



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería**

Tesis

Calidad de los Registros Clínicos de Enfermería en el Servicio de Gineco-Obstetricia

Nombre de la Alumna:

Adriana Santos Martínez

Para obtener el grado de Enfermera Especialista

Salud Materna y Perinatal

Nombre del asesor metodológico

M.C.E. María Elena Martínez Ramírez

Nombre del Co-asesor metodológico

Mtra. Florentina Salazar Mendoza

Mtro. Ilse Hidalgo Arce

Puebla, Pue. México, Octubre ,2019



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de Contenido

Capítulo I

Introducción	1
1.1 Problema de Investigación	5
1.1.1 Pregunta de Investigación	
1.2 Justificación	5
1.3 Objetivos	9
• Objetivo general	
• Objetivos específicos	

Capítulo II

Marco de Investigación	10
2.1 Marco Normativo	10
2.2 Definición de términos	22
• Definición conceptual	
• Definición operacional	24
2.3 Revisión de la bibliografía	27

Capítulo III

Método	29
3.1 Enfoque metodológico	
3.2 Diseño de Investigación	
3.3 Población, muestra y muestreo	
3.3.1 Población- características de los participantes	
3.3.2 Procedimiento del muestreo	30
3.3.3 Tamaño de la muestra	

3.4	Criterios de Selección	31
3.4.1	Criterios de Inclusión	
3.4.2	Criterios de Exclusión	
3.4.3	Criterios de Eliminación	
3.5	Procedimientos de medición de variables y recolección de datos	32
3.6	Instrumento de medición	33
	• Cédula de Datos Sociodemográficos	
	• Instrumento CERCE (Cedula de Evaluación del Registro Clínico De enfermería)	34
3.7.	Aspectos éticos	35
3.8.	Estrategia de Análisis de Datos	37
Capítulo IV		
Resultados		
4.1	Descripción	38
4.1.1	Análisis de datos y estadísticas	
4.2	Discusión	8
4.3	Conclusiones	50
4.4	Recomendaciones	51
Referencias		59
Apéndice A. Consentimiento Informado		
Apéndice B. Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS)		
Apéndice B. Cedula de Evaluación del Registro Clínico		

Comentario [E1]: Elimine letras en azul del texto

De enfermería.

Cronograma de actividades

Tablas

64

Comentario [E2]: Se mencionan pero no llevan paginación

Resumen

Introducción: Los registros clínicos de enfermería son una herramienta que permite definir el cuidado, ya que a través de este documento se realiza la valoración, planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones proporcionadas a los pacientes, mismos que pretenden dar cumplimiento a los estándares de calidad, inmersos en los procesos de atención. En México, se mencionó que la calidad de los registros clínicos corresponde al nivel de No cumplimiento, es decir, se encuentra por debajo del 70%, esto indica que el personal de enfermería no cumple con la mayoría de los requisitos evaluados. De ahí que, la ausencia de registros de cuidados que se brindan a pacientes, puede entenderse

como una falta legal y ética (Suarez, 2013). **Objetivo:** Determinar la calidad de los registros de enfermería a través de un instrumento que evalúa el correcto registro de notas de enfermería para llevar a cabo intervenciones precisas que garanticen el cuidado ideal de los pacientes. **Material y métodos.** Cuantitativo, descriptivo, transversal, unicentrico.

Resultados: En relación con la Cedula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería se observó que la edad promedio ronda entre los 36 a 40 años de edad, del cual solo 1 persona es del sexo masculino; La preparación académica que prevalece es de técnico profesional de enfermería al igual que el grupo que destaca por su mayoría por su experiencia laboral es el de 6 a 10 años encontrándose como tipo de contratación un predominio en el personal regularizado. **Conclusión** El personal de enfermería tiene buen nivel de conocimientos sobre registros clínicos y aplicabilidad, especialmente en la identificación y evaluación en general de la estructura y requisitos obteniendo un 94.82% de cumplimiento en los requisitos requeridos

Palabras Claves: Calidad, Enfermería, Ginecobstetricia

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación

Los registros clínicos de enfermería son una herramienta que permite definir el cuidado, ya que a través de este documento se realiza la valoración, planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones proporcionadas a los pacientes, mismos que pretenden dar cumplimiento a los estándares de calidad, inmersos en los procesos de atención. (López, Saavedra, Moreno y Flores, 2015)

A nivel internacional, exponen que el grado de adherencia al protocolo de registros clínicos es bajo encontrándose que solo el 30% del personal tiene los conocimientos y lo aplica de manera correcta (Bautista, Vejar, y Pabón, 2015)

Países Latinoamericanos, entre estos Cartagena Colombia; estimó que el 14% de los enfermeros no registran en la nota de enfermería la educación brindada al paciente durante su atención; y 30% no registraban el estado general del paciente. (Fernández y Ruydiaz, 2016)

En México, se mencionó que la calidad de los registros clínicos corresponde al nivel de No cumplimiento, es decir, se encuentra por debajo del 70%, esto indica que el personal de enfermería no cumple con la mayoría de los requisitos evaluados. (López, 2015).

