ramírez Núñez MR, Sosa Gonzaga V, Jiménez y Villegas MC. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet]. 2001 [consultado el 31 de octubre de 2023];9(1-4):11-17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2001/en011-4c.pdf>

- 8- Cabrera Osejo M. Los aspectos legales de los registros de enfermería. Revista UNIMAR. [Internet] 2006 [Consultado el 31 de octubre de 2023];24(2):37-40. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/unimar/article/view/13/10>
- 9.- García RS, Navío Marco AM, Valentín ML Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nure investigación [Internet] 2007 [31-10-23];28. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335>
- 10.- Figueira-Teuly J, Canova-Barrios CJ, Garrido M, Boyardi V, Oviedo A, Corvalán P. Quality of clinical nursing records in the rooming-in area. Data and Metadata. [Internet] 2022 [consultado el 10 de noviembre de 2023]; 1:20. <https://doi.org/10.56294/dm202220>
- 11.-Suarez VM. Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado. Nursing Records as Evidence of Care. Cienc. innov. Salud. Diciembre. [Internet] 2013 [18-11-23]; 1 (2):126 – 133. Disponible en: <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/innovacionsalud>
- 12- Soza Díaz C, Bazán Sánchez A, Díaz Manchay R. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. Revista Ene de Enfermería [Internet] 2020 [consultado el 31 de octubre de 2023];14 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.4321/s1988-348x2020000100012>
- 13.- Chavarría Maldonado M, Álvarez Cabrera A. Protocolo sistema de registros clínicos. Hospital San Pablo Coquimbo [Internet] 2020 [31-10-23]. Disponible en: <https://www.hospitalcoquimbo.cl/wp-content/uploads/2023/04/6.-PROTOCOLO-SISTEMA-DE-REGISTROS-CLINICOS.pdf>
- 14- Hernández-Cantú El, Sayeg Reyes-Silva AK, García-Pineda MA. Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(2):65-72. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80646http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/336/828](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80646http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/336/828)

- 15.- Santos Flores I, Santos Flores JM, Mendoza García EJ, Vega Grimaldo MA. Conocimiento científico y de implicación legal en el cumplimiento de los registros de enfermería. Rev. CONAMED. [Internet] 2022 [consultado el 31 de octubre de 2023]; 27(2): 57- 62. <https://dx.doi.org/10.35366/106225>
- 16.- Díaz-Oviedo A, Castro-Mata JM. Evaluación de la hoja de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. Rev. Cienc. Cuidad. [Internet] 2022 [consultado el 10 de noviembre de 2023]; 19(1):19-30. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3114/3613>
- 17.- Figueira Teuly J, Canova Barrios CJ, Garrido M, Tallarita AD, Boyardi V, Concepción M, Cisneros M. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva – Neonatal. Rev enfermería global [Internet] 2022 [consultado el 12 de noviembre de 2023];21(67):464-475.Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.508071>
- 18.- López Cocotle JJ, Moreno Monsiváis MG, Saavedra Vélez CH, Espinosa Aguilar AL, Díaz Ruiz E. Diseño y validación de un instrumento para evaluar la calidad de los registros de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2019 [consultado el 31 de octubre de 2023]; 27(3): 175-81. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2019/eim193g.pdf>
- 19.- Cerna Zarzosa S.E, Fernández Ygredda R.N. Calidad de las notas de enfermería en el Instituto Nacional de Salud Mental. [Internet] 2021 [08-09-24]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74206/Cerna\\_ZSEFernandez\\_YRN-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74206/Cerna_ZSEFernandez_YRN-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- 20.- Torres Santiago M. Calidad de los registros clínicos de enfermería: continuidad del cuidado y seguridad del paciente. [Internet] 2011 [10-10-24]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptb2011/agosto/0671859/Index.html>
- 21.- Amigo Bello M.C, De la Calle Cabrera T. Medición de la temperatura corporal y tratamiento de la fiebre. Pediatr Integral. [Internet] 2023 [08-09-24]; Vol. XXVII No. 7:404-405. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2023/xxvii07/07/n7-404e1-5\\_RB\\_CristAmigo.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2023/xxvii07/07/n7-404e1-5_RB_CristAmigo.pdf)

- 22.- Organización Panamericana de la Salud. Tabla de presión arterial media y signos vitales. Paho. [Internet] 2021 [08-09-24]. Disponible en: 2019-tabla-presion-arterial-signos-vitales-1-18-anos.pdf
- 23.- McCutcheon D. Procedimientos Clínicos para una atención más segura al paciente. LibreTexts. [Internet] 2021 [08-09-24]. Disponible en: Libro: Procedimientos clínicos para una atención más segura al paciente (Doyle y McCutcheon) - LibreTexts Español
- 24.- Berman A SSJ. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y prácticas. España: Pearson Educación S.A; 2008.
- 25.- Seidel H.M, Ball J.W, Dains J.E, Flynn J.A, Solomon B.S, Stewart R.W. Manual Mosby de Exploración Física. España: Elsevier; 2011.
- 26.- Medina Rodríguez M, Gómez Caminero Gómez A.E, Centeno García I. Manual Clínico de Urgencias. Hospital Universitario Virgen del Rocío. [Internet] [28-08-24]. Disponible en: NEUROLOGIA.pdf (hospitaluvrocio.es)
- 27.- Ordoñez Rubiano E.G, Moreno Castro P.S, Pineda Parra A.M, Mora Maldonado L.C, Peña Segovia A.C, Olivella Montaña M.C, Acosta E. Neuroanatomía funcional de la escala de coma de Glasgow. REV ARGENT NEUROC. [Internet] 2019 [28-08-24]; Vol. 33 No. 2:91-99. Disponible en: <https://www.aanc.org.ar/ranc/files/original/3652f0f1525a5b1f7ea32b70f19a5358.pdf>
- 28.-Madurga Revilla P, García Iñiguez J.P, Domínguez Cajal M, López Pisón J. Utilidad de la escala de coma de Glasgow para el pediatra en atención primaria. Form Act Pediatr Aten Prim. [Internet] 2017 [28-08-24]. Disponible en: [https://fapap.es/files/639-1477-RUTA/07\\_Escala\\_Glasgow.pdf](https://fapap.es/files/639-1477-RUTA/07_Escala_Glasgow.pdf)
- 29.- González García M, Solís Reyes C, Romero Ramírez S, Montero A. Guía para el manejo del dolor en pediatría. [Internet] 2023 [28-08-24]. Disponible en: <https://scptfe.com/wp-content/uploads/2023/06/Guia-para-el-manejo-del-dolor-en-pediatria.pdf>

30.- Barrientos Sánchez J, Hernández Cantoral A, Hernández Zavala M. Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caída en paciente pediátricos hospitalizados. Enfermería Universitaria. [Internet] 2013 [02-09-24]; Vol. 10; 4:114-119. Disponible en: Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caída en pacientes pediátricos hospitalizados (elsevier.es)

31.- Acosta de Duarte DE, Vera de Valdez LR. Evaluación de la calidad del registro de las historias clínica. Academic Disclosure [Internet] 2022 [citado 12 noviembre 2023].;5(1):54-66. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/3080>

32.- Rissi GP, Machado Cruz Shibukawa B, Uema RTB, Goes HLF. Evaluación de registros de enfermería pediátrica: estudio descriptivo. Online Braz J Nurs [Internet] 2020 [consultado el 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1147279/6445-es.pdf>

