



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO



División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Proyecto de investigación:

Nivel de cumplimiento de los registros de enfermería en el primer nivel de atención del servicio de consulta externa en el centro de salud T-II “Peñón de los baños”

Presenta:

- Guzmán Suarez Mitzi

Asesora:

- Mtra. Aguilera Rivera Maribel

Promoción: 01 de agosto de 2021 a 31 de julio de 2022

INDICE

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	3
OBJETIVOS	5
General:	6
Específico:	6
MARCO TEORICO	6
Enfermería.	6
Expediente clínico.	7
Registro de enfermería.	11
Capacitación del personal de enfermería.	12
METODOLOGÍA.	15
Tipo de estudio	15
Lugar donde se llevará acabo	15
Universo poblacional	15
Muestra	16
Criterios de inclusión y exclusión	16
Variables	16
Recursos humanos.	16
Recursos materiales.	17
Análisis de las fuentes de datos.	17
Instrumento.	17
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	25
CONCLUSION	28
ANEXOS	32

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud que se encarga de los cuidados autónomos y en colaboración que se ofrecen tanto a individuos, familias y grupos poblacionales enfermos o sanos¹, los cuidados que se brindan en esta disciplina están basados en actividades e intervenciones propias de enfermería para mejorar la calidad de atención en cada persona.

Para garantizar una calidad y seguimiento adecuado del servicio de salud es indispensable identificar la documentación clínica necesaria que debe tener cada persona que es atendida por los profesionales del área de la salud que conforman un expediente clínico, el cual es considerado un documento legal que contiene la historia clínica del usuario, este debe ser de carácter privado y debe ser sometido a reserva, de tal manera que se convierte en un documento probatorio en una implicación legal o queja por responsabilidad médica, por lo tanto solo puede ser conocido por el usuario y por el equipo de salud vinculado a la situación en particular.²

Dentro de la documentación clínica que conforma un expediente, uno de gran relevancia son los registros clínicos de salud, entre ellos los que realiza el profesional de enfermería. Estos son considerados como una herramienta practica que expresa de forma escrita el acto de cuidar; apoyándose y rigiéndose por un marco ético legal.³

Sin embargo, a nivel mundial se ha visto implicado al profesional enfermero en aspectos legales por diversas causas, según Gretchen F.S, Costa Rica es uno de los países con altas demandas hacia el profesional de enfermería, aparentemente por la inadecuada práctica profesional, expone en su trabajo que algunas de las demandas realizadas al personal de salud no son exactamente por errores cometidos por el profesional, sin embargo proceden por la falta o fallas de información que se encuentra en la historia clínica, por lo que sugiere que toda indicación y procedimiento que reciba o realice el profesional de enfermería, así como todo cambio o problema que se perciba en la persona atendida debe estar debidamente documentado en los registros que se realizan, ya que esto es la constancia escrita de las intervenciones realizadas.⁴

Por lo anterior, se sabe que el usuario es atendido por diferentes profesionales de salud, por lo tanto, el uso de los registros ya mencionados es fundamental para brindar una atención debidamente continua y digna hacia la persona, así entonces deberán transmitir información válida y confiable al resto del equipo de salud, sin embargo a pesar de la relevancia que tienen los registros clínicos de enfermería algunos estudios han reportado que la mayoría de los profesionales no realiza de manera correcta un registro, ya que existe una gran diversidad en la manera de anotar o registrar las acciones del actuar profesional y por lo tanto los registros no cumplen en su totalidad con los criterios establecidos por las instituciones de salud, lo anterior ha tenido un impacto en la calidad del cuidado derivado de una falta del seguimiento por no existir registros adecuados, además de tener diversas implicaciones legales por omisión.

Dos estudios efectuados en hospitales públicos y privados de Brasil así como en consultorios externos, identificaron deficiencias en los registros clínicos de enfermería, en algunas de las unidades estudiadas se detectó el 89% de cumplimiento adecuado de los registros mencionados, mientras que en otras unidades se concluyó que más de la mitad del personal de enfermería que laboraba en dichas unidades no documentaron adecuadamente los cuidados de enfermería poniendo en riesgo así la seguridad de la persona atendida, así también se realizó el mismo estudio en La Unidad de Enfermería del Hospital de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez del estado de Tabasco, donde se llevaron a cabo evaluaciones por organismos externos, y se observó el desapego de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, por omisiones en los registros clínicos, como lo son en datos de identificación del usuario como en el registro de la fecha de nacimiento, número de expediente, hora de egreso del usuario; entre otras cosas .⁵

Por lo anterior diversos estudios han demostrado que los profesionales de enfermería tienen desviaciones en el seguimiento en la atención médica de las personas atendidas, ya que los registros de enfermería se encuentran incompletos, especialmente porque no registran adecuadamente la valoración del usuario y con ello omiten llevar un seguimiento adecuado en evolución y continuidad del cuidado, además de que reportan que los registros no tienen nombre, ni firma del personal profesional encargado y

presentan ilegibilidad en la letra así como uso de abreviaturas, lo que genera un impacto en la presencia de complicaciones y daños en el seguimiento del mismo.⁶

En nuestro país la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) evalúa la calidad y seguridad del usuario que brinda el personal de enfermería a partir de los registros clínicos de usuarios cuyas quejas son atendidas, la CONAMED realizó un estudio en una institución pública y reportó en el año 2017 que en más de la cuarta parte de los expedientes clínicos revisados, los registros de enfermería no cumplieron con lo establecido en la normativa oficial concluyendo así que la situación establece un factor de riesgo para la seguridad del usuario.⁷

Al respecto el personal de enfermería del servicio de consulta externa del Centro de Salud T-II Peñón de los Baños ha detectado que uno de los principales problemas que tienen los expedientes clínicos de los usuarios de la unidad son los registros de enfermería, ya que aparentemente no cumplen con los requisitos solicitados según lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico y lo reportado por las supervisiones realizadas por parte de la Jurisdicción Sanitaria Venustiano Carranza, dicha problemática produjo la necesidad de investigar el nivel de cumplimiento que tienen los registros que realizan los profesionales de enfermería, con el objetivo de poder mejorar la problemática principal, garantizar una seguridad al usuario y una mejor comunicación entre el profesional de enfermería y el equipo multidisciplinario de salud.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de cumplimiento que tienen los registros de Enfermería en el primer nivel de atención en el servicio de consulta externa del centro de salud T-II “Peñón de los baños” según la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico?

OBJETIVOS

General:

- Determinar el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería en el primer nivel de atención en el servicio de consulta externa dentro del centro de salud T-II Peñón de los baños según la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico

Específico:

- Identificar los conocimientos del personal de enfermería sobre el cumplimiento de los registros de enfermería tomando como referencia la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
- Explicar al personal de enfermería la información necesaria que debe contener un registro de enfermería tomando como referencia la Norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012- del expediente clínico.

MARCO TEORICO

Enfermería.

Existen muchas definiciones acerca de lo que significa enfermería, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades enfermas o no y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas en situación terminal, dentro de las funciones esenciales de la enfermería son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en políticas de salud, la gestión de los usuarios, los sistemas de salud y la formación.⁸

Según la Norma Oficial Mexicana Nom-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, considera a la enfermería como una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud nacional e internacionalmente, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.

Por otro lado, esta norma define a la enfermería como la ciencia y arte humanístico-dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.⁹

La precursora Florence Nightingale, define la enfermería como una responsabilidad que se encarga de velar por la salud de otros a través de acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio, por lo tanto considera que la enfermería es una profesión basada principalmente en cualidades morales y en principios científicos, los cuales se aplican en la praxis y se debe poseer la habilidad de observar e informar el estado de salud de las personas durante la atención de los cuidados en el proceso de su recuperación.¹⁰

Por lo anterior la enfermería se puede considerar como la ciencia, disciplina y/o arte encargada de cubrir aspectos relevantes y particulares para el mantenimiento del propio bienestar físico, psicosocial y espiritual que la población en general necesite, enfocándose en base a la investigación científica en acciones e intervenciones particulares de forma individual, familiar, grupal y colectiva para promocionar y/o mejorar la salud y prevenir la enfermedad.

Expediente clínico.

Según la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO, define el expediente clínico como un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, en el que de manera conjunta integra información y datos personales de un usuario, dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado.

El expediente debe incluir documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, que permitirá al personal de salud hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención lo que hace constar en diferentes momentos la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del usuario; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

Una de las disciplinas encargadas en manejar y lleva a cabo un control adecuado del expediente clínico es la disciplina de Enfermería, por ello es indispensable saber cómo está conformado y que datos lleva, siendo estos los datos generales a considerar:

- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;
- En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;
- Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y
- Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

En atención al primer nivel el expediente clínico deberá contener:

- Historia clínica. La elabora el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:
 - Interrogatorio.

Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas.

- Exploración física.

Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud.

- Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;
- Diagnósticos o problemas clínicos;
- Indicación terapéutica.
- Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al usuario ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del usuario.

Describirá lo siguiente:

- Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);
- Signos vitales, según se considere necesario.

- Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;
- Diagnósticos o problemas clínicos;
- Pronóstico;
- Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

- Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:

- Criterios diagnósticos;
- Plan de estudios;
- Sugerencias diagnósticas y tratamiento.

- Nota de referencia/traslado.

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al usuario, constará de:

- Establecimiento que envía;
- Establecimiento receptor;
- Resumen clínico, que incluirá como mínimo:
- Motivo de envío;
- Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas)
- Terapéutica empleada, si la hubo.

- Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico.

- Otros documentos.¹¹

Ventajas del expediente clínico

- a) Se constituye una fuente de información confidencial.
- b) Es de carácter legal ante los tribunales y sirve como prueba en algunos casos legales.
- c) Son medios de verificación para la investigación disciplinar o legal.
- d) Favorece el aprendizaje e intercomunicación de varias disciplinas.
- e) El registro clínico proporciona un cuadro completo de la historia del enfermo, sus problemas y los cuidados planeados para él.
- f) Permite a los estudiantes confrontar la práctica con la teoría.¹²

Registro de enfermería.