En este sentido el personal de Enfermería no siempre realiza adecuadamente los registros clínicos con la calidad que estos requieren; ya que los resultados arrojan déficit de cumplimiento en los indicadores evaluados. (López, 2015)

Comentario [E3]: Elimine líneas en azul del texto

Para la calidad de elaboración se obtuvieron los siguientes resultados 95%, de mala calidad y un 5% ninguno es de buena calidad; lo que significa que registros de enfermería son regular calidad (Sumen, 2017)

La calidad de la atención a la salud y la seguridad del paciente son una prioridad nacional; y una responsabilidad compartida, ya que no reside en una persona, dispositivo o unidad en particular, sino en las interacciones entre todos los componentes del sistema dentro de las organizaciones de salud; cuando esta no se cumple surge la queja médica en la que se manifiesta la inconformidad de la persona receptora de la atención o sus representantes, debido a insatisfacción por los servicios recibidos. (Meljem, 2013)

En enfermería y calidad hace referencia a la atención oportuna, personalizada, humana, continua y eficiente, de acuerdo a estándares para su práctica profesional competente, responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio (Meljem, 2013)

Cuando el registro de enfermería no es confiable, el cuidado que se brinda al paciente, no garantiza una atención de calidad, lo que conlleva a probables denuncias penales, por daños los recibidos a la salud. De ahí que, la ausencia de registros de cuidados que se brindan a pacientes, puede entenderse como una falta legal y ética (Suarez, 2013)

La calidad de la atención al usuario, dependerá desde su ingreso con su identificación correcta, sin embargo el 48% de los casos este fue incorrecto, aun cuando es una acción esencial para la seguridad del paciente a la que se debería apegar totalmente en cualquier institución de salud. (Comisión Nacional del Arbitraje Médico [CONAMED, 2017])

CONAMED (2017) hace mención de una mala redacción conduce a la inadecuada ejecución de las intervenciones de enfermería y con ello se hacen de manifiesto la mala

Comentario [E4]: (Comisión Nacional de Arbitraje Médico[CONAMED], 2017)

Comentario [E5]: CONAMED, (2017),

práctica; ocasionando diversos eventos adversos por acción u omisión; como son: el registro de constantes vitales que se cumplieron en el 88 % , 12% omitieron su anotación; 59 % errores en la administración de medicamentos; y 79% redacciones incongruentes con de las intervenciones de enfermería , ya que no se dio el seguimiento y vigilancia de la respuesta -evolución del paciente. Para la firma del responsable de la atención solo 62% la anoto de manera correcta.

CONAMED (2017) Demuestra que existe escaso conocimiento y un manejo inadecuado de los registros, ocasionando la ruptura del proceso de enfermería reflejando fallas en la continuidad de la atención, dentro de los cuales sobresale que un 80.6% del personal de enfermería, también desconoce las normas para la elaboración de los registros, así como el 43.5 % hace uso inadecuado de terminología, y gran parte del personal no registra la evolución del paciente.

Por citar otro ejemplo :93.4% no documentan las intervenciones independientes, 65.1% si registran las intervenciones de colaboración, 41% anotaron las intervenciones de enfermería y un 59% no las llenan de manera correcta, ya que están descritas textualmente como las indicaciones médicas, por lo que no hay evidencia de un registro de juicio clínico por parte de la enfermera/o ; de la misma manera 88.6% no documentaban la evaluación del estado de salud del paciente siendo que es una parte del proceso del proceso enfermero.(CONAMED,2017)

De acuerdo con los datos ya mencionados , se puede observar que el personal de enfermería encargado de elaborar los registros clínicos respecto a la atención de los usuarios, no realiza adecuadamente los registros clínicos con la calidad que estos deben contar, ya que no se registran las respuestas del paciente ante las intervenciones

realizadas, la letra no es clara, ni legible, con abreviaturas no aceptadas, omisión del nombre y firma del profesional responsable. Lo que demuestra el nivel de No cumplimiento de un 65% a 84%, es decir, el personal no cumple con la mayoría de los requisitos de proceso. (López, Saavedra, Moreno y Flores, 2015)

Estas fallas, repercuten en calidad de la atención, ya que evidencian el no cumplimiento de las responsabilidades de la propia profesión; lo que origina consecuencias legales, catalogadas como negligencia por acto u omisión que recae por debajo de los estándares del cuidado. La mala praxis causa daños irreversibles al paciente que en ocasiones culminan en muerte (Fernández y Ruydiaz, 2016)

Tal como lo es la mortalidad infantil, considerada como un indicador internacional, que no solo refleja deficiencias de equipamientos médicos e infraestructura, sino también la falta o deficiencia del desempeño profesional para llevar acabo el desarrollo de procesos asistenciales, que inician con la adecuada comunicación ya sea verbal o escrita; y que de no llevarse a cabo repercutirán negativamente en la mejora continua de la calidad de la atención de enfermería en los servicios neonatales. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2018)

Factores asociados a la Mortalidad Materna Infantil: deficiente calidad de la atención prenatal y obstétrica, considerando la poca sensibilidad hacia el trato, la falta de impericia en el manejo de la emergencia obstétrica y la carencia de habilidades en la planeación de intervenciones para la atención, principalmente de urgencias (Salud Materna, 2015)

Para el neonato; la monitorización de los signos vitales solo se dio cumplimiento en un 50 %; del 93.5 % de los partos; seis fueron muertes fetales y de estos, cinco murieron durante los procesos de atención, lo cual demuestra, que “la calidad de la atención durante el proceso del parto aun no es mejorable. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2018)

Por tales condiciones en las que se pone en constante riesgo la salud de la Madre y el Recién nacido, las funciones de los profesionales de enfermería requiriendo de todo un saber técnico- científico- práctico; para la resolución de los problemas con bases sustentables en los marcos normativos y legales.

En la presente investigación se evaluaron los registros clínicos del personal de enfermería de las áreas correspondientes a Ginecología y Obstetricia, mismas que cuentan con profesionales de la salud que cubren el perfil acorde a la especialidad mencionada, además de los servicios de emergencias obstétricas (hemorragias, preeclampsias con criterios de baja severidad) y un código de parto (choque hipovolémico, eclampsia)

1.1.1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la calidad del registro clínico del personal de enfermería en el servicio de Ginecología y Obstetricia?