33.-Ruiz GE, Domínguez OV, Alfonso PJ, Acevedo PM. La eficacia de la nota de Enfermería en el expediente clínico. Rev CONAMED [Internet] 2017 [11-11-23]; Vol. 22 Núm. 2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6062916>

**34.-** NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la Practica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. [Internet] 2013 [28-08-24]. Disponible en: <https://sidof.segob.gob.mx/notas/5312523>

35.- Ferreira e Pereira EB, Monteiro da Silva FH, de Araújo Novaes M. Calidad de los registros de enfermería en el posoperatorio. Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2022 [consultado el 12 de noviembre de 2023]: 38(4): e4974. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4974>

36.- López Cocotle JJ, Moreno Monsiváis MG, Espinosa Aguilar AL, Camacho Martínez JU. La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo: The importance of the clinical registry of nursing: a qualitative approach. Revista Nure inv [Internet] 2018 [31-20-23];15 (93). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1326/827>

- 37.- Diario Oficial. Ley 911 de 2004. Diario Oficial [internet] 2004 [31-10-23] No. 45.693: 7. Disponible en: [https://www.mineduccion.gov.co/1621/articulos-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduccion.gov.co/1621/articulos-105034_archivo_pdf.pdf)
- 38.- Castillo-Siguencia RM, Villa-Plaza CM, Costales Coronel BG, Moreta Sánchez JA, Quinga-Pérez GK. Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Rev Pol.Con [Internet] 2021 [consultado el 12 de noviembre de 2023]; 6 (8):672-688. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094451>
- 39.- Bratz JKA, Sandoval-Ramírez M. Ethical competences for the development of nursing care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [31-10-23]; 71(Suppl 4):1810-4. [Thematic issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0539>
- 40.- Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [02-09-24].
- 41.- Torre Lloveras P, Sarsanedas Castellanos E. La historia clínica. UOC. [Internet] 2019 [28-08-24]. Disponible en: [https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/70507/5/Documentaci%C3%B3n cl%C3%ADnica\\_M%C3%B3dulo 2\\_ La historia cl%C3%ADnica %28HC%29.pdf](https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/70507/5/Documentaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica_M%C3%B3dulo%202_La%20historia%20cl%C3%ADnica%20HC.pdf)
- 42.- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Manual de Atención a la Salud Ante Desastres. [Internet] 2020 [02-09-24]. Disponible en: Microsoft Word - 5\_PLAN\_NACIONAL\_Unidades\_de\_Salud (www.gob.mx)
- 43.- Consejo de Salubridad General Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. [Internet] 2023 [28-08-24]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/919499/AESP\\_CSG-DGCES\\_16\\_junio\\_2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/919499/AESP_CSG-DGCES_16_junio_2023.pdf)
- 44.- Secretaría de Salud Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Modelo del Cuidado de Enfermería (2da Ed.) Ciudad de México, México. [Internet] 2023 [28-08-24]. Disponible en:

[http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo\\_cuidado\\_enfermeria.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf)

45.- Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. México: Sexta edición McGRAW-HILL; 2014.

46.- Zarate Grajales R.A, Flores Martines M.E. Líneas de Investigación en la ENEO. [Internet] [02-09-24]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/posgrado/investigacion/lineasdeinvestigacion.php>

47.- NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [Internet] 2012 [28-08-24]. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)

48.- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Internet] 2014 [28-08-24]. Disponible en: Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud ([diputados.gob.mx](http://diputados.gob.mx))

49.- Preciado Limas M.C. Diccionario Medico, conciso y de bolsillo. Panamá: Segunda edición. HIGHLIGHTS.2013.

## Capítulo 12. Anexos

### 11.1. Acrónimo PICO

PICO	
P	Hojas de registros clínicos de enfermería integradas en el expediente clínico de pacientes hospitalizados en medicina interna, cirugía general, ginecología y obstetricia, 4to piso hospital, choque y urgencias observación durante el periodo de enero a diciembre del 2023.
I	Determinar el nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de enfermería de un hospital de segundo nivel, durante el periodo de enero a diciembre del 2023, con la finalidad de favorecer la continuidad del cuidado y la comunicación entre profesionales.
C	La investigación no se desea comparar con alguna otra intervención.
O	Mejorar la comunicación entre profesionales, la continuidad del cuidado y la calidad de los registros clínicos de Enfermería.

## 11.2 Acrónimo FINER

FINER	
F	<p>Factible</p> <p>Cuenta con la experiencia necesaria de la investigadora y el apoyo de la institución de salud, así como facilidades por parte de las autoridades del Hospital General Dr. Manuel Gea González donde se recolectarán los datos.</p>
I	<p>Interesante</p> <p>Es interesante conocer si en el hospital de segundo nivel, el personal de salud se apega a las normas que establecen las características del correcto llenado de los registros clínicos de Enfermería.</p>
N	<p>Novedoso</p> <p>Si es novedoso porque nos permite saber si el personal de enfermería toma en cuenta las normas y especificaciones que existen acerca de los registros clínicos de enfermería y nos permite conocer la calidad de la práctica de enfermería.</p>
E	<p>Ético</p> <p>La investigación no ocasionará ningún daño en el estado de salud de los pacientes además de que sus datos de identificación serán anónimos y confidenciales. La recolección de datos se realizará en hojas de registros clínicos de Enfermería integradas en el expediente clínico de los pacientes.</p>
R	<p>Relevante</p> <p>La investigación es relevante para el hospital ya que de esta manera saben cuál es el nivel de cumplimiento de la calidad de los registros clínicos de Enfermería, y en el caso de ser deficiente se podrán implementar estrategias para capacitar al personal sobre la importancia y el correcto llenado de los registros clínicos de Enfermería.</p>

### 11.3. Cronograma de actividades

Actividades	2023									2024																	
	Octubre			Noviembre			Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio		Agosto			Septiembre				Octubre						
	4	1	1	2	2	3	1	1	2	2				12		16	17	5	17	28	6	11	17	24	3	15	
<b>Fase conceptual</b>																											
Introducción																											
Planteamiento del problema																											
Identificación del problema																											
Justificación																											
Área de ubicación del tema																											
Objetivos																											
Búsqueda de bibliografía																											
Marco teórico																											
Marco histórico																											
<b>Fase metodológica</b>																											
Metodología																											
Búsqueda de instrumentos de recolección																											
<b>Fase empírica</b>																											
Recolección de datos																											