Una de las actividades más importantes y fundamentales que realiza el profesional de enfermería son los registros clínicos, dentro de ellos se encuentra la elaboración de notas en las cuales se describe información relevante relacionada a cada una de las personas que reciben cuidados, dejando documentado las observaciones encontradas en cada usuario, los logros de los resultados esperados (si los hay) y las intervenciones de enfermería llevadas a cabo.

Entiéndase por registro de enfermería a los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica, en los cuales se describe cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida,

prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los sujetos de cuidado, a la familia y a la comunidad.¹³

Los registros de enfermería específicamente son anotaciones diarias realizadas por el personal de enfermería en su jornada laboral con el propósito de comunicar los aspectos técnicos y clínicos referidos a la atención del usuario o cuidados de enfermería. Estas anotaciones garantizan la calidad y continuidad de los cuidados, la mejora de la comunicación evitando en lo posible cometer errores. Además, son un respaldo legal a posibles demandas y también permiten evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados brindados durante la atención médica.¹⁴

La información del registro de enfermería debe ser de forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática, describiendo los hallazgos encontrados, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización, los aspectos que debe tener un registro de enfermería son:

- Habitus exterior
- Gráfica de signos vitales;
- Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita;
- Procedimientos realizados;
- Observaciones.

Los registros de enfermería de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento deberán ser elaborados por el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

- Fecha y hora del estudio;
- Identificación del solicitante;
- Estudio solicitado;
- Problema clínico en estudio;
- Resultados del estudio;
- Incidentes y accidentes, si los hubo;
- Identificación del personal que realizó el estudio;
- Nombre completo y firma del personal que informa.¹¹

Propósitos del registro de enfermería:

- Contar con información general y específica de la evolución del usuario.
- Percibir con facilidad los hallazgos más relevantes del estado actual del usuario.
- Documentar de manera permanente e inmediata las situaciones sin repetir.
- Estandarizar el cuidado que brinda enfermería.¹⁴

Capacitación del personal de enfermería.

La capacitación se define como un proceso sistemático activo y permanente que consiste en adquirir, mantener, renovar, reforzar, actualizar e incrementar los conocimientos, las destrezas y las actitudes que le permitan enfrentar y resolver, o en su caso, contribuir a la mejora de los problemas a fin de preservar y mejorar la competencia y actitudes del personal que ha terminado su formación académica con el objetivo de enfrentar los cambios tecnológicos y de innovación productiva de manera competente y provechosa con el fin de mejorar. De esta manera, cuando se habla de capacitación continua, se entiende que el trabajador, cuando asume una actividad profesional, trae un conocimiento previo, resultado de toda su historia y la preparación profesional formal exigida.¹⁵

Los procesos de formación a los trabajadores les ayudan a las empresas y organizaciones a mejorar habilidades y conocimientos en búsqueda de mayor eficiencia, calidad, además de la atención al usuario, dadas las diferentes exigencias y niveles de fiabilidad y calidad; por lo tanto la capacitación permite un buen desempeño y eficiencia en la productividad de las empresas y organizaciones, es muy importante porque integra la organización a partir de planeaciones estratégicas que se hacen por medio del enfoque de las habilidades que se requieren en cada cargo determinado, permitiendo así el crecimiento y la competitividad que más adelante beneficiara tanto a las empresas y organizaciones como al propio empleado.

Un plan de capacitación es un documento elaborado por la dirección de la empresa con el fin de asegurar la preparación de su personal por un período determinado; el plan se inscribe dentro de la estrategia de la empresa y debe contener: el público al que va

dirigido, las acciones formativas necesarias, el presupuesto, los resultados esperados y como se evaluarán después de aplicados.¹⁶

Para que la capacitación tenga el impacto esperado, se debe plantear el proceso educativo con sus 5 etapas:

1) Realizar un diagnóstico de las necesidades educativas de la población; es indispensable conocer a qué población va dirigida y cuáles son las necesidades para poder encaminar la enseñanza; en esta etapa se deben vincular las necesidades educativas tanto personales como institucionales, las condiciones de aprendizaje y los factores que afectan el proceso educativo.

2) Planear la estrategia educativa, una vez identificadas las necesidades educativas, hacer un análisis de la naturaleza del problema; se debe responder la siguiente pregunta, ¿qué voy a enseñar?

3) Diseñar la metodología didáctica implica analizar todas las dimensiones y relaciones de una opción educativa (diapositivas, imágenes, lúdica, intercambio de ideas, etc.) que faciliten el éxito del proceso enseñanza-aprendizaje. Es importante resaltar que el facilitador debe ser quien elija y aplique su propio método didáctico.

4) Implantación, es la aplicación del proceso educativo en una realidad concreta y su finalidad es resolver las necesidades manifiestas en el diagnóstico.

5) Evaluación, etapa indispensable para analizar el éxito del proceso educativo y sus resultados.

Dentro de las estrategias didácticas que se pueden destacar en la educación continua del profesional de enfermería encontramos:

- Desarrollo de proyectos educativos.
- Programas de inducción al puesto.
- Programas de introducción y actualización en el servicio.
- Seminarios.
- Cursos monográficos.

- Talleres.
- Análisis de casos clínicos.
- Indicadores.
- Aplicación de guías clínicas.
- Enseñanza tutorial, donde todas las acciones y los actos se encuentren sujetos al análisis y la reflexión sobre la práctica asistencial.¹⁷

METODOLOGÍA.

Tipo de estudio

La presente investigación es del tipo cuantitativa, longitudinal, de diseño cuasiexperimental, ya que tiene como objetivo aplicar una evaluación inicial en el que pretende determinar el nivel de cumplimiento que tienen los registros de enfermería en consulta externa del centro de salud T-II Peñón de los Baños según lo establecido en la NOM-004-SSA-2012, del expediente clínico y a partir de una evaluación impartir una intervención educativa al personal de salud de enfermería sobre los criterios básicos que debe llevar un registro adecuado, dicha intervención consiste en una capacitación individual de no más de 10 minutos de duración con información impresa para cada profesional de enfermería a cargo de la consulta externa de la unidad de salud, por consiguiente se pretende realizar una evaluación final después de haber realizado la intervención educativa con el fin de determinar si hubo mejoría en el nivel de cumplimiento que tienen los registros de enfermería.

Lugar donde se llevará acabo

La investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud T-II Peñón de los Baños, el cual se encuentra en Boulevard. Puerto Aéreo, colonia Peñón de los Baños, delegación Venustiano Carranza CP. 15520, Ciudad de México, con límites de área de responsabilidad al Norte con Calle Thael, al Sur con Calle Norte 33, al

Poniente con Av. De Peñón, Oriente con Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México.

Universo poblacional

Se considero como unidad de estudio a los registros de enfermería de los expedientes clínicos de usuarios atendidos en la unidad, realizados por los profesionales a cargo de la consulta externa del centro de salud T-II Peñón de los Baños de la Ciudad de México.

Muestra

La muestra es no probabilística a conveniencia a causa de la carencia del personal de enfermería con el que cuenta el centro de salud, siendo así 7 notas de enfermería evaluadas antes y después de una intervención educativa.

Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión:**

- Registros de enfermería realizados por el personal de enfermería encargado de la consulta externa del centro de salud T-II peñón de los baños.

- **Exclusión:**

- Registros realizados por el personal que no es de enfermería del cetro de salud T-II peñón de los baños.
- Registros de enfermería con información totalmente ilegible.

Variables

- Independiente:
 - **Norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012- del expediente clínico.**

- Dependiente:
 - **Nivel de apego que tiene los registros de enfermería del centro de salud T-II “Peñón de los baños”.**

Recursos humanos.

Un pasante de enfermería del servicio social de la promoción agosto 2021-julio 2022, función: Aplicación de la evaluación y capacitación del personal de enfermería.

Recursos materiales.

- Hojas de las evaluaciones, infografía / guía del registro de enfermería, bolígrafos, lápiz, goma, sacapuntas.

Análisis de las fuentes de datos.

- Se tomó como referencia la norma que regula la responsabilidad legal y ética de los profesionales de la salud en México, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, la cual establece cumplir con cinco características: habitus exterior, signos vitales, ministración de medicamentos, procedimientos realizados y las observaciones.

Instrumento.

Mejia- Delgado et al, diseñaron un instrumento dicotómico basado en la NOM 168, conformado por 30 ítems, del cual derivan dos dimensiones: generalidades y hoja de enfermería, integradas cada una de ellas por 15 ítems. En dicho instrumento, las respuestas corresponden a datos registrados u omitidos en las notas de enfermería, el cual cuenta con una confiabilidad de 0.99 mediante la fórmula Kuder Richardson, resultando ser un instrumento confiable en cuanto a la consistencia interna de los ítems.

El instrumento establece rangos para el análisis de los resultados en el índice general, conformados de la siguiente manera: 25 a 30 datos debidamente registrados indica apego altamente significativo; 19 a 24 apego aceptablemente significativo; 13 a 18 apego regularmente significativo; 12 a 17 apego deficiente y de 0 a 6 desapego. De igual forma, se establecieron rangos por dimensión, en donde 13 a 15 datos debidamente registrados correspondió a apego altamente significativo; 10 a 12 aceptablemente significativo; 7 a 9 regularmente significativo; 4 a 6 deficiente y de 0 a 3 se consideró desapego. (Anexo 2) ¹⁸

Intervención educativa para la capacitación del personal. (Planeación de la intervención)

DIAGNOSTICO	
Población	Personal de enfermería a cargo de consulta externa
Necesidades	Conocimiento y apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico para su cumplimiento en registros de enfermería
Condiciones de aprendizaje	Tiempo, disponibilidad, conocimiento, atención.
Factores que afectan el proceso	Poco tiempo para realizar la nota, muchos usuarios, escaso personal en la unidad, deficiente apego a la norma.
¿QUÉ SE VA A ENSEÑAR?	
Se pretende enseñar la información necesaria que debe contener un registro de enfermería tomando como referencia la Norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012-del expediente clínico.	
INSTRUMENTO DE EDUCACIÓN	
Se realiza una plática informativa de no más de 10 minutos sobre el contenido adecuado de la nota de enfermería en base a la Norma ya mencionada con la ayuda de una infografía e “instructivo para revisión de nota de enfermería formato 01TLSSPDFVC2018”. (Anexo 3)	
IMPLANTACIÓN.	