1.2 Justificación

Los registros clínicos de Enfermería son instrumentos acordes a las necesidades de las instituciones que permitan actualizar constantemente los procesos de atención, que permiten incrementar la calidad durante los procesos de asistencia. (López, Saavedra, Moreno y Flores, 2015)

Ya que gracias a esta herramienta se pueden plasmar las intervenciones, además de evaluar las condiciones de los usuarios, permite evidenciar el proceso de salud-enfermedad del mismo; lo que favorece el desarrollo de la disciplina, facilita el intercambio de información, así como delimitar el campo de actuación con el resto del equipo multidisciplinario (López, Moreno, Saavedra, Espinoza y Camacho, 2018)

De ahí que Enfermería está obligado a informar los cambios significativos y evolutivos del paciente; para brindar una atención competente, haciendo de la nota de enfermería el eje que direcciona el cuidado, la evidencia escrita, la fuente de información, así como la comunicación al trabajo colectivo.(Fernández y Ruydiaz, 2016)

En este sentido es importante que el personal de Enfermería conozca las normas y requerimientos de los registros de las organizaciones para las cuales trabaja, ya que cuando la nota de Enfermería no es confiable, clara, o no coincida con las intervenciones brindadas, es probable que, ante una demanda, no se gane; por lo que como documento legal puede ser perjudicial o un beneficio ante la defensa del análisis para responsabilidad profesional; demostrando jurídicamente lineamientos humanos, éticos, técnicos- científicos desarrollados(Hernández, Sánchez y Duran, 2013)

Para los fines legales también es necesario tener en cuenta los principios éticos básicos del ejercicio profesional, la práctica moral y los siguientes valores: defensa de la intimidad, respeto a la dignidad humana sin prejuicios; así como la aceptación de la responsabilidad propia sobre las actuaciones que se realizan. (Suarez, 2013)

De acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012, numeral 9.2.8, menciona que todo registro debe contar con nombre completo y firma del personal que informa, además que se sugiere que se coloque el grado académico y cédula profesional, ya que dependiendo de los conocimientos del enfermero/a se otorgará un cuidado de calidad.

La relación enfermera/o paciente es un pilar indispensable para ofrecer una atención de calidad ya que por medio de su relación más directa con el usuario se establece una mejor comunicación. Cuando una nota de enfermería está bien fundamentada es eficaz para el proceso, cumple con los estándares indispensables para llevar a cabo la práctica de

enfermería de manera adecuada para favorecer la atención y por ende la calidad.

(CONAMED, 2017)

Por consiguiente los registros de enfermería son el soporte de los cuidados que se brinda durante su jornada laboral, son un elemento importante para la toma de decisiones durante la gestión del cuidado, esenciales por su valor legal e indicador de calidad, que con el llenado correcto, favorecen la continuidad y seguridad de la atención. (Hernández, Vargas, Domínguez y Matus, 2011)

En este sentido los registros de enfermería, deben dar cumplimiento a las respuestas de acuerdo con las necesidades y expectativas de las personas, siendo consistentes, eficientes y productivas, con impactos positivos hacia en el cliente. Tal como lo señalo Avedis Donabedian, “La calidad es proporcionar el máximo, completo bienestar, balance de las ganancias en los procesos de atención en todas sus partes; lo que incluye a quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica” (Prieto, 2013)

Para la elaboración de dichos registros, es importante establecer un diagnóstico enfermero a través del el método científico; que permita la elaboración de planes de cuidado, de manera lógica, racional y sistemática; cuyo objetivo primordial sea mejorar la calidad en la atención, de tal manera que quede consignada en las notas de Enfermería.

(Suarez, 2013)

Indiscutiblemente, las anotaciones de enfermería abarcan de manera general los ámbitos asistenciales, legales, éticos, administrativos, investigativos, de calidad y gestión de cuidado, estos parámetros facilitan el cuidado en la atención brindada por el profesional de

enfermería, lo cual fortalece la fuente de comunicación al trabajo colectivo (Fernández, Ruydiaz y Del Toro, 2016)

Ante lo expuesto, es necesario los especialistas en Enfermería obstétrica y perinatal actúen en el seguimiento meticuloso en el cumplimiento de las necesidades, según como lo determinan las estrategias del plan de acción del Plan Nacional de Desarrollo en el que se mencionan: Armonizar los Sistemas de información , Registros e Historias Clínicas completas de la atención Perinatal, Vigilar el cumplimiento de Normas y Procedimientos, Monitoreo en la atención del embarazo , parto y puerperio, así como capacitación, actualización y entrenamiento de recursos humanos profesionales y técnicos, de alta especialidad, con perspectiva ética y un perfil calificado. (Salud Materna, 2015)

Por tal motivo está investigación pretende proporcionar información ,implementar estándares , y cumplir con los requerimientos normativos antes citados; que serán útiles en la ejecución de las funciones de los profesionales Enfermería; no solo para evitar aspectos legales , sino para contribuir en la calidad de la atención de la salud Perinatal.

1.3 Objetivos

General

- Determinar la calidad de los registros clínicos de enfermería a través de un instrumento que evalúa el correcto registro de enfermería para llevar a cabo intervenciones precisas que garanticen el cuidado ideal de las pacientes

Específicos

- Evaluar el registro sobre la identificación del usuario.
- Analizar si los registros cuentan con la detección de riesgos que presentan los pacientes a través de los datos clínicos.