## 11.4 Cuadro de definición operacional de variables

### 11.4.1 Cuadro de definición de variables del estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítem	Tipo de variable
Registro clínico de enfermería.	Son un documento privado obligatorio y sometido a reserva, en la cual se registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. (2)	“Cédula de evaluación de los registros clínicos de enfermería” (CERCE),	Identificación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre(s) y apellidos del paciente</li> <li>2. Edad del paciente</li> <li>3. Sexo del paciente</li> <li>4. Fecha actual</li> <li>5. Número de cama</li> <li>6. Número de expediente</li> </ol>	Cualitativa, nominal, dicotómica
			Valoración	<ol style="list-style-type: none"> <li>7-Temperatura</li> <li>8-Frecuencia respiratoria</li> <li>9- Frecuencia cardiaca</li> <li>10-Tensión arterial</li> <li>11-Vía oral</li> <li>12-Soluciones parenterales</li> <li>13-Medicamentos</li> <li>14-Sondas</li> <li>15-Drenajes</li> <li>16-Emesis</li> <li>17-Sangrado</li> <li>18-Orina</li> <li>19-Evacuación</li> <li>20-Tipo de dieta</li> <li>21-Porcentaje aproximado de</li> </ol>	cualitativa, nominal, dicotómica

				consumo 22-Exploración física 23-Estado de conciencia 24-Condiciones físicas 25-Comportamiento 26-Sintomas del paciente	
			Diagnóstico	27-Diagnostico de enfermería 28-Diagnóstico médico del paciente 29-Tratamiento prescrito	cualitativa, dicotómica nominal,
			Actividades	30-Orden cronológico 31-Hora de la intervención 32-Actividades congruentes con las necesidades del paciente 33-Actividades de educación al paciente o familia 34-Actividades de intervenciones dependientes 35-Actividades de intervenciones independientes	cualitativa, dicotómica nominal,
			Evaluación	36-Evolucion del paciente 37-Respuesta del paciente ante las intervenciones 38-Estado del paciente al finalizar el turno 39-Intervenciones por realizar al paciente	cualitativa, dicotómica nominal,

			Elaboración	40-Letra clara y legible 41-Buena ortografía 42-Sin tachaduras o enmendaduras 43-Utiliza abreviaturas aceptadas 44-Sin anotaciones entre líneas escritas 45-Sin presencia de líquido corrector 46-Sin espacios en blanco 47-Color de tinta correspondiente al turno 48-Nombre y firma del enfermero responsable	cualitativa, dicotómica	nominal,
--	--	--	-------------	---	----------------------------	----------

### 11.4.2 Cuadro de Variables de caracterización del estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo
Servicio	Conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como la rehabilitación de estos. <sup>(42)</sup>	Unidad en la que el personal de enfermería ejerce sus labores dentro del hospital.	Nombre del servicio: A) Medicina Interna B) Cirugía general C) 4to piso D) Hospitalización E) Ginecología y obstetricia F) Choque G) Urgencias observación	Cualitativa, nominal, politómica
Turno	Son una forma de trabajo organizada en jornadas laborales en la que se establece unas determinadas horas de entrada y salida con la particularidad variable a lo largo de los días o semanas. <sup>(42)</sup>	Horario laboral en el que el personal de enfermería labora en una institución de salud.	Turno que realiza el registro: A) Matutino B) Vespertino C) Nocturno A D) Nocturno B C) Especial	Nominal, politómica
Identificación	El Consejo de Salubridad General, se refiere a identificar al paciente desde el momento en que ingresa a una estancia hospitalaria y antes de realizar alguna intervención de enfermería o procedimiento, corroborando el nombre completo y fecha de nacimiento, con la finalidad de prevenir errores. <sup>(44)</sup>	Registro de los datos pertenecientes al paciente correcto en la hoja y expediente clínico correspondiente.	Porcentaje de cumplimiento <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cumplimiento total 91-100%</li> <li>● Cumplimiento significativo 85-90%</li> <li>● Cumplimiento parcial 75-84%</li> </ul> No cumplimiento <70%	Cuantitativa discreta

Valoración	Proceso planificado, sistemático y continuo, que los profesionales de enfermería realizan mediante un pensamiento crítico para obtener y organizar la información necesaria al decidir el cuidado que se proporciona. <sup>(44)</sup>	Anotación de la valoración y datos importantes acerca de la salud del paciente en la hoja de registros clínicos de enfermería correcta.	<p>Porcentaje de cumplimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cumplimiento total 91-100%</li> <li>● Cumplimiento significativo 85-90%</li> <li>● Cumplimiento parcial 75-84%</li> </ul> <p>No cumplimiento &lt;70%</p>	Cuantitativa discreta
Diagnóstico	La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, define el diagnóstico de enfermería “Al juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para las intervenciones y el logro de los objetivos y resultados esperados.” <sup>(34)</sup>	Diagnóstico correcto de acuerdo con las necesidades afectadas del paciente.	<p>Porcentaje de cumplimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cumplimiento total 91-100%</li> <li>● Cumplimiento significativo 85-90%</li> <li>● Cumplimiento parcial 75-84%</li> </ul> <p>No cumplimiento &lt;70%</p>	Cuantitativa discreta
Actividades	La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, define las intervenciones de enfermería como “Actividades que realiza el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, estas acciones se realizan de acuerdo con la formación académica y experiencia	Actividades que enfermería realiza de acuerdo con las necesidades del paciente.	<p>Porcentaje de cumplimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cumplimiento total 91-100%</li> <li>● Cumplimiento significativo 85-90%</li> <li>● Cumplimiento parcial 75-84%</li> <li>● No cumplimiento &lt;70%</li> </ul>	Cuantitativa discreta

	profesional.” (34)			
Evaluación	Rodríguez 2000 y Alfaro Lefevre 2014, definen la evaluación como “Es el proceso o falta de proceso del cliente hacia el logro de los resultados, de tal forma que se requiere una nueva valoración, reordenando prioridades, con el fin de plantear nuevos resultados esperados. (44)	Disminución de signos y síntomas presentados por el paciente por medio de las intervenciones realizadas por enfermería durante el turno.	<p>Porcentaje de cumplimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cumplimiento total 91-100%</li> <li>● Cumplimiento significativo 85-90%</li> <li>● Cumplimiento parcial 75-84%</li> </ul> <p>No cumplimiento &lt;70%</p>	Cuantitativa discreta
Elaboración	Es el proceso que consiste en llevar a cabo algo o ejecutar una acción, teniendo en cuenta lineamientos, normas establecidas. (44)	Realización de la nota de enfermería en el turno correspondiente y con el color de tinta perteneciente.	<p>Porcentaje de cumplimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cumplimiento total 91-100%</li> <li>● Cumplimiento significativo 85-90%</li> <li>● Cumplimiento parcial 75-84%</li> </ul> <p>No cumplimiento &lt;70%</p>	Cuantitativa discreta
Edad del paciente	El lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. <a href="#">Diccionario médico</a> .	Edad de la paciente registrada en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cumple</li> <li>● No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Sexo del paciente	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. <a href="#">OMS</a>	Sexo del paciente registrado en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cumple</li> <li>● No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Fecha actual	Tiempo en que se hace o sucede algo. <a href="#">Real academia española</a> .	Fecha actual de elaboración del registro registrada en la hoja de registros clínicos de	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cumple</li> <li>● No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica

		enfermería		
Número de cama	Número de cama es el número medio diario de camas utilizable por el hospital o servicio durante el período a que hacen referencia los datos.	Número de cama del paciente registrado en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Número de expediente	El número consecutivo asentado en el documento que forma parte de un expediente; con el fin de registrar y controlar de manera ordenada los documentos. <a href="#">SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN</a>	Número de expediente del paciente registrado en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Temperatura	La temperatura corporal es el equilibrio entre el calor producido por el cuerpo y el que pierde. <a href="#">Diccionario médico.</a>	Temperatura del paciente registrado en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Frecuencia respiratoria	Número de ciclos de respiración completos, inspiración seguida de espiración, que realiza una persona en un minuto, observando los movimientos toracoabdominales, según edad, que acompañan a cada respiración. <a href="#">Manual clínico junta de Andalucía.</a>	Frecuencia respiratoria del paciente registrado en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Frecuencia cardíaca	Número de veces que el corazón realiza el ciclo completo de llenado y vaciado de sus cámaras en un	Frecuencia cardíaca del paciente registrado en la hoja de registros clínicos de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica

	determinado tiempo expresándose en contracciones o latidos por minuto (lpm). Los latidos corresponderían con las sístoles, es decir, cuando la sangre es expulsada al resto del cuerpo. <a href="#">Manual clínico junta de Andalucía.</a>	enfermería		
Tensión arterial	Fuerza hidrostática de la sangre sobre las paredes arteriales que resulta de la función de bombeo del corazón, las arterias al flujo y diámetro del lecho arterial. <a href="#">NOM-030-SSA2-1999</a>	Tensión arterial del paciente registrados en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Vía oral	Vía de administración en la que los medicamentos se depositan en la cavidad bucal para su deglución y posterior absorción gastrointestinal.	Ingresos vía oral del paciente registrados en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Soluciones parenterales	A la preparación líquida y estéril, cuyos componentes pueden ser: electrolitos, nutrientes, fármacos y sangre o sus componentes, el cual está contenido en un envase para ser administrada a través de un catéter venoso periférico o central. <a href="#">NOM-022-SSA3-2012</a>	Soluciones parenterales administradas al paciente registrados en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Medicamentos	Medicamento, a toda sustancia o mezcla de sustancias de origen	Medicamentos administrados al paciente registrados en la	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica

	<p>natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrólitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios. <a href="#">NOM-072-SSA1-2012</a></p>	<p>hoja de registros clínicos de enfermería</p>		
<p>Sondas</p>	<p>Sonda de hule látex natural que podrán ser recubiertas de silicón o algún otro material, con globo inflable autor retentivo o hemostático, la cual se usa en las áreas de nefrología y urología para el drenado de fluidos corpóreos de la vejiga a través de la uretra, así como la irrigación de esta.</p>	<p>Sondas del paciente registradas en la hoja de registros clínicos de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	<p>Nominal dicotómica</p>

	<a href="#">NOM-052-SSA1-83</a>			
Drenajes	Libre flujo de salida de una herida o cavidad. <sup>(49)</sup>	Drenajes del paciente registrados en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Emesis	Es la expulsión violenta y espasmódica del contenido gástrico a través de la boca. <a href="#">Onco occidental</a>	Datos de emesis del paciente registrados en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Sangrado	Salida de sangre desde el sistema circulatorio a través de una ruptura en los vasos sanguíneos. <a href="#">Diccionario medico</a>	Datos de sangrado del paciente registrados en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Orina	Líquido que contiene agua y productos de desecho. Los riñones elaboran la orina, que se almacena en la vejiga hasta que sale del cuerpo por la uretra. <a href="#">Diccionario del instituto nacional del cáncer</a>	Características de la orina registradas en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Evacuación	Salida o vaciamiento, por vía natural o artificial, de una sustancia del organismo. En relación con el colon (defecación), es el acto mediante el cual se expulsa el contenido colorrectal a través del ano, generalmente heces. Es un acto reflejo que se puede inhibir por la	Datos de evacuaciones del paciente registradas en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica

	voluntad. <a href="#">Diccionario medico</a>			
Tipo de dieta	Al conjunto de alimentos, naturales y preparados, que se consumen cada día. <a href="#">NOM-030-SSA2-1999</a>	Tipo de dieta del paciente registrado en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Porcentaje aproximado de consumo	Conjunto de alimentos que un ser vivo normal y habitualmente ingiere para su nutrición.	Porcentaje aproximado de consumo del paciente registrados en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Exploración física	Intervención que se realiza de manera cefalocaudal (de la cabeza a los pies), de forma sistemática y eficiente. El objetivo de la exploración física es obtener datos que nos den a conocer el estado de salud del paciente y sus capacidades funcionales. <a href="#">(24,25)</a>	Datos de la exploración física del paciente registrados en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Estado de conciencia	Capacidad de una persona para estar despierto, comprender su entorno, es capaz de recibir y procesar la información. <a href="#">(26,27,28)</a>	Estado de conciencia del paciente registrado en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Condiciones físicas	Proceso sistematizado de investigación o examen de los distintos aparatos y órganos internos del cuerpo humano. <a href="#">Diccionario medico</a>	Condiciones físicas del paciente registradas en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica

Comportamiento	Todas aquellas reacciones que tienen los seres vivos en relación con el medio en el que se encuentran. <a href="#">LEGSA</a>	Comportamiento del paciente registrado en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Síntomas del paciente	Una manifestación subjetiva de una enfermedad o alteración en el estado de salud, percibida exclusivamente por el paciente. Esta percepción subjetiva contrasta con los signos, que son manifestaciones objetivas que el profesional sanitario puede observar o medir por sí mismo. <a href="#">Diccionario medico</a>	Síntomas del paciente registrados en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Diagnóstico de enfermería	Juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para las intervenciones y el logro de los objetivos y resultados esperados. <sup>(34)</sup>	Diagnósticos de enfermería del estado de salud paciente registrados en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Diagnóstico médico	Juicio médico sobre la naturaleza de la enfermedad o lesión de un paciente basado en la valoración de sus síntomas y signos. <a href="#">Diccionario medico</a>	Diagnóstico médico del paciente registrado en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Tratamiento	Conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal	Tratamiento del paciente registrado en la hoja de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica

	curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un paciente. Los tratamientos pueden abarcar un amplio espectro de intervenciones, desde cambios en el estilo de vida y terapias farmacológicas hasta procedimientos quirúrgicos y medidas paliativas. <a href="#">Diccionario medico</a>	registros clínicos de enfermería		
Orden cronológico	Consiste en colocar un documento detrás del otro en forma secuencial de acuerdo con la fecha en que la documentación ha sido tramitada, tomando en cuenta el año, mes y día. <a href="#">SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN</a>	Datos registrados de forma ordenada y cronológica en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Hora de la intervención	Conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un paciente. Los tratamientos pueden abarcar un amplio espectro de intervenciones, desde cambios en el estilo de vida y terapias farmacológicas hasta procedimientos quirúrgicos y medidas paliativas. <a href="#">Diccionario médico.</a>	Hora de la intervención realizada registrada en la hoja de registros clínicos de enfermería		

