

3. Calidad de los registros clínicos de enfermería en una institución pública

[Quality of clinical nursing records in a public institution]



ANDREA ALEJANDRA ROSALES-CASTILLO*

MARÍA ASCENCIÓN TELLO-GARCÍA**

JOSÉ LUIS NUNCIO-DOMÍNGUEZ***

MARTHA VIRGINIA JASSO-OVERVIDES****

REYNA ALICIA ARRIAGA-BUENO*****

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.277.03>

Resumen

La importancia de realizar los registros clínicos radica en poder continuar con el seguimiento del cuidado al paciente. La calidad de los registros tiene un valor importante, ya que es evidencia escrita, cumple aspectos legales que pueden ser útiles frente a posibles demandas, constituye una manera correcta de garantizar la continuidad del cuidado, representa una fuente de información para el personal, avala el rendimiento de trabajo de enfermería, y recolecta información brindada por el paciente, personal médico y familiares con el propósito de facilitar la comunicación. Estos registros favorecen la comunicación entre el equipo profesional de salud. El objetivo fue evaluar la calidad de los registros de enfermería en cuanto a su estructura y contenido en los servicios de un hospital de segundo

* Licenciada en Enfermería. Enfermera industrial en el área de Salud y Seguridad. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0060-6308>

** Doctora en Ciencias Sociales. Profesora de tiempo completo, catedrática investigadora, de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9057-6497>

*** Doctor en Ciencias Sociales. Profesor de tiempo completo con perfil deseable PRODEP, catedrático investigador de la Facultad de Enfermería Dr. Santiago Valdés Galindo, Universidad Autónoma de Coahuila, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8317-9357>

**** Doctorante en Ciencias Sociales. Catedrática investigadora y líder del CA Desarrollo y Transformación Social de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9414-4405>

***** Doctorante en Ciencias Sociales. Catedrática investigadora y líder del CA Desarrollo y Transformación social de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9414-4405>

nivel de atención. Se realizó un diseño descriptivo transversal. La muestra fue de 24 enfermeros y 80 registros clínicos de enfermería, en los servicios de hospitalización. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se empleó la Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería (CERCE), cuya confiabilidad es de 0.917. Los resultados mostraron que el promedio de edad del personal de enfermería fue de 39.75 años ($DE = 10.16$), con un mínimo de 24 y un máximo de 53 años. En cuanto a la antigüedad, se obtuvo una media de 12.3 años ($DE = 7.8$), con un mínimo de 3 y un máximo de 31 años. En lo que se refiere a los registros de enfermería, las categorías *identificación*, *valoración*, *actividades* y *evaluación* fueron las que presentaron mayor cumplimiento. En definitiva, el correcto registro de la hoja de enfermería utilizando un formato unificado permite brindar una atención de calidad. La importancia del registro clínico de enfermería representa la evidencia de los cuidados otorgados al paciente atendido. El registro clínico de enfermería debe iniciarse desde el inicio de la atención del paciente en hospital.

Palabras clave: *registro clínico, enfermería, hospital.*

Introducción

La importancia de realizar los registros clínicos radica en poder continuar con el seguimiento del cuidado al paciente. La presente investigación se desarrolla por el tema de la calidad de los registros en enfermería. Dicha actividad es una herramienta esencial que permite mejorar la calidad de la atención, pues disminuye la posibilidad de errores al momento de atender a un paciente. Por otra parte, contar con un historial médico facilita la comunicación eficaz y esto tiene un efecto positivo en el paciente y mejoría en su estado de salud (Figueira-Teuly et al., 2022).

Torres et al. (2011) señalan que el programa Sistema Integral de Calidad en Salud (2007-2012) es una estrategia nacional cuya finalidad es ofrecer un servicio de calidad, enfocándose en la mejoría de la técnica y seguridad del paciente, calidad percibida y calidad en la gestión de servicios del área de la salud.