- Controlar las actividades del profesional de enfermería de manera holística, para la mejora de la calidad.
- Medir el grado del cumplimiento de las indicaciones médicas prescritas.
- Evaluar los resultados obtenidos posteriores a las intervenciones de enfermería. Identificando los factores personales: edad, formación, y experiencia laboral que se relaciona con la calidad de registro de enfermería

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco Normativo

Para la calidad de los registros clínicos de enfermería en las intervenciones del cuidado Gineco obstétrico; se consideró la Norma Oficial Mexicana 004 del Expediente Clínico; en la que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud. También inciden los criterios de calidad para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable. (Diario Oficial de la Federación, 2012)

Además de ser un instrumento del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, electromagnéticos; en cuales se registran los proceso de la atención médica / paramédica; con descripciones del estado del paciente; físico, mental y social del mismo. (Diario Oficial de la Federación, 2012)

La NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud; en la que menciona a la enfermería como una disciplina fundamental en el equipo de salud, cuyas aportaciones son los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida; además 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.

Registros Clínicos

La Norma Oficial, señala que los registros de enfermería deben elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida y las órdenes del médico, conteniendo como mínimo:

Habitus exterior; Gráfica de signos vitales; Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita; Procedimientos realizados; y observaciones. De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Deberá elaborarlo 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. (Diario Oficial de la Federación, 2012)

Para su llenado, recomienda; No utilizar un lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente; Describir de forma objetiva el comportamiento del paciente; Anotar la información subjetiva del paciente/familiares, entre comillas; Registrar la información subjetiva cuando haya hechos documentados; Precisión y exactitud: debe ser preciso, completo y fidedigno.

Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa; se deben expresar las observaciones en términos cuantificables; los hallazgos deben describirse de manera meticulosa; Se debe hacer constar fecha, hora, (horario recomendado 0:00 a 24:00); Anotar todo de lo que se informa: Un registro incompleto, podrían indicar cuidados de enfermería deficientes

Legibilidad y claridad: debe ser claro y legible.

Poseer buena caligrafía; Anotaciones correctas ortográfica y gramaticalmente; Usar sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado; No utilizar líquidos correctores. Corregir los errores, tachando solamente con una línea, para que sean legibles, anotar al lado “error” con firma de la enfermera responsable; Firma y categoría profesional legible: Inicial del nombre más apellido completo o bien iniciales de nombre y dos apellidos; No dejar espacios en blanco, ni escribir entre líneas.

Simultaneidad: deben realizarse de forma simultánea a la asistencia.

Evitar errores u omisiones, consiguiendo un registro exacto del estado del paciente; Nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas. (Diario Oficial de la Federación, 2012)

Tiene como finalidad tener una constancia de tratamiento administrado al paciente y una comprobación automática de lo dispuesto por las autoridades de la institución. (Tejada, 2013)

Apartado 6.5. Argumenta que la atención de enfermería en los servicios especializados de la atención a la salud, corresponde al personal de enfermería con estudios de posgrado en un área específica de la práctica profesional, debido a que cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar un plan de intervenciones mediante la valorización, ejecución y

evaluación, en la atención de alta complejidad. Con la aplicación de modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado, que promuevan técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica, incluyendo colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias ; cuyas funciones deben ser asistencial ,docentes, administrativa y en colaboración en proyectos de investigación.

Calidad

La International Organization for Standardization (ISO) definió que: La "Calidad como el grado en que se característicamente un producto o servicio y que cumplen los objetivos para los que fue creado " , en relación con la salud, Donabedian (1980)señala el concepto de calidad asistencial como: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes.

Calidad en la Atención

OMS (2016) Analiza seis desafíos específicos relacionados con la conceptualización y la medición de la calidad de la atención: la calidad aparente como un impulsor de la utilización de los servicios; la calidad como un concepto formado con el tiempo a través de la experiencia; la capacidad de respuesta como un atributo fundamental de la calidad; el papel de la gestión y otros factores denominados previos; la calidad como una construcción social coproducida por las familias, individuos, redes y profesionales; y las implicaciones de nuestras observaciones para la medición” (Johanna,H; Timothy, Powell; Y Dina,B., 2017)

Respecto a la evaluación de la calidad “según Donabedian hay tres enfoques para la evaluación de la calidad: la estructura, el proceso y el resultado. La calidad estructural hace

referencia a las cualidades del sistema donde se desarrolla la atención; la calidad del proceso se refiere a las propiedades de la práctica de los profesionales; y la calidad de los resultados se refiere a la salud de los pacientes.

Mejora Continua de la Calidad

Actualmente se adopta el término de La Mejora continua de la Calidad (MCC) o Calidad Total termino que se acuña desde los años 90 y sigue vigente actualmente:

La Calidad Total o Excelencia puede definirse como una estrategia de gestión de la organización que tiene como objetivo satisfacer de una manera equilibrada las necesidades y expectativas de todos sus grupos de interés, normalmente empleados, accionistas y la sociedad en general. (ISO 9001:2015 , 2015)

Indicadores de Calidad (Indicas)

El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) integra información proveniente de encuestas realizadas a los usuarios del servicio médico, de los expedientes clínicos y de los registros de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, con el propósito de conocer los niveles de la Calidad Percibida, Calidad Técnica y Calidad de la Gestión de los servicios de salud otorgados en los establecimientos de salud fijos o móviles, para monitorear la calidad e identificar las áreas de oportunidad y tomar decisiones, con el fin de contribuir a brindar servicios de salud con calidad, calidez y seguridad para el paciente. (Secretaria de Salud , 2013)