Actividades congruentes con las necesidades	A los que se proporcionan al paciente que se encuentra en un proceso mórbido que no requiere de alta tecnología; los cuidados se relacionan con el grado de dependencia de las personas para cubrir sus necesidades de salud. El personal de enfermería requiere contar con conocimientos, habilidades y destrezas para la atención integral del paciente, familia o comunidad. <sup>(34)</sup>	Actividades congruentes con las necesidades del paciente registradas en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Educación al paciente	Proceso de enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva. <a href="#">NOM-030-SSA2-1999</a>	Educación al paciente o familiar registrada en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Intervenciones dependientes	A las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo con el ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería. <sup>(34)</sup>	Intervenciones dependientes realizadas al paciente registradas en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Intervenciones	Las actividades que ejecuta el	Intervenciones independientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> </ul>	Nominal

s independientes	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 académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud. <sup>(34)</sup>	realizadas al paciente registrado en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No cumple</li> </ul>	dicotómica
Evolucionó del paciente	Hacer referencia a que los síntomas y signos son inexistentes o leves y que no han cambiado recientemente o desde la última visita médica. <a href="#">Bayes Genis y Pascual Figal</a> .	Evolución del paciente registrado en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Respuesta del paciente	Reducción significativa pero no completa del tamaño o extensión de la enfermedad después del tratamiento. <a href="#">Diccionario medico</a>	Respuesta del paciente a las intervenciones realizadas, registradas en la hoja de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Estado al finalizar el turno	Estado de salud del paciente después de recibir cuidados y tratamiento de acuerdo con su diagnóstico y necesidades	Estado del paciente al finalizar el turno registrado en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Pendientes	Algo que está por resolverse. <a href="#">Real academia española</a>	Actividades pendientes por realizar registradas en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica

Letra legible	Anotación que se registre debe ser realizada con letra clara y legible, conservando estructura en forma ordenada y con la suficiente claridad como para que un tercero pueda entenderla. <sup>(13)</sup>	Registros elaborados con letra legible en la hoja de registros clínicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Ortografía	La ortografía es el conjunto de reglas y normas que rigen la escritura convencional de una lengua. <a href="#">Real academia española</a>	Registros en la hoja de registros clínicos de enfermería elaborados con buena ortografía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Enmendadura	Eliminación o corrección de un error o defecto. <a href="#">Real academia española</a>	Registros en la hoja de registros clínicos de enfermería sin enmendaduras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Abreviaturas	Representación gráfica reducida de una palabra o de un grupo de palabras, obtenida mediante un procedimiento de abreviación en que se suprimen letras finales o centrales, cerrada generalmente con punto y raramente con barra. <a href="#">Real academia española</a>	Registros en la hoja de registros clínicos de enfermería, realizados con abreviaturas permitidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Anotaciones entre líneas	Anotaciones que se encuentran en medio de dos renglones	Registros en la hoja de registros clínicos de enfermería sin anotaciones entre líneas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Uso de	Artículos están destinados a borrar	Registros en la hoja de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> </ul>	Nominal

corrector	errores de escritura y nos ayuda en nuestra organización. <a href="#">Paper</a>	registros clínicos de enfermería sin uso de corrector	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No cumple</li> </ul>	dicotómica
Espacios en blanco	Espacios vacíos que se encuentran entre palabras. <a href="#">Real academia española</a>	Registros en la hoja de registros clínicos de enfermería sin espacios en blanco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Color de tinta	Son colores para distinguir los datos obtenidos del paciente de acuerdo con el turno, azul para el turno matutino, verde para el turno vespertino y rojo para el turno nocturno	Elaboración de la hoja de registros clínicos de enfermería con el color de tinta correspondiente al turno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica
Nombre y firma del enfermo responsable	Personal de enfermería que se encarga de la atención del paciente durante el turno	Nombre y firma del enfermero responsable durante el turno registrados en la hoja de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Nominal dicotómica

## 11.5 Documentos enviados al comité del Hospital General Dr. Manuel GEA González

### 11.5.1 Formato de pre-registro



Hospital General Dr. Manuel Gea González  
Subdirección de Investigación Biomédica

Ciudad de México, a jueves, 11 de abril de 2024

**Dra. Rosa Patricia Vidal Vázquez**  
**Presente**

Solicito a usted el pre-registro del protocolo titulado:

**Nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de Enfermería de un hospital de segundo nivel, durante el periodo de enero a diciembre del 2023**

Investigador principal:

del Servicio de **ENFERMERIA**

y de la asignación de asesor metodológico. Previa revisión en el área, se constató que no hay un protocolo previo o en proceso con el mismo objetivo. Así mismo, me comprometo a apegarme al formato establecido, en la guía de elaboración de protocolos de esta institución.

Andica Yazabel Molina Vazquez

Nombre y firma del Investigador Principal y/o Asociado Principal

#### Subdirección de Investigación Biomédica

Se realizó el pre-registro con fecha **jueves, 11 de abril de 2024**, y se asigna la asesoría metodológica del Dr. (a) **VIRGINIA DOMINGUEZ MARTINEZ**

Firma   
Dra. Rosa Patricia Vidal-Vázquez

#### Asesoría metodológica

Fecha de entrega del protocolo para asesoría 11 abril 2024 Firma asesor metodológico

#### Control de asesoría metodológica

Asesoría	Sugerencias	Porcentaje de avance	Firma asesor metodológico
Primera Fecha	Marco de Referencia, material y métodos	50%	
Segunda Fecha	Antecedentes, Justificación	70%	
Tercera Fecha	Formato de Captura de datos.	100%	
Cuarta Fecha			
Quinta Fecha			

Va Bo Investigador Principal/Tutor

## 11.5.2 Carta compromiso investigador asociado



Dirección de Enseñanza e Investigación  
Subdirección de Investigación Biomédica  
División de Investigación Clínica  
Comité de Investigación  
Comité de Ética en Investigación

### COMPROMISO INVESTIGADOR ASOCIADO PRINCIPAL

VERSIÓN:	SEGUNDA	FECHA:	23/05/2024	ÁREA:	Departamento de Docencia e Investigación en Enfermería
PROTOCOLO	Nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de enfermería de un hospital de segundo nivel, durante el período de enero a diciembre del 2023				
INVESTIGADOR ASOCIADO PRINCIPAL:	Andrea Yesabel Molina Vázquez				

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, Título Sexto "De la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de atención a la salud", Capítulo Único; así como NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS PARA LA EJECUCIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD EN SERES HUMANOS y los Reglamentos de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación, vigentes

Yo, bajo el cargo de investigador asociado principal de este protocolo estoy de acuerdo en los lineamientos establecidos y me comprometo a lo siguiente:

#### I. Ante el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación:

- Apoyar en la supervisión y llevar a cabo las actividades asignadas por el investigador principal en relación con este protocolo, con estricto apego a lo autorizado por los Comités, cuidando en todo momento al sujeto de estudio, y conservando la privacidad de los datos y resultados obtenidos
- Atender las solicitudes y observaciones que me sean referidas por los Comités en los tiempos y formatos establecidos apegándome a estos
- Apoyar y compartir la responsabilidad con el investigador principal en todos los trámites necesarios tanto para la solicitud de enmiendas (inclusión de investigadores, prorroga, modificación al tamaño de muestra, etc.), requeridas para este protocolo, y lo relacionado a eventos adversos (si es el caso)
- Respetar la vigencia aprobada por los Comités para la realización de este protocolo, así como el diseño autorizado

#### II. Ante la Subdirección de Investigación y la División de Investigación Clínica:

- Apoyar y compartir la responsabilidad con el investigador principal en la elaboración y trámites para la entrega trimestral de los formatos vigentes de reporte de avance y reporte final o de término con la información que se solicite, adecuadamente requisitado y en su caso con los anexos indicados en los mismos.
- Apoyar y compartir la responsabilidad con el investigador principal para la incorporación de la nota de la inclusión en el expediente del paciente, en la cual queda indicada la participación como sujeto de estudio, o de toma de muestra (s) biológica (s), v/o de sus datos, para este protocolo de investigación
- Apoyar y compartir la responsabilidad con el investigador principal en relación con los trámites y entrega de los formatos correspondientes en caso de suspensión o cancelación del protocolo.
- Apoyar y compartir la responsabilidad con el investigador principal en el trámite de entrega de las cartas de consentimiento/asentimiento o aviso de privacidad que no fueron aplicados, para que se proceda a su cancelación y destrucción, adjuntando el oficio correspondiente y los datos de cartas no aplicadas, u otra circunstancia que competa (si es el caso)