El proceso de la intervención consistió en la aplicación de una evaluación diagnóstica, posteriormente a ella se dio una plática informativa con apoyo de la infografía realizada y por último se realizó una segunda evaluación valorando el aprendizaje retenido.

EVALUACIÓN.

Posterior a la aplicación de las evaluaciones diagnóstica y post- intervención educativa se recolectó la información en una base de datos para analizar si el nivel de apego a la nom-004 mejoró.

RESULTADOS

Cuadro 1. Evaluaciones pre-intervención educativa

EVALUACION PRE-INTERVENCION EDUCATIVA								
VARIANTES	SI		NO		NA		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	FrT	%T
PRIMERA DIMENSION								
NOMBRE DEL PACIENTE	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
CONSERVA BUEN ESTADO	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
SIN ENMENDADURAS	4	57%	3	43%	0	0%	7	100%
LENGUAJE TECNICO	2	29%	5	71%	0	0%	7	100%
FECHA	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
NUMERO DE CAMA	0	0%	0	0%	7	100%	7	100%
EDAD	4	57%	3	43%	0	0%	7	100%
N° DE EXPEDIENTE	4	57%	3	43%	0	0%	7	100%
SEXO	6	86%	1	14%	0	0%	7	100%
LETRA LEGIBLE	2	29%	5	71%	0	0%	7	100%
SIN TACHADURAS	3	43%	4	57%	0	0%	7	100%
HORA DE LA INTERVENCION	4	57%	3	43%	0	0%	7	100%
NOMBRE DEL RESPONSABLE SANITARIO	1	14%	6	86%	0	0%	7	100%
SIN ABREVIATURAS	4	57%	3	43%	0	0%	7	100%
FIRMA DE QUIEN ELABORO	1	14%	6	86%	0	0%	7	100%
SEGUNDA DIMENSION								
TEMPERATURA CORPORAL	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
FRECUENCIA CARDIACA	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
FRECUENCIA RESPIRATORIA	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
TENSION ARTERIAL	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	3	43%	0	0%	4	57%	7	100%
CANTIDAD	0	0%	3	43%	4	57%	7	100%
VIA	1	14%	2	29%	4	57%	7	100%
HORA	1	14%	2	29%	4	57%	7	100%
REGISTRO DE INTERVENCIONES	4	57%	3	43%	0	0%	7	100%
ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE	4	57%	3	43%	0	0%	7	100%
ACTITUD DEL PACIENTE	3	43%	4	57%	0	0%	7	100%
EVOLUCION DEL ESTADO DEL PACIENTE	0	0%	7	100%	0	0%	7	100%
FACIES DEL PACIENTE	2	29%	5	71%	0	0%	7	100%
CONFORMACION DEL PACIENTE	6	86%	1	14%	0	0%	7	100%
CONSTITUCION DEL PACIENTE	3	43%	4	57%	0	0%	7	100%

Fuente: Cédulas para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería del área geográfica del centro de salud t-II Peñón de los baños julio 2021 - agosto de 2022.

En la presente tabla (Cuadro 1) se muestra la información de la aplicación de cédulas para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería, se aplicó evaluaciones a 7 responsables de salud antes de una intervención educativa, estas evaluaciones se dividen en dos dimensiones, obteniendo así en la primera dimensión que el 100% de los registros evaluados cuenta con nombre del usuario, fecha del día en que se realizó el registro y todos los registros se conservaban en buen estado; el 86% de estos cuenta con sexo del usuario; el 57% de los registros contienen la edad y el número de expediente del usuario, así como la hora de las intervenciones que se le brindaron al usuario, del mismo modo el 57% de los registros no presenta

enmendaduras ni abreviaturas; por otra parte solo el 43% de los registros no presentaron tachaduras; por ultimo únicamente el 29% de los registros contiene lenguaje técnico y se encuentra con letra legible y el 14% de los registros cuenta con el nombre completo del responsable sanitario y su firma de quien elaboro.

De igual manera se observa en la segunda dimensión de las evaluaciones descritas que el 100% de ellas contiene los signos vitales de la persona atendida (Temperatura corporal, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial); el 86% contiene la conformación corporal del usuario, el 57% de los registros tiene las intervenciones realizadas al usuario así como su estado de conciencia; el 43% tiene el nombre del medicamento que se administra al usuario, la actitud y constitución del usuario; por otra parte el 29% cuenta con las facies del usuario; un 14% cuenta con vía y hora de la administración del medicamento y por último ninguno de los registros contiene la cantidad de medicamento administrada y tampoco la evolución del usuario.

Cuadro 2. Evaluación general pre-intervención educativa

EVALUACION 1. GENERAL		
NIVEL DE APEGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
DESAPEGO	0	0
DEFICIENTE	0	0
REGULARMENTE SIGNIFICATIVO	6	86
ACEPTABLEMENTE SIGNIFICATIVO	1	14
ALTAMENTE SIGNIFICATIVO	0	0
TOTAL	7	100%

Fuente: Cédulas para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería del área geográfica del centro de salud t-II Peñón de los baños julio 2021 - agosto de 2022.

En la tabla (Cuadro 2) se observan los resultados obtenidos en la evaluación general antes de la intervención educativa, teniendo así un apego regularmente significativo en el 86% de las evaluaciones realizadas a los registros de enfermería mientras que el 14% restante reflejan un nivel de apego aceptablemente significativo.

Cuadro 3. Evaluación pre-intervención educativa

EVALUACION 1. DIMENSION 1		
NIVEL DE APEGO DIMENSION 1	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
DESAPEGO	0	0
DEFICIENTE	0	0
REGULARMENTE SIGNIFICATIVO	6	86
ACEPTABLEMENTE SIGNIFICATIVO	1	14
ALTAMENTE SIGNIFICATIVO	0	0
TOTAL	7	100%

Fuente: Cédulas para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería del área geográfica del centro de salud t-II Peñón de los baños julio 2021 - agosto de 2022.

De acuerdo con las dimensiones que integra la cedula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería del centro de salud, en la siguiente tabla (Cuadro 3) se observan los resultados que fueron obtenidos en la dimensión 1 de la evaluación realizada antes de la intervención educativa. Como resultado nuevamente el 86% de las cédulas evaluadas reflejan en sus registros de enfermería un apego regularmente significativo y el 14% restante reflejan un nivel de apego aceptablemente significativo.

Cuadro 4. Evaluación pre-intervención educativa

EVALUACION 1. DIMENSION 2		
NIVEL DE APEGO DIMENSION 2	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
DESAPEGO	0	0
DEFICIENTE	0	0
REGULARMENTE SIGNIFICATIVO	5	71
ACEPTABLEMENTE SIGNIFICATIVO	1	14
ALTAMENTE SIGNIFICATIVO	1	14
TOTAL	7	100%

Fuente: Cédulas para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería del área geográfica del centro de salud t-II Peñón de los baños julio 2021 - agosto de 2022.

Por otra parte, en la siguiente tabla (Cuadro 4) se observan los resultados que fueron obtenidos en la dimensión 2 de la evaluación realizada antes de la intervención educativa. Se encontró que el 71% de las cédulas evaluadas reflejan en sus registros de enfermería un apego regularmente significativo; un 14% reflejan un nivel de apego aceptablemente significativo y el otro 14% restante tiene un nivel altamente significativo.

Cuadro 5. Evaluaciones individuales pre-intervención educativa

EVALUACION POS-INTERVENCION EDUCATIVO								
VARIANTES	SI		NO		NA		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	FrT	%T
PRIMERA DIMENSION								
NOMBRE DEL PACIENTE	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
CONSERVA BUEN ESTADO	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
SIN ENMENDADURAS	6	86%	1	14%	0	0%	7	100%
LENGUAJE TECNICO	4	57%	3	43%	0	0%	7	100%
FECHA	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
NUMERO DE CAMA	0	0%	0	0%	7	100%	7	100%
EDAD	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
N° DE EXPEDIENTE	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
SEXO	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
LETRA LEGIBLE	3	43%	4	57%	0	0%	7	100%
SIN TACHADURAS	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
HORA DE LA INTERVENCION	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
NOMBRE DEL RESPONSABLE SANITARIO	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
SIN ABREVIATURAS	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
FIRMA DE QUIEN ELABORO	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
SEGUNDA DIMENSION								
TEMPERATURA CORPORAL	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
FRECUENCIA CARDIACA	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
FRECUENCIA RESPIRATORIA	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
TENSION ARTERIAL	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	3	43%	0	0%	4	57%	7	100%
CANTIDAD	3	43%	0	0%	4	57%	7	100%
VIA	3	43%	0	0%	4	57%	7	100%
HORA	2	29%	1	14%	4	57%	7	100%
REGISTRO DE INTERVENCIONES	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE	6	86%	1	14%	0	0%	7	100%
ACTITUD DEL PACIENTE	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
EVOLUCION DEL ESTADO DEL PACIENTE	4	57%	3	43%	0	0%	7	100%
FACIES DEL PACIENTE	3	43%	4	57%	0	0%	7	100%
CONFORMACION DEL PACIENTE	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
CONSTITUCION DEL PACIENTE	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%

Fuente: Cédulas para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería del área geográfica del centro de salud t-II Peñón de los baños julio 2021 - agosto de 2022.