Los indicadores de calidad son un ciclo integral de mejora continua, que permite tanto a los profesionales de la salud, como a los usuarios del servicio (pacientes o familiares) dar seguimiento y evaluar los resultados de las acciones de mejora implementadas para alcanzar los estándares establecidos con la recolección de información a respecto al servicio brindado; a través de la revisión de expedientes clínicos e información basada en

los registros de la unidad, se detectan áreas de oportunidad para la mejora en la calidad de los servicios, desde evaluar el servicio brindado por el médico y/o la enfermera, hasta lograr una estandarización en la práctica clínica. (Secretaría de Salud, 2013)

Indicador de Registros Clínicos y notas de enfermería

En este indicador se anotan datos referentes al correcto llenado de la hoja tales como: No. Progresivo, Turno, Género, clave de Enfermería, Número de expediente; así mismo también contiene las siguientes preguntas:

- ¿Documenta en los registros clínicos los datos de identificación de la persona?
- ¿Documenta en la hoja de registro clínico datos objetivos de la persona? ¿Describe en la nota de enfermería de ingreso del paciente el estado físico, psicológico y el plan de intervenciones? ¿Registra el plan de intervenciones? ¿Describe en la nota de continuidad de enfermería los datos de la evolución al tratamiento de intervenciones de enfermería?
- ¿Documenta los registros clínicos y notas de enfermería observando continuidad por día y por turno? ¿Documenta en la nota de enfermería las acciones orientadas a detectar factores de riesgo? Y ¿Documenta en la nota de egreso de la persona el plan de alta?

Posterior a la realización de la encuesta, cada periodo la unidad médica deberá de identificar los índices y/o indicadores con valores críticos, y definir las acciones de mejora que se implementarán para elevar los valores de los mismos, así como las fechas compromiso, valores meta y documentación de los métodos de análisis que se emplearon en el proceso. Es importante no sólo la documentación de las acciones de mejora, si no el seguimiento de las mismas, ya que con él podremos ver si nuestro esfuerzo se refleja en la calidad de los servicios de salud. (Secretaría de Salud , 2013)

Comentario [E6]: Corroborar ortografía

Aspectos Legales

En México, aún no se cuenta con la normatividad jurídica que regule específicamente la práctica de enfermería. Sin embargo, los aspectos legales de este ejercicio están contemplados, de manera implícita, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que es el cuerpo normativo de más alto rango, nuestra “Carta Magna” o “Ley de Leyes” (Camara de Diputados, 2018)

En su artículo 4º, la Constitución establece que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. De este artículo se deriva la Ley General de Salud, que es el ordenamiento jurídico donde se consagra el Derecho a la Salud. Esta ley establece los mecanismos, condiciones, modalidades en que se realizarán y desempeñarán los servicios de salud. Esta ley, como cualquier otra, cuenta con reglamentos para operarla, y en ellos queda incluida la prestación de los servicios de enfermería. Sin embargo, la práctica de enfermería, en el sentido amplio de la palabra, tiene que ver con todo el resto de las materias legales. (Camara de Diputados, 2018)

Comentario [E7]: Es punto y seguido

Iatrogenia y Mala Práctica

La iatrogenia se refiere al efecto dañino o perjudicial que resulta directa o indirectamente de la actividad diagnóstica o terapéutica del equipo de salud.

Abarca desde los efectos colaterales de los medicamentos, las secuelas de los procedimientos, los daños ocasionados por el uso de tecnología, etc., hasta los errores por acción u omisión de los prestadores de servicios. El profesional de enfermería puede verse involucrado en actos de iatrogenia con pacientes en aspectos físicos o biológicos, psicológicos o de tipo social, y puede hacerlo de manera voluntaria o involuntaria. La mala

práctica (o malpraxis) es otra forma en que el profesional de enfermería puede producir iatrogenia, y ésta puede deberse principalmente a tres causas:

- *Por negligencia:* Se refiere al descuido, a la omisión o abandono del paciente que le provoque un daño.
- *Por ignorancia:* Cuando no se cuenta con los conocimientos necesarios y esperados en un profesional de enfermería para prestar un servicio que ofrezca seguridad a los usuarios.
- *Por impericia:* En el caso que nos ocupa, se refiere a la falta de habilidad del profesional de enfermería para aplicar en el paciente los procedimientos necesarios durante su atención y que son atribuibles a su ámbito disciplinar.

De una mala práctica de enfermería pueden derivarse tanto conductas tipificadas como delictivas, las que a su vez pueden ser de dos tipos:

- *Delito culposo:* Es aquella conducta ilícita y delictiva en la que se ocasiona daño a otra u otras personas, pero en la que no hubo la intención de dañar (puede deberse a negligencia, ignorancia o impericia).
- *Delito doloso:* En este caso la conducta ilícita y delictiva tuvo intencionalidad. Esto es, que el daño se ocasionó de manera consciente y voluntaria.

Responsabilidad Civil

Desde el punto de vista del Derecho (civil y penal), se considera “responsable” a un individuo, cuando de acuerdo al orden jurídico, es susceptible de ser sancionado. La responsabilidad jurídica siempre lleva implícito un “deber”. El deber u obligación legal es

una conducta que de acuerdo a la ley, se debe hacer u omitir. (Semanario Judicial de la Federacion, 2014)

La responsabilidad legal señala quién debe responder ante el cumplimiento o incumplimiento de tal obligación. Por ejemplo, la enfermera (o) tiene el deber de no dañar, y cuando no cumple con ello, comete un acto ilícito, por lo tanto será responsable del daño y deberá pagar por él. Así, la responsabilidad civil es la obligación de indemnizar los daños y perjuicios causados por un hecho ilícito o por un riesgo creado (Bejarano, 2014).