Una norma para tomar en cuenta la calidad del registro es la del expediente clínico, la NOM-168-SSA1-1998, actualmente conocida como la NOM-004-SSA3-2012, la cual tiene como objetivo establecer propósitos científicos, tecnológicos y administrativos que son obligatorios en la elaboración y manejo correcto del expediente clínico en tanto herramienta esencial para el personal de salud. La hoja de enfermería es un registro metódico, realizado durante la jornada laboral dentro de un hospital, en donde se describen acontecimientos relevantes del paciente, las intervenciones y cuidados otorgados mientras el paciente está dentro de la unidad hasta su día de alta (Custodio, 2018). El dato importante para registrar es: identificación del paciente, el cual tiene como objetivo precisar la identificación con dos simples datos (nombre completo y fecha de nacimiento) que permitan evitar errores que puedan involucrar a un paciente incorrecto (Salubridad General, 2023).

También está la valoración clínica, que es un proceso en donde se obtienen datos relacionados con la persona y que constituyen una base para la toma de decisiones. También existen datos objetivos los cuales se dan a través de la exploración física (Naranjo, 2018). En lo que se refiere al diagnóstico está la North American Nursing Diagnostic Asociación (NANDA), cada diagnóstico es un juicio clínico o conclusión como resultado del análisis e interpretación de los de los datos encontrados en la valoración de enfermería (Giraud, 2015).

Las intervenciones de enfermería pueden ser de tipo interdependientes, que son las actividades que lleva a cabo el personal de enfermería junto con otros profesionales del equipo de salud. Por otro lado, las actividades independientes son las que ejecuta el personal de enfermería, el cual está legalmente autorizado para realizarlas y, de acuerdo con su formación académica, no requiere una indicación médica. Es significativo ubicar de manera clara la responsabilidad del personal de enfermería en los establecimientos para la atención médica de acuerdo con las disposiciones jurídicas. Por otra parte, la enfermería tiene una función docente relacionada con la educación para la salud y educación continua. El Nursing Outcomes Classification (NOC) son los resultados esperados del paciente después de las intervenciones de enfermería. Está conformado por indicadores que miden y valoran los resultados (Lineamiento general para la documentación y evaluación de

la implementación de los planes de cuidados de enfermería, 2013; Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013).

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal. Los participantes fueron 24 enfermeros y como unidad de análisis se tomó la hoja de enfermería de los expedientes clínicos, donde se valoraron 80 registros clínicos de los servicios de hospitalización en una unidad de salud de segundo nivel de atención. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Dentro de los criterios de inclusión están: personal de enfermería que acepte participar de manera voluntaria en el estudio y que realice funciones operativas en los servicios de hospitalización y, por consiguiente, haga el llenado de registros clínicos (hoja de enfermería) ubicados en las historias clínicas de los pacientes atendidos (estas deben tener que tengan como mínimo 24 horas de hospitalización en la institución de salud). En lo que se refiere a los criterios de exclusión, se descartaron todas aquellas hojas de enfermería que tenían letra ilegible, o bien, que no se encontraban en el expediente clínico.

Se utilizó la cédula sociolaboral y la cédula de evaluación del registro clínico de enfermería (CERCE), que contiene seis etapas: identificación, valoración, diagnóstico, actividades, evaluación y elaboración; con una confiabilidad global de 0.917. Este instrumento consta de 48 reactivos, estructurado por 6 indicadores: identificación con 6 reactivos, valoración con 20 reactivos, diagnóstico con 3 reactivos, actividades con 6 reactivos, evaluación con 4 reactivos y por último elaboración con 9 reactivos. Por otra parte, el instrumento tiene un coeficiente de confiabilidad KR- 20: los indicadores cuentan con la siguiente confiabilidad: identificación (0.82), valoración (0.93), actividades y elaboración (0.91) y con más altos el diagnóstico (0.77) y evaluación (0.78). Los niveles de cumplimiento se clasifican en excelencia, con un intervalo de 91-100%, lo cual indica que el personal de enfermería realiza todo el proceso; un cumplimiento significativo indica que en un 85-90% del personal de enfermería cumple con la mayoría de los requisitos del proceso; un cumplimiento parcial, que va de 75-84%, indica que el personal cumple con algunos requisitos; un cumplimiento mínimo,

es decir, de 70-74%, indica que el personal cumple con pocos requisitos del proceso; y, por último, no cumplimiento indica que menos de 70% del personal de enfermería cumple con los requisitos del proceso (Lopez,2019).