En la siguiente tabla (cuadro 5) se muestra la información de las evaluaciones realizadas a 7 responsables de la salud después de una intervención educativa por medio de la aplicación de cédulas para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería del centro de salud, estas evaluaciones igualmente se dividen en dos dimensiones, obteniendo en esta ocasión en la primera dimensión que el 100% de los registros evaluados en esta ocasión cuentan con nombre, edad, sexo y número de expediente del usuario, así como la fecha del día en que se realizó el registro, la hora

de intervención, contiene el nombre y la firma del responsable sanitario y todos los registros se conservaban sin tachaduras, ni abreviaturas y en buen estado; por otra parte el 86% de los registros no tienen enmendaduras; el 57% contiene leguaje técnico; por ultimo únicamente el 43% se encuentra con letra legible.

De igual manera en la segunda dimensión de las evaluaciones descritas post intervención se observa que el 100% de los registros contiene los signos vitales del usuario (Temperatura corporal, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial), así como las intervenciones realizadas, la actitud, la conformación corporal y constitución del usuario, el 86% describe el estado de conciencia del usuario; el 57% contiene la evolución del usuario, el 43% contiene el nombre, vía y cantidad que se administra de medicamento al usuario así como las facies; y por último el 29% contiene la hora de la administración del medicamento al usuario.

Cuadro 6. Evaluación pre-intervención educativa

EVALUACION 2. GENERAL		
NIVEL DE APEGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
DESAPEGO	0	0
DEFICIENTE	0	0
REGULARMENTE SIGNIFICATIVO	0	0
ACEPTABLEMENTE SIGNIFICATIVO	0	0
ALTAMENTE SIGNIFICATIVO	7	100
TOTAL	7	100%

Fuente: Cédulas para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería del área geográfica del centro de salud t-II Peñón de los baños julio 2021 - agosto de 2022.

Así mismo en la siguiente tabla (Cuadro 6) se observan los resultados que fueron obtenidos en la evaluación general después de la intervención educativa, teniendo como resultado que el 100% de los registros de enfermería evaluados reflejan un nivel de apego altamente significativo.

Cuadro 7. Evaluación pre-intervención educativa

EVALUACION 2. DIMENSION 1		
NIVEL DE APEGO DIMENSION 1	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
DESAPEGO	0	0
DEFICIENTE	0	0
REGULARMENTE SIGNIFICATIVO	0	0
ACEPTABLEMENTE SIGNIFICATIVO	0	0
ALTAMENTE SIGNIFICATIVO	7	100
TOTAL	7	100%

Fuente: Cédulas para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería del área geográfica del centro de salud t-II Peñón de los baños julio 2021 - agosto de 2022.

Igualmente, en la siguiente tabla (Cuadro 7) se observan los resultados que fueron obtenidos en la dimensión 1 de la evaluación realizada después de la intervención educativa en donde se encontró que el 100% de las cédulas evaluadas reflejan en sus registros de enfermería un nivel altamente significativo.

Cuadro 8. Evaluación pre-intervención educativa

EVALUACION 2. DIMENSION 2		
NIVEL DE APEGO DIMENSION 2	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
DESAPEGO	0	0
DEFICIENTE	0	0
REGULARMENTE SIGNIFICATIVO	0	0
ACEPTABLEMENTE SIGNIFICATIVO	4	57
ALTAMENTE SIGNIFICATIVO	3	43
TOTAL	7	100%

Fuente: Cédulas para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería del área geográfica del centro de salud t-II Peñón de los baños julio 2021 - agosto de 2022.

Por último, en la presente tabla (Cuadro 8) se observan los resultados que fueron obtenidos en la dimensión 2 de la evaluación después de la intervención educativa, teniendo como resultado que un 57% de los registros de enfermería evaluados reflejan un nivel de apego aceptablemente significativo y el 43% de los registros de enfermería evaluados reflejan un nivel de apego altamente significativo.

DISCUSIÓN

En la actualidad se observan importantes desviaciones para la realización de los registros de enfermería, una de estas desviaciones según lo menciona Aragón F.S et al. en su artículo “notas de enfermería: una mirada a su calidad” y basándose en su investigación realizada en la ciudad de Cartagena en una institución hospitalaria se llegó a la conclusión que el equipo de enfermería le da escasa relevancia al contenido adecuado que debe tener cada registro de enfermería, puesto que en ese estudio se estimó que el 14 % de los enfermeros y el 63 % de los auxiliares de enfermería no realizan el registro de enfermería enfocado en la educación brindada al usuario durante su atención; también, las notas eran realizadas por auxiliares de enfermería, quienes el 30% no registraban el estado general del usuario, así como el 27 y 70 % de enfermeros y auxiliares no registraban la evolución del usuario durante el turno el 3 y el 35 % de enfermeros y auxiliares no registraban el estado y la condición en que se dejaba al usuario en cada turno, mientras que un 67 % de los enfermeros y 66 % de los auxiliares no describían el comportamiento y reacciones del usuario ante los procedimientos realizados ¹⁹ en comparación con el presente estudio realizado en el centro de salud T-II peñón de los baños sobre los registros de enfermería también se ve reflejado que los registros son parcialmente completados, ya que un 86% de los registros de enfermería revisados no contiene la conformación corporal del usuario, el 57% de estos no registraron datos personales, así como su estado de conciencia, seguido de que ningún registro de enfermería contenía la evolución del usuario después de la atención médica., por lo que concuerda con lo planteado por Aragón F.S et al donde existe falta de registro en cuanto la conformación corporal, condición y estado del usuario así como su evolución.

Con respecto al párrafo anterior se realizó un estudio en un hospital de segundo nivel por Hernández-Cantú El et al. donde identificaron en los registros de enfermería la falta de datos como fecha y sexo del usuario; el registro del diagnóstico médico se omitió en el 52% de los casos evaluados, así como la falta de registro de la valoración del dolor, en el 30% de estos casos de no cumplimiento, hubo tomas de glucemia capilar que no se registraron, así como las intervenciones específicas que el personal de enfermería

realizó al usuario, por último se encontró que el total del personal responsable del usuario firma las hojas de registros; no obstante, solo el 25% firma de manera correcta²⁰, de igual forma en este estudio realizado en el centro de salud T-II “Peñón de los baños” se observó en comparación con el estudio de Hernandez-Cantu que también la gran mayoría de los registros omitieron el registro del sexo del usuario en un 86%, el 57% omitió la edad, así mismo también se observó una falta de registro tanto en las intervenciones que realizaba el personal de enfermería al usuario así como el registro correcto del nombre y la firma del responsable sanitario que brindo la atención.

Continuando con el análisis del presente estudio realizado el centro de salud T-II “Peñón de los baños” también se detectó que durante la primera evaluación de los registros de enfermería los problemas más comunes era el llenado correcto de las intervenciones realizadas al usuario, donde la información sobre la atención del personal de salud que se brindó se encontró incompleta y con continuidad incoherente, así como la presentación de los registros se encontraba con tachaduras, enmendaduras, letra ilegible, lenguaje no técnico y abreviaturas que complicaban la comprensión de los mismos de forma similar Mota A. y Da. Silva realizaron un estudio del tipo cualitativo donde indagaron diversas fuentes bibliográficas, en base a ello crearon un unidad descriptiva que titularon “mensajes científicos de los registros de enfermería para la vida cotidiana” en esta unidad observaron los registros de enfermería de acuerdo a la bibliografía con el objetivo de identificar las fallas más comunes que tenían sus registros; de manera que encontraron diversas desviaciones en el registro de los datos del usuario, así como ilegibilidad en la escritura, siglas no especificadas, uso indiscriminado de abreviaturas, múltiples errores ortográficos, tachaduras y espacios en blanco que complicaban la comprensión de los registros; así como también se encontró fallas en la información sobre la atención brindada al usuario, mostrando inconsistencias y falta de estructuración en los registros de enfermería y desviando así la continuidad de la atención al usuario,²¹

Por último, Estela Dominic realizó un estudio en una clínica alemana donde empleó la aplicación de formularios específicos para determinar el porcentaje del cumplimiento de los registros de enfermería de los usuarios hospitalizados, en este

estudio se realizaron 3 autorías para determinar el nivel del cumplimiento de los registros. Durante la primera autoría se revisaron 90 fichas técnicas evaluando 35 variables en promedio y se observó que la utilización de abreviaturas era cada vez más constante; durante la segunda autoría se revisaron 120 fichas y se observó en ese momento que el problema era la falta de claridad de lo que se tenía que registrar en la ficha técnica, quiere decir, que el personal de enfermería no tenía claro la información que se debía registrar, especialmente cuando se trataba de registrar información relevante acerca de -procedimientos relacionados al usuario y finalmente durante la tercera autoría se reforzaron los puntos débiles encontrados teniendo éxito en un avance mejorable para la realización de los registros de enfermería,²² de modo similar en el estudio realizado en el centro de salud T-II “peñón de los baños” se valoró el apego a la norma 004 del expediente clínico en la realización de los registros de enfermería antes y después de una intervención educativa sobre la información necesaria que debe tener el registro ya mencionado, los resultados obtenidos en la evaluación que se aplicó antes de una intervención fueron que el 86% de los registros estudiados tenían un apego regularmente significativo a la norma 004 del expediente clínico, es decir que la mayoría de los registros no se elaboraban de forma correcta, observando la falta de datos como la edad, el número de expediente del usuario, registro de la hora, las intervenciones que se realizaron, la conformación corporal, estado de conciencia, las facies y la constitución del usuario así como registros encontrados con enmendaduras, abreviaturas, tachaduras, sin lenguaje técnico, letra legible y sin la firma y nombre del responsable sanitario, por consiguiente al aplicar la segunda evaluación después de realizar la intervención educativa se percibió notablemente una mejoría en los registros de enfermería, ya que el 100% tenía un apego altamente significativo a la norma 004 del expediente clínico sin embargo todavía se observó, en menor cantidad, errores en los registros evaluados, faltando datos como el estado de conciencia y evolución del usuario, así como también algunos registros se encontraron con letra poco legible, falta de lenguaje técnico y con enmendaduras; por consiguiente también se obtuvo una gran mejoría en la elaboración de los registros de enfermería después de la intervención educativa.