Causas de Responsabilidad Civil

- ***Responsabilidad por los hechos propios:*** Cada quién es responsable de su propia conducta.
- ***Responsabilidad por hechos ajenos:*** Se refiere a la responsabilidad de las personas de evitar que otras cometan hechos dañinos. Al respecto, hay dos grupos por los cuales se debe ser responsable: En el primero están los niños y los incapacitados (por ejemplo: Los padres son responsables de los actos de sus hijos).
En el segundo están los daños causados por empleados y representantes. Tiene que ver con la selección del personal y con la supervisión técnica o administrativa del mismo, entre otros.
- ***Responsabilidad por obra de las cosas:*** Se considera que si el daño fue causado por cosas u objetos, el dueño de ellos será responsable de las consecuencias.

Responsabilidad Penal

El ejercicio profesional de enfermería conlleva el riesgo de incurrir en conductas que constituyen infracciones a la normatividad jurídica. Este tipo de faltas en su mayoría, están establecidas en el Código Penal Federal y en las leyes reglamentarias, relativas al ejercicio de las profesiones, y en un momento dado, aunque no haya una legislación específica, pueden aplicarse a la enfermería. (Camara de Diputados, 2018)

Debido a la naturaleza propia de la práctica de enfermería, los casos legales en los que con mayor frecuencia puede involucrarse el profesional de enfermería son:

- *Revelación de secretos*: Se trata de una falta grave y se refiere a la revelación de información de tipo confidencial, confiada a la enfermera (o), por parte del paciente (Título Noveno).
- *Responsabilidad profesional*: Se refiere a la comisión de actos delictivos, ya sean dolosos o culposos, durante el ejercicio profesional (Artículo 228).
- *Falsedad*: Se refiere a la falta de veracidad en el manejo de datos, información, documentos o al rendir declaraciones ante una autoridad (Artículo 246).
- *Usurpación de profesión*: Se aplica a aquellos casos en que sin tener un título y una cédula profesional para ejercer una profesión reglamentada, se atribuya el carácter de profesionista, realice actos de esa profesión y ofrezca públicamente sus servicios con el objeto de lucrar (Artículo 250).
- *Lesiones y homicidio*: Es el punto más delicado y trascendente del trabajo en que el profesional de enfermería puede incurrir. Puede tipificarse como culposo o doloso, dependiendo de las circunstancias ya mencionadas anteriormente (Artículos 288 y 302).
- *Aborto*: Es uno de los hechos que se pueden encontrar altamente relacionados con el trabajo de enfermería. El artículo 331 (Código Penal Federal) establece la

suspensión del ejercicio profesional por un período de 2 a 5 años, además de otras sanciones.

- *Abandono de personas*: Se refiere a la no atención de personas incapaces de cuidarse a sí mismas (niños, ancianos, etc., o a las personas enfermas), teniendo obligación de cuidarlos (Artículo 335).

Acciones esenciales para la seguridad del paciente

Una de las funciones estratégicas del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM), y del trabajo colaborativo con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, surge el desarrollo y publicación conjunta de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP), primer paso hacia el Modelo de Complementariedad Acreditación – Certificación. (Consejo de Salubridad General, 2017).

Su intención es manejar estándares para integrar al Modelos de Calidad de los Hospitales, a través de ciertos criterios. El modelo menciona 8 acciones esenciales para la seguridad del paciente de los cuales tomare referencia la acción esencial no 1 y 2, anteriormente conocidas como Metas Internacionales

Identificación correcta del Paciente

El propósito de esta meta es identificar en forma confiable a la persona a quien está dirigido el servicio, procedimiento o tratamiento; y hacer que los mismos coincidan con la persona. En el diseño del proceso de identificación del paciente se define el USO de, al menos, dos datos para identificar a un paciente. Por ejemplo: el nombre del paciente, su número de identificación, la fecha de nacimiento, entre otros.

Mejorar la comunicación efectiva

Este estándar debe implementarse en todas las organizaciones en las cuales se reciben indicaciones clínicas y resultados de laboratorio, ya sea de manera presencial o telefónica. La implementación se enfoca en el receptor, ya que es él, quien va a llevar a cabo el proceso de ESCUCHAR-ESCRIBIR-LEER para que el emisor CONFIRME. (Consejo de Salubridad General, 2017)

La organización diseña, en colaboración multidisciplinaria, un proceso para recibir órdenes/indicaciones clínicas y resultados de laboratorio y gabinete verbales y telefónicos, mediante la implementación del proceso Escuchar-Escribir-Leer- Confirmar, que consiste en: v Escuchar completamente la indicación o el resultado v Escribir (papel o medio electrónico) la indicación o el resultado de laboratorio o gabinete v Leer la indicación o el resultado, tal como se escribió, v Confirmar que lo el receptor anotó y leyó es exacto. Es importante que la organización tome en cuenta la transcripción que puede llegar a realizarse del lugar donde se escribe la indicación y/o resultado al expediente clínico. Si es así, es necesario considerar esta transcripción dentro del Sistema de Medicación. (Consejo de Salubridad General, 2017)

Modelo del Cuidado

Es un eje central del cuidado que orienta al personal de enfermería en el Proceso de Aplicación del proceso de Atención a la Enfermería (PAE) en las instituciones en el Sistema Nacional de Salud para contribuir en la mejora de la calidad de la atención basada

en las prácticas en los ámbitos ambulatorio y hospitalario con enfoque intercultural, integral y sistémico con el objetivo de Estandarizar la atención de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y Estandarización de los Planes de Cuidados de Enfermería (PLACE) para homologar el lenguaje de enfermería.