FIRMA: 

Calzada de Tlalpan 4800, Col. Sección XVI, Alcaldía de Tlalpan, C.P. 14800, Ciudad de México  
Tel. (55) 4000 3000, ext. XXXX y XXXX, [www.gob.mx/salud/hospitalgea](http://www.gob.mx/salud/hospitalgea)

## 11.5.3 Carta compromiso investigador principal



Dirección de Enseñanza e Investigación  
Subdirección de Investigación Biomédica  
División de Investigación Clínica  
Comité de Investigación  
Comité de Ética en Investigación

### COMPROMISO INVESTIGADOR PRINCIPAL

VERSIÓN:	SEGUNDA	FECHA:	23/05/2024	ÁREA:	Departamento de Docencia e Investigación en Enfermería
PROTOCOLO:	Nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de enfermería de un hospital de segundo nivel, durante el periodo de enero a diciembre del 2023				
INVESTIGADOR PRINCIPAL:	Mtra. Virginia Domínguez Martínez				

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, Título Sexto "De la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de atención a la salud", Capítulo Único; así como NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS PARA LA EJECUCION DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACION PARA LA SALUD EN SERES HUMANOS y los Reglamentos de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación vigentes.

Yo, bajo el cargo de investigador principal de este protocolo estoy de acuerdo en los lineamientos establecidos y me comprometo a lo siguiente:

#### I. Ante el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación

- Atender las solicitudes y observaciones que me sean referidas por los Comités en los tiempos y formatos establecidos apégandome a estos.
- Supervisar en todo momento los procesos y procedimientos que se lleven a cabo con estricto apego a lo autorizado por los Comités, cuidando todo lo que concierne al sujeto de estudio, y conservando la privacidad de sus datos y resultados obtenidos.
- Solicitar la aprobación de cualquier enmienda (inclusión de investigadores, prorroga, modificación al tamaño de muestra, etc.) antes de que se lleve a cabo, respetando la vigencia y el diseño previamente aprobado por los Comités para la realización de este protocolo.
- Si fuera el caso, cumplir con los tiempos de notificación de los criterios denominados: evento adverso (EA), sospecha de reacción adversa a medicamento (SRAM), reacción adversa a un medicamento (RAM), y evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI), establecidos en la normatividad vigente. Así mismo proporcionar copia de la notificación presentada a la SSA, de los efectos adversos que lleguen a presentarse.

#### II. Ante la Subdirección de Investigación y la División de Investigación Clínica:

- Cumplir con la entrega trimestral en tiempo y forma de los reportes de avance y reporte final o de término, con apego a los formatos vigentes y la información que se solicite, adecuadamente requisitados e incluyendo en su caso los anexos indicados. Se que, de no cumplir con esto, puede derivar en un extrañamiento o en la cancelación del protocolo por las Instancias correspondientes, como está establecido en los Reglamentos de los Comités.
- Cumplir con la notificación en el expediente del paciente, seleccionando la leyenda que compete sobre la participación como "sujeto de estudio" en cualquier modalidad (intervención, toma de muestra biológica, datos), especificando claramente el título y registro del protocolo de investigación (como me fue señalado en el anexo de la carta dictamen).
- En caso de suspensión o cancelación del protocolo me comprometo a cumplir con los trámites y entrega de los formatos vigentes correspondientes. Bajo el conocimiento que un protocolo en **suspensión** debe seguir siendo reportado semestralmente, y que solo puede permanecer en ese estado como máximo dos años, mismos que al cumplirse, o por la falta de entrega de reportes, se puede proceder a su cancelación por la Instancia correspondiente.
- Si el protocolo genera algún artículo, trabajo de tesis o fuera presentado en algún foro o congreso, u obtuvo algún premio o reconocimiento, debo informar y entregar copia de lo que corresponda a la Subdirección de Investigación Biomédica.
- Entregar las cartas de consentimiento/ asentimiento o aviso de privacidad (según corresponda) que no fueron aplicados, para que se proceda a la cancelación y destrucción de estos, adjuntando el oficio correspondiente con los datos de número de folio de cartas no aplicadas, u otra circunstancia que compete si no se adjuntan (solo en los protocolos que aplique).

#### III. Ante los investigadores incluidos en el protocolo:

- Dar crédito en la publicación de artículos, presentaciones en congresos y tesis, según los acuerdos establecidos con los colaboradores y el (los) Hospital (es) o Instituciones participantes, según sea el caso.

FIRMA: \_\_\_\_\_

Calzada de Tlalpan 4800, Col. Sección XVI, Alcaldía de Tlalpan, C.P. 14800, Ciudad de México  
Tel. (55) 4000 3000, ext. XXXX y XXXX, www.gob.mx/salud/hospitalgea

## 11.5.4 Resumen



Hospital General Dr. Manuel Gea González  
 Dirección de Enseñanza e Investigación  
 Subdirección de Investigación Biomédica  
 División de Investigación Clínica

### RESUMEN

COMPLETAR LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA EN BASE A LO INTEGRADO EN EL FORMATO UNICO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

<b>VERSIÓN:</b> 1	<b>FECHA:</b> 23/05/2024	<b>ÁREA:</b> Departamento de Docencia e investigación en Enfermería
<b>B) PROTOCOLO/ TITULO:</b> Nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de enfermería de un hospital de segundo nivel, durante el periodo de enero a diciembre del 2023.		
<b>NOMBRE INVESTIGADOR PRINCIPAL:</b>		Mtra. Virginia Domínguez Martínez
<b>NOMBRE INVESTIGADOR ASOCIADO PRINCIPAL:</b>		Andrea Yezabel Molina Vázquez
<b>A) CATEGORÍA DE RIESGO:</b> Investigación sin riesgo		
<b>IV. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA / PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA/PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b> <b>Pregunta de investigación:</b> ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de enfermería de un hospital de segundo nivel, durante el periodo de enero a diciembre del 2023?		
<b>V. JUSTIFICACIÓN:</b>  Los registros clínicos son documentos de carácter obligatorio para el personal de Enfermería, son los instrumentos donde se refleja el cuidado proporcionado a las personas y forma parte de los indicadores de calidad de la atención. A pesar de la importancia que tienen dentro de la práctica diaria ya que estos reflejan las condiciones y la evolución de los pacientes. no se ha dado la importancia al llenado correcto. Estudios han demostrado que a pesar de que existen lineamientos establecidos para el cumplimiento de la calidad en los registros clínicos de enfermería, también existen elementos tanto de estructura como de proceso, en las instituciones que pueden influir en el apego al llenado correcto de los mismo afectando la calidad y cumplimiento de los estándares establecidos. Por tal motivo es imperativo conocer la importancia que tienen los registros clínicos de enfermería dentro de la práctica clínica ya que estos son la evidencia del cuidado proporcionado a las personas además de que reflejan la aplicación del proceso atención de Enfermería método sustentable de la práctica de enfermería. Esta investigación permitirá identificar el nivel de cumplimiento en la calidad de los registros clínicos de Enfermería, lo que favorecerá la identificación de áreas de oportunidad enfocadas a la mejora en el llenado correcto de los registros, apeándose a los lineamientos establecidos y evidenciado la continuidad del cuidado de enfermería, mejorando con ello la calidad de la atención que prestan los profesionales de enfermería.		
<b>VI. HIPÓTESIS (EN SU CASO):</b> No aplica		
<b>VII. OBJETIVO GENERAL:</b> Identificar el nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de enfermería de un hospital de segundo nivel, durante el periodo de enero a diciembre del 2023.		
<b>VIII. OBJETIVOS ESPECIFICOS (EN SU CASO)</b> Identificar el nivel de cumplimiento de calidad en los registros clínicos en cada uno de los indicadores de la "Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería (CERCE)"  Identificar el nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de los servicios de Cirugía General, Medicina Interna, 4º piso Hospitalización, Neonatología, Pediatría y Ginecología y Obstetricia del hospital General Dr. Manuel Gea González.		
<b>IX. DISEÑO DEL ESTUDIO:</b> Descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo.		