CONCLUSION

De acuerdo con la investigación realizada en el centro de salud T-II “Peñón de los baños”, al inicio los primeros registros de enfermería evaluados muestran que el nivel de apego de acuerdo a la NOM-004 del expediente clínico es regular pues a pesar de contener información considerablemente idónea, mantienen inconsistencias ya que la mayoría de estos registros se muestran incompletos, con deficiencias y datos faltantes, de tal forma que la información se considera insuficiente para brindar una atención adecuada y por consiguiente no era un formato altamente confiable para alguna implicación legal; en consecuencia a esto se realizó una intervención educativa con el fin de facilitar la reducción de los errores encontrados en los registros, al aplicar dicha intervención hubo una mejoría, ahora los registros mostraron que el nivel de apego a la NOM 004 fue altamente significativo; de manera que redujo los errores encontrados en los registros de enfermería, sin embargo aún se debe trabajar para mejorar aún más el llenado del registro de enfermería.

Por lo anterior las enfermeras reconocieron que los registros de enfermería tienen una importancia ética legal y constituyen una parte fundamental en la asistencia médica a los usuarios, **por lo tanto**, al implementar una intervención educativa se pudo estandarizar de forma práctica el correcto llenado de los registros con la finalidad de mejorar la calidad de los registros clínicos de enfermería y facilitar su elaboración durante la práctica diaria.

Siendo así se puede decir que el registro de enfermería es una **herramienta** fundamental que forma parte de la historia clínica del usuario, donde se registra de forma completa y exacta los acontecimientos, necesidades e intervenciones que se realiza a cada usuario durante la atención asistencial de enfermería esto da valor a la evidencia del cuidado sanitario, así como su adecuada continuidad y con ello una finalidad jurídico-legal. Los registros de enfermería garantizan la continuidad del cuidado ya que son una fuente de comunicación e información de los cuidados brindados, además, son documentos de consulta entre los mismos enfermeros y para el resto del personal de salud, principalmente en la visita médica, donde los datos sirven de sustento para completar su evaluación **y prescribir** lo mejor para el paciente.

En resumen, un registro clínico de enfermería que sea objetivo, claro y preciso contribuye al usuario a proporcionarle una correcta continuidad de su cuidado; a nivel de equipo de salubridad facilita la toma de decisiones y promueve una comunicación efectiva entre los integrantes; y, por último, un mayor nivel de apego, facilita la investigación del servicio de enfermería, permiten la elaboración de protocolos que redunden errores en la práctica de enfermería y en consecuencia mejora la salud de los usuarios.

BIBLIOGRAFIA.

1. De Arco-Canoles OdelC, et al. Univ. Salud. 20(2):171-182, 2018.
2. Fernández S.A. Gómez R.K. Del toro M. Notas de enfermería una mirada a su calidad. Salud Uninorte. Barranquilla. Colombia: 2016; 32 (2): 337-345.
3. Carrillo O.O. Chávez. M del S. El registro de enfermería como parte del cuidado. Rev. Fac. Cienc. Salud Univ. Cauca 2006; 8 (2): 52-56.
4. Gretchen F.S. Responsabilidad profesional en enfermería. La perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense. Med. leg. Costa Rica. Revista internet. 2003; 20 (1). (Consultado el 15 de junio de 2022), Disponible en:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100011&lng=en.#1
5. Torres G.D. Barrón Z.M.A. Ruiz V.M.A. Vicente H.I.A. Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. Horizonte sanitario .2021; 20 (3). (Consultado el 15 de junio de 2022), Disponible en:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100011&lng=en.#1)
6. López C.J, Saavedra V.C.S, Moreno M.M.G, Flores De la Cruz S. Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad. [Internet] 2015 septiembre (Consultado el 16 junio de 2022); 6 (1); 65-77. Disponible en: <http://cienciasdelasaluduv.com/site/>)
7. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Manual para mejorar la supervisión de Enfermería y el enlace de turno. [Internet]. México, D.F: Secretaría de Salud; 2017 (consultado el 20 de junio de 2022), Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/inicio.pdf>

8. Organización Mundial de la salud. Enfermería. OMS. (consultado el 20 de noviembre de 2021). Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>.
9. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
10. Cano A.M.C. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev cubana Enfermer. Ciudad Habana. 2004; 20 (3).
11. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
12. Elizalde O.R. Importancia del expediente clínico. Rev Hosp Jua. México. 2001; 68 (2):95-103.
13. Bautista R.L.M. Registros de enfermería. Rev. Cuidado y enfermería. Colombia. 2015; 12(2): 5 - 10.
14. Domic E. Importancia de los registros de enfermería. Medwave. Revista de internet. 2004; 4(4). (Consultado el 20 de noviembre de 2021), Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mayo2004/2793>.
15. Estrada C.J.C et al. Evaluación de la capacitación de enfermería en dos institutos nacionales de salud. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Revista de internet. 2012; 9 (3). (Consultado el 13 de abril de 2022), Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n3/v9n3a3.pdf>
16. Parra P.C. Rodríguez F.F. La capacitación y su efecto en la calidad dentro de las organizaciones. Rev. Investig. desarro. innov, 2016; 6(2): 131-143.
17. Puntunet B.M. Domínguez B.A. La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2008;16 (3): 115-117
18. Mejía D.A.N. et al. Nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Rev CONAMED 2011; 16(1):4-10)

19. Aragón F.S. Gómez. R.K. Del toro R.M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. Salud Uninorte. Barranquilla 2016; 32 (2): 337-345
20. Hernandez C.E.I et al. 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.
21. Mota A.M. da la Silva. D.O.S. de la Silva S.P. Registros de enfermagem: reflexoes sobre o cotidiano do cuidar. ABCS Health sci. 2017; 42 (3): 161-165.
22. Domic E. Importancia de los registros de enfermería. Medwave. Revista de internet. 2004; 4(4). (Consultado el 20 de noviembre de 2021), Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mayo2004/2793>.
23. Sosa D.C.F. Bazán S.L.C.A. Manchay D.J.R. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. Ene. Revista de internet. 2020; 14 (1). (Consultado el 20 de marzo de 2022), Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012

ANEXOS

Anexo 1. Carta de autorización

01 de Julio del 2022

Universidad Autónoma Metropolitana

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar su autorización para la aplicación de la evaluación "Cédula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería" con el fin de realizar mi proyecto final de investigación "Nivel de cumplimiento de los registros de enfermería en el primer nivel de atención del servicio de consulta externa en el centro de salud T-II "Peñón de los baños".

Ya que esta evaluación identifica el nivel de apego que tienen los registros de enfermería de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, con base a esta se responderá a la pregunta de investigación. Este estudio le puede ser de utilidad a la unidad para detectar y mejorar las prácticas que se aplican en su organización (si desea recibir un ejemplar de este se puede solicitar a la encargada de la investigación).

Los resultados del estudio sólo se utilizarán para observar cual es el nivel de cumplimiento que tienen los registros de Enfermería en base a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, cabe aclarar que la única persona que conocerá la información será la responsable del estudio y será utilizada exclusivamente por ella.

Si tiene alguna pregunta o duda puede consultarlas ahora o más tarde en el siguiente correo: mitzigs.en010698@gmail.com

Por lo anterior agradezco su atención esperando una respuesta favorable. Sin más por el momento reciba cordiales saludos.

Nombre y firma del director

Nombre y firma de investigador

Anexo 2. Instrumento



Cédula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería



Instrucciones: Marque con una “x” en cada rubro del instrumento si cumple el registro de enfermería evaluado cumple o no con cada característica descrita.

Primera dimensión: Generalidades.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Contiene el nombre completo del usuario?			
¿Se conserva en buen estado?			
¿Se encuentra sin enmendaduras?			
¿Contiene lenguaje técnico médico?			
¿Se registra la fecha?			
¿Se registra el número de camas?			
¿Se registra la edad?			
¿Se registra el número de expediente?			
¿Se registra el sexo del usuario?			
¿Contiene letra legible?			
¿Se encuentra sin tachaduras?			
¿Contiene registro de hora de las intervenciones realizadas?			
¿Contiene el nombre completo de quien elabora?			
¿Se encuentra sin abreviaturas?			
¿Contiene la firma de quien elaboro?			

Segunda dimensión: Hoja de enfermería.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Se registra la temperatura corporal?			
¿Se registra la frecuencia cardiaca?			
¿Se registra la frecuencia respiratoria?			
¿Se registra la tensión arterial?			
Si se aplica medicamento			
¿Contiene el nombre del medicamento?			
¿Se registra la cantidad?			
¿Se registra la vía?			
¿Se registra la hora?			
¿Se registran las intervenciones?			
¿Se registra el estado de conciencia del usuario?			
¿Se registra la actitud del usuario?			
¿Se registra la evolución del estado del usuario?			
¿Se registran las facies que tiene le usuario?			
¿Se registran la conformación que tiene le usuario?			
¿Se registran la constitución que tiene le usuario?			

Anexo 3. Instrumento de capacitación al personal



REGISTRO DE ENFERMERIA

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

1



EXPEDIENTE CLINICO

Conjunto de información un usuario, se integra dentro un establecimiento de atención médica (público, social o privado), consta de todo tipo de documentos de índole medica, en los cuales, el personal de salud hace registros, anotaciones, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables

2

REGISTRO DE ENFERMERIA



Documento específico que describe cronológicamente por medio de anotaciones la situación, evolución y seguimiento del estado de salud del usuario, así como las intervenciones medicas que brinda el personal de enfermería.