A través de: Utilizar la Practica Basada en la Evidencia; Disminución de la variabilidad de la práctica de enfermería mediante la aplicación del PAE; Documentar el cuidado de Enfermería en el formato de registros clínicos de enfermería; Evaluar la calidad del cuidado de enfermería a través de indicadores y Fortalecer el Cuidado de Enfermería fundamentado en principios éticos y legales.

2.2 Definición de términos

- **Definiciones Conceptuales**

Sociodemográficos

Edad: Tiempo de vida que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo (Definicion.de, 2019)

Género: El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres (Organizacion Mundial de la Salud, 2019)

Grado académico: es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios. Consiste en el reconocimiento de la formación educativa o profesional que una persona posee tras realizar los estudios, exámenes y pruebas pertinentes. (Camara de Diputados, 1978)

Turno: orden que permite organizar el desarrollo de una actividad. (Matutino, vespertino y nocturno) (Procuraduria Federal de la defensa del trabajo, 2018)

Experiencia laboral: referencia al conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo o grupo de personas ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un transcurso de tiempo determinado. (Secretaria de Trabajo y de Prevision social, 1997)

Tipo de contratación: es un tipo de acto jurídico en el que intervienen dos o más personas y está destinado a crear derechos y generar obligaciones. Se rige por el principio de autonomía de la voluntad, según el cual, puede contratarse sobre cualquier materia no prohibida. Los contratos se perfeccionan por el mero consentimiento y las obligaciones que nacen del contrato tienen fuerza de ley entre las partes contratante. (Secretaria de Trabajo y de Prevision social, 1997)

Variables

Identificación: Conjunto de los rasgos propios de un sujeto o de una comunidad. Dichos rasgos caracterizan al individuo o al grupo frente a los demás. La identidad es, por otra parte, la conciencia que un ser humano tiene respecto a sí mismo. (Definicion.de, 2019)

Valoración: La valoración es la obtención de datos tanto objetivos como subjetivos, es la recogida de toda la información que necesitamos del paciente. (Salazar, 2013)

Diagnóstico: Conjunto de saberes necesarios para una ciencia clínica es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad. (Salazar, 2013)

Actividades: se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo. (Salazar, 2013)

Evaluación: Fase final del proceso de enfermería y se produce siempre que el profesional de enfermería interacciona con el paciente. (Salazar, 2013)

Comentario [E8]: Evaluación: fase

- **Definiciones operacionales**

Sociodemográficos

Edad: de 20 a 64 años

Género: Masculino y Femenino

Grado académico: Técnico, licenciatura, especialidad, maestría

Turno: Matutino, vespertino, nocturno y Jornada acumulada

Experiencia laboral: mayor a 1 años de experiencia laboral

Tipo de contratación: base, homologados, formalizados y contratos.

Variables

Identificación: Este indicador evalúa el correcto llenado de los datos del paciente de los registros clínicos de Enfermería. Número de Ítems (6) 1, 2, 3, 4, 5, y 6; medición respuesta dicotómicas, opciones El personal de enfermería cumple con la mayoría de los requisitos del proceso, y el Personal de enfermería no cumple con las etapas del proceso.

Valoración: Evalúa aspectos relacionados con registros sobre signos vitales, ministración de medicamentos y soluciones, colocación de sondas, registros de ingresos y egresos, exploración física, así como del estado neurológico. Número de ítems (20) 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26 ; medición respuesta dicotómicas, opciones El personal de enfermería cumple con la mayoría de los requisitos del proceso, y el Personal de enfermería no cumple con las etapas del proceso.

Diagnóstico: Evalúa anotaciones sobre diagnóstico y tratamiento médico; Número de ítems (2) 27 y 28 medición respuesta dicotómicas, opciones El personal de enfermería

cumple con la mayoría de los requisitos del proceso, y el Personal de enfermería no cumple con las etapas del proceso.

Actividades: Evalúa el registro de actividades dependientes e independientes del personal de Enfermería, Número de ítems (6) 29, 30, 31, 32, 33, y 34; medición respuesta dicotómicas, opciones El personal de enfermería cumple con la mayoría de los requisitos del proceso, y el Personal de enfermería no cumple con las etapas del proceso.

Evaluación: Evalúa respuestas del paciente durante el turno, enlaces de turno y registro dependientes de procedimientos por realizar al paciente para el siguiente turno. Numero de Ítems (13), 35, 36, 37, y 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, y 49; medición respuesta dicotómicas, opciones El personal de enfermería cumple con la mayoría de los requisitos del proceso, y el Personal de enfermería no cumple con las etapas del proceso.

2.3 Revisión de la Bibliografía (Estudios relacionados)

Mateo (2014) tuvo como objetivo realizar un estudio que describiera las principales características y el contenido de las notas de enfermería ,así como determinar el conocimiento de enfermería sobre la importancia de las notas de enfermería, e diseño de su investigación es descriptivo, retrospectivo y cuantitativo , concluyo que el personal de enfermería cumple globalmente solo con el 60% en las notas de enfermería en cuanto calidad se refiere,: a pesar de este resultado los registros clínicos del personal que los realizo cubre el 80% sobre el conocimiento de la hoja con respecto a la legalidad de esta.