#### MATERIALES Y METODOS

**a) Universo de estudio:**

Registros clínicos de enfermería de pacientes atendidos en el Hospital General Dr. Manuel Gea González

**b) Población de estudio:**

Registros clínicos de enfermería de pacientes hospitalizados del Hospital General Dr. Manuel Gea González

**c) Tamaño de muestra (formula y parámetros o programa y parámetros):**

De acuerdo al informe de bioestadística del año 2023, se hospitalizaron un total de 6525 pacientes.

**RESUMEN**

Fórmula para población finitas

$N = 6525$   
 $Z_{\alpha} = 1.96$  al cuadrado (seguridad del 95%)  
 $p = 0.05$  (proporción esperada de 5%)  
 $q = 1 - p$  (en este caso  $1 - 0.05 = 0.95$ )  
 $d = 0.05$  (precisión 5%).

$$N = \frac{6525 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 (6525 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 347$$

Obteniéndose 347 registros clínicos

**d) Tipo de Muestreo** (en función al diseño del estudio):  
 Probabilístico, aleatorizado

<b>XI. CRITERIOS DE SELECCIÓN (INCLUSIÓN Y NO INCLUSIÓN) -según el diseño</b>		
<b>INCLUSIÓN:</b> Registros clínicos de enfermería de pacientes ingresados en servicios de hospitalización  Registros clínicos de enfermería de pacientes con una estancia hospitalaria de más de 24 horas  Registros clínicos de enfermería elaborada durante el segundo día de estancia hospitalaria del paciente	<b>EXCLUSIÓN:</b> Registros clínicos de enfermería de pacientes ingresados en servicios de hospitalización que no estén disponibles para su evaluación	<b>ELIMINACIÓN:</b> - No aplican

**XII. VARIABLES (Enlistar, sin incluir escala, ni definiciones). Marque con una X según corresponda al diseño integrado en el FORMATO UNICO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

Clasificación Variables: Independientes ( ) / Principales ( X )	Clasificación Variables: Dependientes ( ) / Generales ( X )
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplimiento del registro clínico de enfermería</li> <li>- Identificación</li> <li>- Valoración</li> <li>- Diagnostico</li> <li>- Actividades</li> <li>- Evaluación</li> <li>- Elaboración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio</li> <li>- Turno</li> </ul>

**Confusoras y modificadoras de efecto (si aplica):**

**XIII. PROCEDIMIENTOS (solo enlistar los puntos principales de los procedimientos)**

Se acudiría a los servicios de medicina interna, cirugía general y 4to piso hospitalización, ginecología y obstetricia, neонатología y pediatría, se solicitará al jefe(a) de servicio la bitácora de ingresos y egresos del año 2023 perteneciente al servicio. Se identificarán los números de expediente

El listado se seleccionará la muestra por medio de elementos muestrales, para esto se calculó el número de intervalo por medio de la siguiente fórmula:

Donde N: Es la población de estudio

n: Tamaño de la muestra

$$\square = \square / \square = 6525 / 347 = 19$$

Se solicitarán al archivo clínico los expedientes, y se identificarán los registros clínicos de enfermería que cumplan con los criterios de inclusión establecidos y se evaluarán con la "Cédula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería (CERCE).

Los datos recolectados se anotarán en el formato de captura de datos y posteriormente se ingresarán a una base de datos previamente realizada en el programa estadístico SPSS versión 27. Para el análisis de los mismos se utilizará estadística descriptiva, las variables cualitativas se analizarán con frecuencias y porcentajes y las variables cuantitativas se utilizará media y desviación estándar. Posteriormente se realizará el informe final.

**XVI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN (VALIDACIÓN DE DATOS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS)**

**RESUMEN**

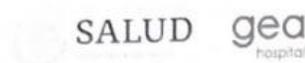
**VALIDACIÓN DE DATOS:**

Se utilizará estadística descriptiva, para variables cualitativas frecuencias y porcentajes, para variables cuantitativas media y desviación estándar.

**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:**

Los resultados se presentarán por medio de gráficas de barras y tablas.

## 11.5.5 Revisión por pares



### REVISIÓN POR PARES

NUMERO DE SEGUIMIENTO	39-24	PRIMERA VERSIÓN	FECHA: 17/04/2024	FECHA ENTREGA DOCUMENTACIÓN	28/04/2024
Título del protocolo: Nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de enfermería de un hospital de segundo nivel, durante el periodo de enero a diciembre del 2023.					
Nombre investigador principal: Mtra. Virginia Dominguez Martinez			Adscripción y cargo: Docencia e investigación en Enfermería / Enf Esp C		
Nombre investigador asociado principal: Andrea Yezabel Molina Vázquez			Adscripción y cargo: Docencia e investigación en Enfermería / Pasante de servicio social		
Sede y área donde se llevara a cabo el protocolo: Hospital General Dr. Manuel Gea González/ Docencia e investigación en Enfermería					
Categoría de riesgo: INVESTIGACIÓN SIN RIESGO					
Fecha de inicio (PREREGISTRO): 11/04/2024		Fecha de término: 30/08/2024		Número total de meses empleados:4	

OBSERVACIONES	
Antecedentes	Revisar ortografía
Marco teórico (o de referencia)	No se incluye ningún artículo donde se haya empleado la herramienta CERCE (diseñada en México en 2019), los artículos referidos utilizan MECIC y otras herramientas No se menciona como se realizó la evaluación.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Se repiten el objetivo general, que no tiene justificación
Población de estudio	La población no se diferencia del universo de estudio, lo cual es incorrecto
Variables (Cuadro)	La mayoría de las variables generales corresponden a particulares, lo cual no es adecuado

COMENTARIOS
En las actividades del asociado principal esta como actividad "Solicitar al autor original de la Cédula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería (CERCE)", lo cual no es claro y se debe explicar este punto. No se incluye bibliografía en referencia a trabajos con el empleo de esta herramienta que proponen

CONCLUSIÓN DE LA REVISIÓN POR PARES
El proyecto requiere de cambios menores (de forma) y deben ser realizados

LA VIGENCIA PARA DAR RESPUESTA A ESTAS OBSERVACIONES SON 15 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE ESTE DOCUMENTO

Las modificaciones deben ser solventadas para una nueva revisión. Tomar en cuenta si la fecha de término debe ser modificada ya que se requiere un mes aproximado en el trámite a partir de la segunda entrega y como mínimo tres meses para que pueda desarrollar su trabajo.