3

REGISTRO ENFERMERO Y SU IMPORTANCIA



El registro enfermero garantiza la calidad y continuidad de los cuidados que se proporcionan al usuario, así como ayuda a mejorar la comunicación interpersonal con el fin de reducir o evitar en lo posible cometer errores, y juega un papel importante como respaldo legal a posibles juicios jurídicos.

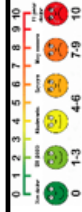
4

COMPOSICION DEL REGISTRO ENFERMERO

Los registros deben se de forma clara, objetiva, concreta, comprensible y sistemática describiendo hallazgos encontrados, actividades, observaciones, decisiones y cuidados.



INSTRUCTIVO PARA REVISIÓN DE NOTA DE ENFERMERÍA FORMATO 01TLSSPDPFVC2018	
IDENTIFICACIÓN SOMATOMETRÍA	Nombre del paciente
	Apellido paterno /Apellido materno/ Nombres
	Número de expediente/ Sin expediente/ Fuera de zona
	Día/Mes/ Año de atención
	En la que se brinda la atención
	Peso/Talla/Frecuencia cardíaca/Frecuencia respiratoria
	Perímetro cefálico/Circunferencia de cintura/Perímetro torácico/ Perímetro abdominal/Índice de masa corporal
	Letra legible
	Nombre del personal enfermería
	Nombre completo sin abreviaturas
HABITUS EXTERIOR (Es el conjunto de datos obtenidos de la inspección general a simple vista sin realizar ninguna exploración o interrogatorio también definido como aspecto externo del enfermo)	Firma del personal enfermería
	Cedula profesional enfermería
	Numero con el que registraron sus estudios ante el Registro Nacional de Profesionistas
	Condición del paciente
	EJEMPLO: (Masculino con vestimenta femenina/edad aparente...)
	Estado de conciencia
	Alerta, Confuso, Somnoliento, Letargo, Estupor (duerme cuando no se le estimula y habla incoherencias)
	Conformación
	Actitud
	Integridad del cuerpo (Que no le falten o le sobren partes del cuerpo), relación y proporción (simetría)
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Libre y escogida (Es la posición que adopta el individuo sin que nada se lo impida (instintiva: es la posición que se adopta para disminuir alguna molestia, Forzada: el individuo no puede cambiar de posición debido a que algo se lo impida)
	Expresión de la cara del individuo: hipotiroidea (ojos saltones, piel pálida, húmeda y brillosa), dolorosa, febril, indiferente, apático, cushiana (cara en forma de luna redonda, pálida, lisa y cuello ancho), Parkinsoniana (ficies inexpressivas por falta de movimientos), Adenoidea (en niños menores de 10 años aumento el tamaño del maxilar inferior y del labio superior, boca abierta), movimientos anormales (tics, temblores, convulsiones, movimientos parkinsonianos, atetosis (movimientos involuntarios de los dedos); Marcha: unilateral (cuando apoya alguna extremidad), Bilateral (problema en las dos extremidades); Olores: El olor emitido característico de vestimenta, Cooperación, Higiene, etc.
	Orientación Línea de Vida
	Acciones Integradas de acuerdo al grupo de edad al que pertenece (en referencia a Cartillas de Salud colocando en esta tema y fecha) pueden ser una o las necesarias siempre y cuando sean coherentes y consecutivas.
	Cuidados y recomendaciones
	Conjunto de acciones y procedimientos para prevención y promoción de la salud para evitar posibles
	Como se encuentra el paciente
	El estado de salud en el que se encuentra el paciente de acuerdo al procedimiento a realizar (Sano, a la exploración, sin eritema, hematomas, equimosis, abrasiones)
	Que acción realiza
	Describe el procedimiento que realiza el personal de salud (Iniciando por la higiene de manos, higiene de manera breve y específica)
VALORACIÓN DEL DOLOR	Menciona material utilizado
	Insuños que utilizo para la realización del procedimiento (Deberá coincidir con los controles y registros de C.E. y E)
	Como deja al paciente
	Estado de salud con el que el paciente se retira (Orientación que se le brinda, tranquilidad sin alteraciones y fecha de próxima cita, conclusión de la atención e indicaciones en el hogar)
	La escala evalúa la localización del dolor y su intensidad (Wong Baker)
INTERVENCIONES DE COLABORACIÓN	Localización y escala
	Acciones que se realizan para la conformación correcta del expediente clínico (Actualiza tarjeta de control, cédulas de detección de diferentes programas según grupo de edad. Gráfica de peso y talla, así como la colaboración de la historia clínica)
	Promoción a los servicios de salud
	Deberá conocer la organización de la unidad y los servicios con los que cuenta para promoverlos con los usuarios.
	Revisa y entrega cartillas de salud
	Establecer en el expediente si se entrega cartilla a los usuarios y la revisión o el seguimiento.
	Notas acorde con el motivo de consulta y congruencia con las observaciones anteriores
	Seguimiento de las notas de Enfermería de las consultas anteriores.



Encuesta 1 (pre-intervención)



Cédula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería



Instrucciones: Marque con una “x” en cada rubro del instrumento si cumple el registro de enfermería evaluado cumple o no con cada característica descrita.

Primera dimensión: Generalidades.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Contiene el nombre completo del usuario?	X		
¿Se conserva en buen estado?	X		
¿Se encuentra sin enmendaduras?	X		
¿Contiene lenguaje técnico médico?		X	
¿Se registra la fecha?	X		
¿Se registra el número de camas?			X
¿Se registra la edad?	X		
¿Se registra el número de expediente?	X		
¿Se registra el sexo del usuario?		X	
¿Contiene letra legible?		X	
¿Se encuentra sin tachaduras?		X	
¿Contiene registro de hora de las intervenciones realizadas?	X		
¿Contiene el nombre completo de quien elabora?		X	
¿Se encuentra sin abreviaturas?	X		
¿Contiene la firma de quien elaboro?		X	

Segunda dimensión: Hoja de enfermería.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Se registra la temperatura corporal?	X		
¿Se registra la frecuencia cardiaca?	X		
¿Se registra la frecuencia respiratoria?	X		
¿Se registra la tensión arterial?	X		
Si se aplica medicamento			
¿Contiene el nombre del medicamento?			X
¿Se registra la cantidad?			X
¿Se registra la vía?			X
¿Se registra la hora?			X
¿Se registran las intervenciones?	X		
¿Se registra el estado de conciencia del usuario?	X		
¿Se registra la actitud del usuario?		X	
¿Se registra la evolución del estado del usuario?		X	
¿Se registran las facies que tiene le usuario?		X	
¿Se registran la conformación que tiene le usuario?		X	
¿Se registran la constitución que tiene le usuario?		X	

Encuesta 1 (post-intervención)



Cédula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería



Instrucciones: Marque con una “x” en cada rubro del instrumento si cumple el registro de enfermería evaluado cumple o no con cada característica descrita.

Primera dimensión: Generalidades.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Contiene el nombre completo del usuario?	X		
¿Se conserva en buen estado?	X		
¿Se encuentra sin enmendaduras?	X		
¿Contiene lenguaje técnico médico?		X	
¿Se registra la fecha?	X		
¿Se registra el número de camas?			X
¿Se registra la edad?	X		
¿Se registra el número de expediente?	X		
¿Se registra el sexo del usuario?	X		
¿Contiene letra legible?		X	
¿Se encuentra sin tachaduras?	X		
¿Contiene registro de hora de las intervenciones realizadas?	X		
¿Contiene el nombre completo de quien elabora?	X		
¿Se encuentra sin abreviaturas?	X		
¿Contiene la firma de quien elaboro?	X		

Segunda dimensión: Hoja de enfermería.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Se registra la temperatura corporal?	X		
¿Se registra la frecuencia cardiaca?	X		
¿Se registra la frecuencia respiratoria?	X		
¿Se registra la tensión arterial?	X		
Si se aplica medicamento			
¿Contiene el nombre del medicamento?			X
¿Se registra la cantidad?			X
¿Se registra la vía?			X
¿Se registra la hora?			X
¿Se registran las intervenciones?	X		
¿Se registra el estado de conciencia del usuario?	X		
¿Se registra la actitud del usuario?	X		
¿Se registra la evolución del estado del usuario?		X	
¿Se registran las facies que tiene le usuario?		X	
¿Se registran la conformación que tiene le usuario?	X		
¿Se registran la constitución que tiene le usuario?	X		

Encuesta 2 (pre-intervención)



Cédula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería



Instrucciones: Marque con una “x” en cada rubro del instrumento si cumple el registro de enfermería evaluado cumple o no con cada característica descrita.

Primera dimensión: Generalidades.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Contiene el nombre completo del usuario?	X		
¿Se conserva en buen estado?	X		
¿Se encuentra sin enmendaduras?		X	
¿Contiene lenguaje técnico médico?	X		
¿Se registra la fecha?	X		
¿Se registra el número de camas?			X
¿Se registra la edad?	X		
¿Se registra el número de expediente?		X	
¿Se registra el sexo del usuario?	X		
¿Contiene letra legible?		X	
¿Se encuentra sin tachaduras?	X		
¿Contiene registro de hora de las intervenciones realizadas?	X		
¿Contiene el nombre completo de quien elabora?		X	
¿Se encuentra sin abreviaturas?		X	
¿Contiene la firma de quien elaboro?		X	

Segunda dimensión: Hoja de enfermería.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Se registra la temperatura corporal?	X		
¿Se registra la frecuencia cardiaca?	X		
¿Se registra la frecuencia respiratoria?	X		
¿Se registra la tensión arterial?	X		
Si se aplica medicamento			
¿Contiene el nombre del medicamento?	X		
¿Se registra la cantidad?		X	
¿Se registra la vía?		X	
¿Se registra la hora?	X		
¿Se registran las intervenciones?	X		
¿Se registra el estado de conciencia del usuario?	X		
¿Se registra la actitud del usuario?	X		
¿Se registra la evolución del estado del usuario?		X	
¿Se registran las facies que tiene le usuario?	X		
¿Se registran la conformación que tiene le usuario?	X		
¿Se registran la constitución que tiene le usuario?	X		

Encuesta 2 (post-intervención)



Cédula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería



Instrucciones: Marque con una “x” en cada rubro del instrumento si cumple el registro de enfermería evaluado cumple o no con cada característica descrita.