Por otro lado, el presente estudio se sustenta en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Se consideraron los artículos 12°, que dispone sobre áreas de investigación, así como opinar sobre programas y proyectos de investigación; el artículo 14° en el punto VI que indica que toda investigación debe ser realizada por profesionales de la salud con conocimiento en la integridad y cuidado del ser humano, y bajo vigilancia de la institución; el artículo 16° que protege la privacidad del participante; el artículo 20° que habla sobre el consentimiento informado, es decir, que el participante autoriza su participación en la investigación. Por último, el artículo 113° nos indica que la investigación debe estar a cargo de un investigador principal, quien deberá ser un profesional de la salud, tener la formación académica y experiencia adecuadas para la dirección del trabajo y contar con la autorización del jefe responsable de su adscripción.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de 24 enfermero/as y 80 registros clínicos de enfermería que se utilizaron en esta investigación. El promedio de edad fue de 39.75 años ($DE = 10.16$), con un mínimo de 24 y un máximo de 53 años. En cuanto a la antigüedad, se obtuvo una media de 12.3 años ($DE = 7.8$), con un mínimo de 3 y un máximo de 31 años. En relación con los datos sociolaborales del personal de enfermería que participa en este estudio, en primer término, del total de los participantes predominó el sexo femenino, con 70.8% ($f = 17$) y 29.2% ($f = 7$) masculino, 62.5% ($f = 15$) es casado y 4.2% ($f = 1$) viudo y en unión libre. En términos de grado académico, se encontró que 58.3% ($f = 14$) tiene el grado de licenciatura y 41.7% ($f = 10$) cuenta con un nivel técnico. En lo que corresponde a la categoría de los participantes se encontró que 50% ($f = 12$) tenía la categoría de enfermero auxiliar; 41.7% ($f = 10$), enfermero general, y sólo un mínimo porcentaje, correspondiente con 8.3% ($f = 2$), es enfermero especialista. En cuanto al turno, 33.3% ($f = 8$) corresponde al S/D diurno; 25% ($f = 6$)

es de turno matutino y vespertino y 8.3% ($f=2$) es del turno nocturno y S/D nocturno.

En la tabla número 3.1, los resultados del primer indicador del instrumento CERCE fueron del registro de la categoría *identificación* del paciente con seis criterios, donde el mayor registro se obtuvo del número de cama, con 100% ($f=80$), y el menor registro fue la fecha actual, 92.5% ($f=74$).

Tabla 3.1. Calidad del registro clínico de enfermería de acuerdo con la categoría identificación

Categoría	Excelencia		Cumplimiento significativo		Cumplimiento parcial		Cumplimiento mínimo		No cumplimiento	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nombre y apellido del paciente	75	93.8	0	0	0	0	5	6.3	0	0
Sexo del paciente	77	96.3	0	0	1	1.3	1	1.3	1	1.3
Fecha actual	74	92.5	0	0	0	0	2	2.5	4	5.0
Número de cama	80	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de expediente	79	98.8	0	0	0	0	0	0	1	1.3

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje; $n=80$.

Fuente: CERCE.

En lo que se refiere a los resultados del registro, de acuerdo con el indicador valoración del paciente, se tomaron en cuenta 20 criterios. Los que presentaron mayor registro fueron los siguientes: temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, edad del paciente, tensión arterial, vía oral, soluciones parenterales, medicamentos, sondas, emesis, sangrado, orina, evacuación, tipo de dieta, porcentaje aproximado de consumo, exploración física, condiciones físicas, comportamiento y síntomas del paciente. De estos, temperatura, frecuencia cardiaca, tensión arterial y vía oral presentaron un registro de 100% ($f=80$); en menores porcentajes de registro obtuvieron los indicadores de sangrado, emesis, sondas y porcentaje aproximado de consumo.