Si considera que alguna observación realizada no es adecuada, tiene derecho a réplica. Incorpore su comentario en el rubro que compete, agregando el sustento al mismo.

Una vez realizados los cambios, deberá entregar en la División de Investigación Clínica lo siguiente:

- Documentación en impresa con fecha actualizada, referida como "segunda versión" y firmas autógrafas (protocolo, resumen, cartas compromiso, anexo, carta respuesta señalando claramente los cambios realizados/acuse de entrega). Copia de este formato
- En electrónico: Formatos escaneados (pre-registro, formato línea de investigación, formato bioseguridad)
  - PDF con firmas autógrafas de: protocolo, resumen, cartas compromiso, anexo, carta respuesta señalando claramente los cambios realizados
  - Archivo electrónico en WORD del protocolo sin firmas
  - Este formato escaneado

Dra. María de Lourdes Suarez Roa  
División de Investigación Clínica  
15/05/2024

NOTA ACLARATORIA: En esta revisión se conjuntan las observaciones de dos integrantes de los Comités que fueron asignados al azar para la revisión del proyecto (y de ser necesario de un tercer revisor). Una vez que su trabajo se presente en el pleno, se pueden realizar nuevas observaciones que deberán ser atendidas para su aprobación

## 11.5.6 Carta respuesta



Ciudad de México, 23 de abril de 2024  
Asunto: Carta respuesta

**División de Investigación Clínica  
Hospital General Dr. Manuel Gea González**

En atención a la revisión por pares realizada a la propuesta de protocolo: Nivel de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de enfermería de un hospital de segundo nivel, durante el período de enero a diciembre del 2023. Con número de seguimiento 39-24. Se detallan los cambios realizados

Antecedentes: Se revisa y se corrige ortografía de antecedentes

Marco de Referencia: Dentro del marco de referencia se encuentra incluido un artículo donde se utiliza el instrumento (CERCE), para avalar el cumplimiento de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería, en la referencia (7°), y se anexa el artículo correspondiente a la creación y validación del instrumento. Cédula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería (CERCE).

Objetivos específicos: Se modifica el objetivo específico enfocado a los registros clínicos solo de áreas de hospitalización.

Población de estudio: Se realiza cambio en población de estudio, haciendo la diferencia con universo de estudio.

Variables: Se modifican variables generales del estudio y se establecen en la categoría correspondiente.

Comentarios: Con relación a la actividad del investigador asociado principal, "Solicitar al autor original la Cédula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería (CERCE), se envió un correo electrónico para solicitar su autorización para el uso de su instrumento para esta investigación y citar los créditos correspondientes a su autoría.

Meses empleados en el estudio: Se ajustan los meses de duración del estudio de 4 a 6 meses

Sin otro particular, agradezco su atención

Atentamente

  
Mtra. Virginia Domínguez Martínez  
Investigador principal

## 12. Instrumento de recolección: CERCE

	Cumple 1	No cumple 2
Indicador		
Identificación		
1. Nombre(s) y apellidos del paciente		
2. Edad del paciente		
3. Sexo del paciente		
4. Fecha actual		
5. Numero de cama		
6. Número de expediente		
Valoración		
7. Temperatura		
8. Frecuencia respiratoria		
9. Frecuencia cardiaca		
10. Tensión arterial		
11. Vía oral		
12. Soluciones parenterales		
13. Medicamentos		
14. sondas		
15. Drenajes		
16. Emesis		
17. Sangrado		
18. Orina		
19. Evacuación		
20. Tipo de dieta		
21. Porcentaje aproximado de consumo		
22. Exploración física		
23. Estado de conciencia		
24. Condiciones físicas		
25. Comportamiento		
26. Síntomas del paciente		
Diagnostico		
27. Diagnóstico de enfermería		
28. Diagnóstico médico del paciente		
29. Tratamiento prescrito		
Actividades		
30. Orden cronológico		
31. Hora de la intervención		
32. Actividades congruentes con las necesidades del paciente		
33. Actividades de educación al paciente o familia		
34. Actividades de intervenciones dependientes		
35. Actividades de intervenciones independientes		
Evaluación		
36. Evolución del paciente		
37. Respuesta del paciente ante las intervenciones		
38. Estado del paciente al finalizar el turno		
39. Intervenciones por realizar al paciente (pendientes)		
Elaboración		
40. Letra clara y legible		
41. Buena ortografía		
42. Sin tachaduras o enmendaduras		
43. Utiliza abreviaturas aceptadas		
44. Sin anotaciones entre líneas escritas		
45. Sin presencia de líquido corrector		
46. Sin espacios en blanco		
47. Color de tinta correspondiente al turno		
48. Nombre y firma del enfermero responsable		

<b>13. Formato de captura</b>																		
	Folio Registro						Folio Registro						Folio Registro					
	Mat		Ves		Noc		Mat		Ves		Noc		Mat		Ves		Noc	
	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
<b>Identificación</b>																		
1.	Nombre(s) y apellidos del paciente																	
2.	Edad del paciente																	
3.	Sexo del paciente																	
4.	Fecha actual																	
5.	Numero de cama																	
6.	Número de expediente																	
<b>Valoración</b>																		
7.	Temperatura																	
8.	Frecuencia respiratoria																	
9.	Frecuencia cardiaca																	
10.	Tensión arterial																	
11.	Vía oral																	
12.	Soluciones parenterales																	
13.	Medicamentos																	
14.	sondas																	
15.	Drenajes																	
16.	Emesis																	
17.	Sangrado																	
18.	Orina																	
19.	Evacuación																	
20.	Tipo de dieta																	
21.	Porcentaje aproximado de consumo																	
22.	Exploración física																	
23.	Estado de conciencia																	
24.	Condiciones físicas																	
25.	conocimiento																	
26.	Síntomas del paciente																	
<b>Diagnostico</b>																		
27.	Diagnóstico de enfermería																	
28.	Diagnóstico médico del paciente																	
29.	Tratamiento prescrito																	
<b>Actividades</b>																		
30.	Orden cronológico																	
31.	Hora de la intervención																	
32.	Actividades congruentes con las necesidades																	
33.	Actividades de educación al paciente o familia																	
34.	Actividades de intervenciones dependientes																	
35.	Actividades de intervenciones independientes																	
<b>Evaluación</b>																		
36.	Evolución del paciente																	
37.	Respuesta del paciente ante las intervenciones																	
38.	Estado del paciente al finalizar el turno																	
39.	Intervenciones por realizar al paciente																	
<b>Elaboración</b>																		
40.	Letra clara y legible																	
41.	Buena ortografía																	
42.	Sin tachaduras o enmendaduras																	
43.	Utiliza abreviaturas aceptadas																	
44.	Sin anotaciones entre líneas escritas																	
45.	Sin presencia de líquido corrector																	
46.	Sin espacios en blanco																	
47.	Color de tinta correspondiente al turno																	
48.	Nombre y firma del enfermero responsable																	