Primera dimensión: Generalidades.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Contiene el nombre completo del usuario?	X		
¿Se conserva en buen estado?	X		
¿Se encuentra sin enmendaduras?	X		
¿Contiene lenguaje técnico médico?	X		
¿Se registra la fecha?	X		
¿Se registra el número de camas?			X
¿Se registra la edad?	X		
¿Se registra el número de expediente?	X		
¿Se registra el sexo del usuario?	X		
¿Contiene letra legible?		X	
¿Se encuentra sin tachaduras?	X		
¿Contiene registro de hora de las intervenciones realizadas?	X		
¿Contiene el nombre completo de quien elabora?	X		
¿Se encuentra sin abreviaturas?	X		
¿Contiene la firma de quien elaboro?	X		

Segunda dimensión: Hoja de enfermería.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Se registra la temperatura corporal?	X		
¿Se registra la frecuencia cardiaca?	X		
¿Se registra la frecuencia respiratoria?	X		
¿Se registra la tensión arterial?	X		
Si se aplica medicamento			
¿Contiene el nombre del medicamento?	X		
¿Se registra la cantidad?	X		
¿Se registra la vía?	X		
¿Se registra la hora?	X		
¿Se registran las intervenciones?	X		
¿Se registra el estado de conciencia del usuario?	X		
¿Se registra la actitud del usuario?	X		
¿Se registra la evolución del estado del usuario?		X	
¿Se registran las facies que tiene le usuario?	X		
¿Se registran la conformación que tiene le usuario?	X		
¿Se registran la constitución que tiene le usuario?	X		

Encuesta 3 (pre-intervención)



Cédula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería



Instrucciones: Marque con una “x” en cada rubro del instrumento si cumple el registro de enfermería evaluado cumple o no con cada característica descrita.

Primera dimensión: Generalidades.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Contiene el nombre completo del usuario?	X		
¿Se conserva en buen estado?	X		
¿Se encuentra sin enmendaduras?	X		
¿Contiene lenguaje técnico médico?		X	
¿Se registra la fecha?	X		
¿Se registra el número de camas?			X
¿Se registra la edad?		X	
¿Se registra el número de expediente?	X		
¿Se registra el sexo del usuario?	X		
¿Contiene letra legible?	X		
¿Se encuentra sin tachaduras?		X	
¿Contiene registro de hora de las intervenciones realizadas?		X	
¿Contiene el nombre completo de quien elabora?		X	
¿Se encuentra sin abreviaturas?	X		

¿Contiene la firma de quien elaboro?		X	
--------------------------------------	--	---	--

Segunda dimensión: Hoja de enfermería.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Se registra la temperatura corporal?	X		
¿Se registra la frecuencia cardiaca?	X		
¿Se registra la frecuencia respiratoria?	X		
¿Se registra la tensión arterial?	X		
Si se aplica medicamento			
¿Contiene el nombre del medicamento?			X
¿Se registra la cantidad?			X
¿Se registra la vía?			X
¿Se registra la hora?			X
¿Se registran las intervenciones?		X	
¿Se registra el estado de conciencia del usuario?		X	
¿Se registra la actitud del usuario?		X	
¿Se registra la evolución del estado del usuario?		X	
¿Se registran las facies que tiene le usuario?	X		
¿Se registran la conformación que tiene le usuario?	X		
¿Se registran la constitución que tiene le usuario?	X		

Encuesta 3 (post-intervención)



Cédula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería



Instrucciones: Marque con una “x” en cada rubro del instrumento si cumple el registro de enfermería evaluado cumple o no con cada característica descrita.

Primera dimensión: Generalidades.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Contiene el nombre completo del usuario?	X		
¿Se conserva en buen estado?	X		
¿Se encuentra sin enmendaduras?	X		
¿Contiene lenguaje técnico médico?		X	
¿Se registra la fecha?	X		
¿Se registra el número de camas?			X
¿Se registra la edad?	X		
¿Se registra el número de expediente?	X		
¿Se registra el sexo del usuario?	X		
¿Contiene letra legible?	X		
¿Se encuentra sin tachaduras?	X		
¿Contiene registro de hora de las intervenciones realizadas?	X		
¿Contiene el nombre completo de quien elabora?	X		

¿Se encuentra sin abreviaturas?	X		
¿Contiene la firma de quien elaboro?	X		

Segunda dimensión: Hoja de enfermería.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Se registra la temperatura corporal?	X		
¿Se registra la frecuencia cardiaca?	X		
¿Se registra la frecuencia respiratoria?	X		
¿Se registra la tensión arterial?	X		
Si se aplica medicamento			
¿Contiene el nombre del medicamento?			X
¿Se registra la cantidad?			X
¿Se registra la vía?			X
¿Se registra la hora?			X
¿Se registran las intervenciones?	X		
¿Se registra el estado de conciencia del usuario?	X		
¿Se registra la actitud del usuario?	X		
¿Se registra la evolución del estado del usuario?	X		
¿Se registran las facies que tiene le usuario?	X		
¿Se registran la conformación que tiene le usuario?	X		
¿Se registran la constitución que tiene le usuario?	X		

Encuesta 4 (pre-intervención)



Cédula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería



Instrucciones: Marque con una “x” en cada rubro del instrumento si cumple el registro de enfermería evaluado cumple o no con cada característica descrita.

Primera dimensión: Generalidades.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Contiene el nombre completo del usuario?	X		
¿Se conserva en buen estado?	X		
¿Se encuentra sin enmendaduras?		X	
¿Contiene lenguaje técnico médico?	X		
¿Se registra la fecha?	X		
¿Se registra el número de camas?			X
¿Se registra la edad?	X		
¿Se registra el número de expediente?		X	
¿Se registra el sexo del usuario?	X		
¿Contiene letra legible?		X	
¿Se encuentra sin tachaduras?		X	
¿Contiene registro de hora de las intervenciones realizadas?	X		

¿Contiene el nombre completo de quien elabora?		X	
¿Se encuentra sin abreviaturas?		X	
¿Contiene la firma de quien elaboro?		X	

Segunda dimensión: Hoja de enfermería.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Se registra la temperatura corporal?	X		
¿Se registra la frecuencia cardiaca?	X		
¿Se registra la frecuencia respiratoria?	X		
¿Se registra la tensión arterial?	X		
Si se aplica medicamento			
¿Contiene el nombre del medicamento?	X		
¿Se registra la cantidad?		X	
¿Se registra la vía?	X		
¿Se registra la hora?		X	
¿Se registran las intervenciones?		X	
¿Se registra el estado de conciencia del usuario?	X		
¿Se registra la actitud del usuario?		X	
¿Se registra la evolución del estado del usuario?		X	
¿Se registran las facies que tiene le usuario?		X	
¿Se registran la conformación que tiene le usuario?	X		
¿Se registran la constitución que tiene le usuario?		X	

Encuesta 4 (post-intervención)



Cédula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería



Instrucciones: Marque con una “x” en cada rubro del instrumento si cumple el registro de enfermería evaluado cumple o no con cada característica descrita.

Primera dimensión: Generalidades.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Contiene el nombre completo del usuario?	X		
¿Se conserva en buen estado?	X		
¿Se encuentra sin enmendaduras?		X	
¿Contiene lenguaje técnico médico?	X		
¿Se registra la fecha?	X		
¿Se registra el número de camas?			X
¿Se registra la edad?	X		
¿Se registra el número de expediente?	X		
¿Se registra el sexo del usuario?	X		
¿Contiene letra legible?	X		

¿Se encuentra sin tachaduras?	X		
¿Contiene registro de hora de las intervenciones realizadas?	X		
¿Contiene el nombre completo de quien elabora?	X		
¿Se encuentra sin abreviaturas?	X		
¿Contiene la firma de quien elaboro?	X		

Segunda dimensión: Hoja de enfermería.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Se registra la temperatura corporal?	X		
¿Se registra la frecuencia cardiaca?	X		
¿Se registra la frecuencia respiratoria?	X		
¿Se registra la tensión arterial?	X		
Si se aplica medicamento			
¿Contiene el nombre del medicamento?	X		
¿Se registra la cantidad?	X		
¿Se registra la vía?	X		
¿Se registra la hora?	X		
¿Se registran las intervenciones?	X		
¿Se registra el estado de conciencia del usuario?	X		
¿Se registra la actitud del usuario?	X		
¿Se registra la evolución del estado del usuario?	X		
¿Se registran las facies que tiene le usuario?		X	

¿Se registran la conformación que tiene le usuario?	X		
¿Se registran la constitución que tiene le usuario?	X		

Encuesta 5 (pre-intervención)



Cédula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería



Instrucciones: Marque con una “x” en cada rubro del instrumento si cumple el registro de enfermería evaluado cumple o no con cada característica descrita.