A continuación, en la tabla 3.2 se muestran los resultados del registro del indicador *diagnóstico*, que muestra tres criterios: el diagnóstico del paciente y el tratamiento farmacológico prescrito (medicamento, dosis, vía, hora) presentaron un registro de 100% ($f=80$), pero el registro del diagnóstico de enfermería presentó no cumplimiento.

En la tabla número 3.3 se pueden observar los resultados del registro del indicador de actividades, en donde se tomaron en cuenta seis criterios.

Los criterios que presentaron mayor registro fueron: hora de intervención y actividades de intervención clínica de los profesionales de enfermería, dependientes e independientes con un registro de 100% ($f=80$). El criterio que presentó menor registro fue actividades de educación del paciente y/o familiar, con 86.3% ($f=69$).

Tabla 3.2. *Calidad del registro clínico de enfermería de acuerdo con la categoría diagnóstico*

Categoría	Excelencia		Cumplimiento significativo		Cumplimiento parcial		Cumplimiento mínimo		No cumplimiento	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Diagnóstico médico del paciente	80	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Diagnóstico enfermería	0	0	0	0	0	0	0	0	80	100
Tratamiento farmacológico prescrito (medicamento, dosis, vía, hora)	80	100	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: f =frecuencia, %=porcentaje; $n=80$.

Fuente: CERCE.

Tabla 3.3. *Calidad del registro clínico de enfermería de acuerdo con la categoría actividades*

Categoría	Excelencia		Cumplimiento significativo		Cumplimiento parcial		Cumplimiento mínimo		No cumplimiento	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Orden cronológico	79	98.8	0	0	0	0	0	0	1	1.3
Hora de intervención	80	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Actividades congruentes con necesidades del paciente	78	97.5	0	0	0	0	0	0	2	2.5
Actividades de educación del paciente y/o familiar	69	86.3	0	0	0	0	1	1.3	10	12.5
Actividades de intervención dependientes	80	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Actividades de intervención independientes	80	100	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: f =frecuencia, %=porcentaje; $n=80$.

Fuente: CERCE.

Por otro lado en lo que respecta a los resultados del indicador evaluación y continuidad del cuidado incluye cuatro criterios: evolución del paciente, respuesta del paciente ante intervenciones, estado del paciente al finalizar el turno e intervenciones por realizar al paciente. Los que presentaron ma-

por registro fueron respuesta del paciente ante intervenciones con 100% ($f=80$); después siguió el criterio de evolución del paciente con 98.8% ($f=79$); el criterio que presentó menor registro fue intervenciones por realizar al paciente al finalizar con 93.8% ($f=75$).

En la tabla 3.4 se muestran los resultados del indicador elaboración que registra la pulcritud de los registros de enfermería en relación con nueve criterios. El que presentó mayor registro fue nombre y firma del enfermero responsable con 97.5% ($f=78$); los criterios que observaron menor registro fueron: sin presencia de líquido corrector con 36.3% ($f=29$), seguida de sin tachaduras o enmendaduras con 47.5% ($f=38$) y buena ortografía con 58.8% ($f=47$).

Tabla 4. Calidad del registro clínico de enfermería de acuerdo con la categoría elaboración

Categoría	Excelencia		Cumplimiento significativo		Cumplimiento parcial		Cumplimiento mínimo		No cumplimiento	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Letra clara y legible	48	60	6	7.5	7	8.8	4	5.0	15	18.8
Buena ortografía	47	58.8	21	26.3	7	8.8	2	2.5	3	3.8
Sin tachaduras o enmendaduras	38	47.5	17	21.3	10	12.5	3	3.8	12	15.0
Utiliza abreviaturas aceptadas	66	82.5	7	8.8	3	3.8	0	0	4	5.0
Sin anotaciones entre líneas escritas	73	91.3	4	5.0	1	1.3	2	2.5	0	0
Sin presencia de líquido corrector	29	36.3	5	6.3	10	12.5	8	10	28	35
Sin espacio en blanco	69	86.3	4	5	3	3.8	3	3.8	1	1.3
Color de tinta correspondiente al turno	69	86.3	6	7.5	1	1.3	2	2.5	2	2.5
Nombre y firma del enfermero responsable	78	97.5	0	0	2	2.5	0	0	0	0

Nota: f =frecuencia, %=porcentaje; $n=80$.

Fuente: CERCE.

En lo que se refiere el nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería se observó que el porcentaje más alto lo obtuvo el de excelencia con 61.3%; seguido de cumplimiento significativo, con sólo 21.3%; los demás niveles, parcial, mínimo y no cumplimiento presentaron 2.5%.

Tabla 3.5. *Nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería*

<i>Nivel</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Excelencia	49	61.3
Cumplimiento significativo	17	21.3
Cumplimiento parcial	2	2.5
Cumplimiento mínimo	2	2.5
No cumplimiento	2	2.5
Total	80	100

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje; *n* = 8.

Fuente: CERCE.

Conclusiones

Contar con un registro clínico de calidad requiere de una sistematización en su manejo, así como realizar el control del registro clínico por el personal de enfermería mediante indicadores que permitan una mejor estandarización y evaluación garantiza la gestión en la calidad del cuidado al ofrecer la atención de enfermería.

Un punto importante que se toma en cuenta sobre el registro de los indicadores es dar a conocer al personal de enfermería el panorama real que significa llevar de manera correcta los registros e identificar la calidad en el llenado de los formatos administrativos que incluyen los datos de cada indicador.

Como se puede observar en este estudio, aunque el nivel de excelencia haya obtenido el mayor porcentaje, los demás niveles obtuvieron porcentajes de no cumplimiento de 2.5%, pero muy significativos para crear e implementar estrategias que favorezcan a identificar los riesgos de atención que se tienen al no realizar el registro, ya que son una evidencia clara sobre la atención que recibe el paciente y aparte refleja el cuidado y la responsabilidad del personal de enfermería. Dentro de esas estrategias está implementar acciones de capacitación del personal de enfermería para el adecuado registro de toda la información generada por la atención que se ofrece al paciente, desde su ingreso hasta su alta, en el hospital. También se requiere fortalecer los conocimientos sobre el proceso enfermero, el cual representa el elemento metodológico por excelencia en el quehacer de enfermería.

Referencias

- Consejo de Salubridad General (2023). *Acciones esenciales para la seguridad del paciente*. http://csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/acciones_ModeloCSG/AESPCSG-DGCE16junio2023.pdf
- Custodio Ballena, J. D. R. (2018). *Calidad en la redacción de notas de enfermería y factores influyentes en su elaboración-Hospital Regional Docente Las Mercedes; 2018*. [Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Señor de Sipán.] <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5666>
- Figueira-Teuly, J., Canova-Barrios, C. J., Garrido, M., Tallarita, A. D., Boyardi, V., y Cisneros, M. C. E. (2022). Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva-Neonatal. *Enfermería Global*, 21(67), 464-487. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.508071>
- Giraudó, P. (2015). *Evaluación de calidad de los registros de enfermería en el sector de terapia intensiva en el hospital san Vicente de Paul de Villa del Rosario*. [Tesis de Maestría en Gerencia y Administración, Universidad Nacional de Córdoba.] <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Giraudó-patricia-del-valle.pdf>
- López-Cocotle, J. J., Moreno-Monsiváis, M. G., y Saavedra-Vélez, C. H. (2017). Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. *Enfermería universitaria*, 14(4), 293-300. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.001>
- Torres Santiago, M., Zárate Grajales, R. A., y Matus Miranda, R. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enfermería universitaria*, 8(1), 17-25. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100003&lng=es&tlng=es
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Diario Oficial de la Federación.
- Naranjo-Hernández, Y., González-Hernández, L., y Sánchez-Carmenate, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 831-842. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831&lng=es&tlng=es
- Secretaría de Salud (2013). *Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería*. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_implementacion_cuidados_enfermeria.pdf
- Secretaría de Salud (2012). NOM-004-SSA3-2012: del expediente clínico. Ciudad de México. <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331/NOR26.pdf>