Primera dimensión: Generalidades.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Contiene el nombre completo del usuario?	X		
¿Se conserva en buen estado?	X		
¿Se encuentra sin enmendaduras?		X	
¿Contiene lenguaje técnico médico?		X	
¿Se registra la fecha?	X		
¿Se registra el número de camas?			X
¿Se registra la edad?	X		
¿Se registra el número de expediente?		X	

¿Se registra el sexo del usuario?	X		
¿Contiene letra legible?	X		
¿Se encuentra sin tachaduras?		X	
¿Contiene registro de hora de las intervenciones realizadas?		X	
¿Contiene el nombre completo de quien elabora?		X	
¿Se encuentra sin abreviaturas?	X		
¿Contiene la firma de quien elaboro?		X	

Segunda dimensión: Hoja de enfermería.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Se registra la temperatura corporal?	X		
¿Se registra la frecuencia cardiaca?	X		
¿Se registra la frecuencia respiratoria?	X		
¿Se registra la tensión arterial?	X		
Si se aplica medicamento			
¿Contiene el nombre del medicamento?			X
¿Se registra la cantidad?			X
¿Se registra la vía?			X
¿Se registra la hora?			X
¿Se registran las intervenciones?		X	
¿Se registra el estado de conciencia del usuario?		X	
¿Se registra la actitud del usuario?	X		

¿Se registra la evolución del estado del usuario?		X	
¿Se registran las facies que tiene el usuario?	X		
¿Se registran la conformación que tiene el usuario?	X		
¿Se registran la constitución que tiene el usuario?	X		

Encuesta 5 (post-intervención)



Cédula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería



Instrucciones: Marque con una “x” en cada rubro del instrumento si cumple el registro de enfermería evaluado cumple o no con cada característica descrita.

Primera dimensión: Generalidades.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Contiene el nombre completo del usuario?	X		
¿Se conserva en buen estado?	X		
¿Se encuentra sin enmendaduras?	X		
¿Contiene lenguaje técnico médico?	X		
¿Se registra la fecha?	X		
¿Se registra el número de camas?			X

¿Se registra la edad?	X		
¿Se registra el número de expediente?	X		
¿Se registra el sexo del usuario?	X		
¿Contiene letra legible?	X		
¿Se encuentra sin tachaduras?	X		
¿Contiene registro de hora de las intervenciones realizadas?	X		
¿Contiene el nombre completo de quien elabora?	X		
¿Se encuentra sin abreviaturas?	X		
¿Contiene la firma de quien elaboro?	X		

Segunda dimensión: Hoja de enfermería.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Se registra la temperatura corporal?	X		
¿Se registra la frecuencia cardiaca?	X		
¿Se registra la frecuencia respiratoria?	X		
¿Se registra la tensión arterial?	X		
Si se aplica medicamento			
¿Contiene el nombre del medicamento?			X
¿Se registra la cantidad?			X
¿Se registra la vía?			X
¿Se registra la hora?			X
¿Se registran las intervenciones?	X		

¿Se registra el estado de conciencia del usuario?		X	
¿Se registra la actitud del usuario?	X		
¿Se registra la evolución del estado del usuario?		X	
¿Se registran las facies que tiene le usuario?	X		
¿Se registran la conformación que tiene le usuario?	X		
¿Se registran la constitución que tiene le usuario?	X		

Encuesta 6 (pre-intervención)



Cédula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería



Instrucciones: Marque con una “x” en cada rubro del instrumento si cumple el registro de enfermería evaluado cumple o no con cada característica descrita.

Primera dimensión: Generalidades.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Contiene el nombre completo del usuario?	X		
¿Se conserva en buen estado?	X		
¿Se encuentra sin enmendaduras?	X		
¿Contiene lenguaje técnico médico?		X	

¿Se registra la fecha?	X		
¿Se registra el número de camas?			X
¿Se registra la edad?		X	
¿Se registra el número de expediente?	X		
¿Se registra el sexo del usuario?	X		
¿Contiene letra legible?		X	
¿Se encuentra sin tachaduras?	X		
¿Contiene registro de hora de las intervenciones realizadas?	X		
¿Contiene el nombre completo de quien elabora?		X	
¿Se encuentra sin abreviaturas?		X	
¿Contiene la firma de quien elaboro?		X	

Segunda dimensión: Hoja de enfermería.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Se registra la temperatura corporal?	X		
¿Se registra la frecuencia cardiaca?	X		
¿Se registra la frecuencia respiratoria?	X		
¿Se registra la tensión arterial?	X		
Si se aplica medicamento			
¿Contiene el nombre del medicamento?	X		
¿Se registra la cantidad?		X	
¿Se registra la vía?		X	

¿Se registra la hora?		X	
¿Se registran las intervenciones?	X		
¿Se registra el estado de conciencia del usuario?	X		
¿Se registra la actitud del usuario?	X		
¿Se registra la evolución del estado del usuario?		X	
¿Se registran las facies que tiene le usuario?		X	
¿Se registran la conformación que tiene le usuario?	X		
¿Se registran la constitución que tiene le usuario?		X	

Encuesta 6 (post-intervención)



Cédula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería



Instrucciones: Marque con una “x” en cada rubro del instrumento si cumple el registro de enfermería evaluado cumple o no con cada característica descrita.

Primera dimensión: Generalidades.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Contiene el nombre completo del usuario?	X		
¿Se conserva en buen estado?	X		

¿Se encuentra sin enmendaduras?	X		
¿Contiene lenguaje técnico médico?		X	
¿Se registra la fecha?	X		
¿Se registra el número de camas?			X
¿Se registra la edad?	X		
¿Se registra el número de expediente?	X		
¿Se registra el sexo del usuario?	X		
¿Contiene letra legible?		X	
¿Se encuentra sin tachaduras?	X		
¿Contiene registro de hora de las intervenciones realizadas?	X		
¿Contiene el nombre completo de quien elabora?	X		
¿Se encuentra sin abreviaturas?	X		
¿Contiene la firma de quien elaboro?	X		

Segunda dimensión: Hoja de enfermería.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Se registra la temperatura corporal?	X		
¿Se registra la frecuencia cardiaca?	X		
¿Se registra la frecuencia respiratoria?	X		
¿Se registra la tensión arterial?	X		
Si se aplica medicamento			
¿Contiene el nombre del medicamento?	X		

¿Se registra la cantidad?	X		
¿Se registra la vía?	X		
¿Se registra la hora?		X	
¿Se registran las intervenciones?	X		
¿Se registra el estado de conciencia del usuario?	X		
¿Se registra la actitud del usuario?	X		
¿Se registra la evolución del estado del usuario?	X		
¿Se registran las facies que tiene el usuario?		X	
¿Se registran la conformación que tiene el usuario?	X		
¿Se registran la constitución que tiene el usuario?	X		

Encuesta 7 (pre-intervención)



Cédula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería



Instrucciones: Marque con una “x” en cada rubro del instrumento si cumple el registro de enfermería evaluado cumple o no con cada característica descrita.

Primera dimensión: Generalidades.

Datos	Se apeg a la norma		
	SI	NO	NO APLICA

¿Contiene el nombre completo del usuario?	X		
¿Se conserva en buen estado?	X		
¿Se encuentra sin enmendaduras?	X		
¿Contiene lenguaje técnico médico?		X	
¿Se registra la fecha?	X		
¿Se registra el número de camas?			X
¿Se registra la edad?		X	
¿Se registra el número de expediente?	X		
¿Se registra el sexo del usuario?	X		
¿Contiene letra legible?		X	
¿Se encuentra sin tachaduras?	X		
¿Contiene registro de hora de las intervenciones realizadas?		X	
¿Contiene el nombre completo de quien elabora?	X		
¿Se encuentra sin abreviaturas?	X		
¿Contiene la firma de quien elaboro?	X		

Segunda dimensión: Hoja de enfermería.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Se registra la temperatura corporal?	X		
¿Se registra la frecuencia cardiaca?	X		
¿Se registra la frecuencia respiratoria?	X		
¿Se registra la tensión arterial?	X		

Si se aplica medicamento			
¿Contiene el nombre del medicamento?			X
¿Se registra la cantidad?			X
¿Se registra la vía?			X
¿Se registra la hora?			X
¿Se registran las intervenciones?	X		
¿Se registra el estado de conciencia del usuario?		X	
¿Se registra la actitud del usuario?		X	
¿Se registra la evolución del estado del usuario?		X	
¿Se registran las facies que tiene le usuario?		X	
¿Se registran la conformación que tiene le usuario?	X		
¿Se registran la constitución que tiene le usuario?		X	

Encuesta 7 (post-intervención)



Cédula para identificar la eficacia en los registros clínicos de enfermería



Instrucciones: Marque con una “x” en cada rubro del instrumento si cumple el registro de enfermería evaluado cumple o no con cada característica descrita.

Primera dimensión: Generalidades.

Datos	Se apega a la norma
--------------	----------------------------

	SI	NO	NO APLICA
¿Contiene el nombre completo del usuario?	X		
¿Se conserva en buen estado?	X		
¿Se encuentra sin enmendaduras?	X		
¿Contiene lenguaje técnico médico?	X		
¿Se registra la fecha?	X		
¿Se registra el número de camas?			X
¿Se registra la edad?	X		
¿Se registra el número de expediente?	X		
¿Se registra el sexo del usuario?	X		
¿Contiene letra legible?		X	
¿Se encuentra sin tachaduras?	X		
¿Contiene registro de hora de las intervenciones realizadas?	X		
¿Contiene el nombre completo de quien elabora?	X		
¿Se encuentra sin abreviaturas?	X		
¿Contiene la firma de quien elaboro?	X		

Segunda dimensión: Hoja de enfermería.

Datos	Se apega a la norma		
	SI	NO	NO APLICA
¿Se registra la temperatura corporal?	X		
¿Se registra la frecuencia cardiaca?	X		

¿Se registra la frecuencia respiratoria?	X		
¿Se registra la tensión arterial?	X		
Si se aplica medicamento			
¿Contiene el nombre del medicamento?			X
¿Se registra la cantidad?			X
¿Se registra la vía?			X
¿Se registra la hora?			X
¿Se registran las intervenciones?	X		
¿Se registra el estado de conciencia del usuario?	X		
¿Se registra la actitud del usuario?	X		
¿Se registra la evolución del estado del usuario?	X		
¿Se registran las facies que tiene le usuario?		X	
¿Se registran la conformación que tiene le usuario?	X		
¿Se registran la constitución que tiene le usuario?	X		