Colotle, (2015) Investigadores que enfocan su estudio en los niveles de cumplimiento de calidad de los registros de enfermería tiene como objetivo identificar qué calidad tienen los registros en una Institución de Salud privada, utilizando como metodología un enfoque cuantitativo , descriptivo y documental . Como resultado obtuvieron respecto a la calidad del registro clínico se demuestra que ésta es de No cumplimiento, en los tres turnos

(65.86%, 65.46% y 66.20%) es decir, el personal de enfermería no cumple con la mayoría de los requisitos del proceso. Esto evidencia la necesidad de implementar una intervención educativa en el personal de enfermería para mejorar la calidad del registro. *Poner porcentajes*

Barragán (2016) , su estudio Calidad de los Registros clínicos de Enfermería, antes y después de la acreditación hospitalaria, que tiene como objeto analizar a través de la observación las intervenciones realizadas antes y después de la acreditación la calidad de la preparación para la acreditación hospitalaria haciendo uso del Quality of Nursing Diagnosis, se observó una mejora significativa 24 de los 29 ítems (82,8%) y compromiso del personal con el cambio de cultura viéndose reflejado en la mejora de los estándares de calidad.

Bautista, Vejar, et al (2016) menciona en su escrito sobre el Grado de Adherencia al Protocolo de los Registros Clínicos de Enfermería, que la utilización de las guías de manejo clínicas, protocolos y manuales se constituye en un elemento fundamental para la prestación de servicios de salud con calidad encontrándose los siguientes resultados : el personal profesional y auxiliar de enfermería tienen un buen nivel conocimientos solo en los registros clínicos que usan frecuentemente; sin embargo el personal profesional y auxiliar de enfermería no aplican estos conocimientos en su práctica diaria, evidenciado por un 54% de mala aplicabilidad.

Sumen (2016) quien menciona que su investigación está hecha con el objeto de evaluar la calidad de los registros en servicio de cirugía general, la metodología del estudio fue descriptiva y retrospectiva ocupando una ficha de revisión documentaria quien menciona como resultado que los registros son de regular calidad.

Comentario [E9]: (2016), quien

3. Capítulo III.

Método

3.1 Enfoque metodológico

Esta investigación es de tipo cuantitativa, se utilizarán datos estadísticos por medio de revisión con aplicación de un instrumento para evaluar los registros clínicos de enfermería de los servicios de Ginecobstetricia de un Hospital de Segundo Nivel.

3.2 Diseño de Investigación

En el presente estudio es una investigación analítica se extraerán todas la partes para examinar, es descriptivo ya obstétrico, Tococirugia, que describe situaciones, eventos y hechos; es transversal ya que se realizara una única medición, por conveniencia; unicentrico, ya que la investigación se realizara en un solo centro hospitalario y en la revisión se utilizara un instrumento para analizar los registros clínicos de enfermería directamente por la investigadora.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población- Características de los participantes

Se consideró como unidad de análisis los registros clínicos de enfermería de los expedientes clínicos de pacientes atendidas en las áreas de Triage quirófano, Hospitalización ginecológica y choque obstétrico elaborados por 76 enfermeras y enfermeros con título y cedula profesional, que representan el censo del personal que atienden a mujeres embarazadas y/o durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en una Institución de Gobierno del Sector Salud en un municipio del Estado de Puebla.

3.3.2 Procedimiento de Muestreo

Se realizó un muestreo determinístico de los servicios y turnos mencionados; con una muestra de 63 registros clínicos del personal de enfermería, se aplicará instrumento de estudio que consiste en *ítems*.

3.3.3 Tamaño de la muestra

Para determinar el número de la muestra convenientemente de acuerdo al planteamiento del problema, los objetivos y los propósitos de la investigación muestra se ocupó la siguiente fórmula de cálculo:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

Donde:

Z: nivel de confianza (1.96)

p: porcentaje de la población que tiene el atributo deseado (0.5)

q: porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado (0.5)

N: Tamaño del universo (450)

e : Error de estimación máximo deseado (.05)

n : tamaño de la muestra

$$n = \frac{3.84 (76) (.5) (.5)}{(.0025) (75) + (3.84) (.25)} = \frac{72.96}{1.14}$$

n= 62

3.4 Criterios de Selección

Características de los participantes

Registros clínicos de enfermería requisitos por enfermeras que cuenten con título y cedula profesional, correspondientes a los servicios antes mencionados, de mujeres con diagnostico medico de embarazo mayores a 28 SDG que se encuentren cursando en las etapas de: parto, cesárea y puerperio inmediato (Primeras 24 horas)

3.4.1 Criterios de inclusión

Registros Clínicos de enfermería de registros clínicos de pacientes que se hayan sido atendidas por las áreas de Triage obstétrico, tóco cirugía, quirófano, hospitalización ginecológica y choque obstétrico.

3.4.2 Exclusión

Registros Clínicos de enfermería que no sean de mujeres que se encuentren hospitalizadas en la áreas antes mencionadas, aquellos registros que en el momento de la aplicación del instrumento no se encuentren el expediente clínico, y aquellos que hayan sido elaborados por enfermeras con antigüedad menor a 1 años y pasantes de enfermería en servicio social.

3.4.3 Criterios de Eliminación

Registros Clínicos de Enfermería que no cuenten con letra legible, tachaduras, enmendaduras o con marcas de corrector y que no cuenten con número de expediente clínico.

3.5 Procedimiento de medición de variables y recolección de datos

- Métodos para recolectar la información.

La recolección de datos fue a través de la cedula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería de López Colotle; el cual será llenado por la investigadora a través de revisión documental de los registros clínicos de enfermería. El instrumento evalúa el porcentaje de cumplimiento de los indicadores Actividades, evaluación y elaboración de los antes mencionados.

Se solicitará aprobación de la investigación a la Dirección Académica de Posgrados en Enfermería de UPAEP. Y autorización de las autoridades del Hospital de Segundo Nivel de Puebla.

Para aplicar la recolección de datos de la investigación se acudirá a dicho Hospital; se informó a los directivos de la institución acerca del propósito del estudio y los beneficios que apporto para la disciplina de enfermería, así como el horario y tiempo requerido para la aplicación de los instrumentos.

La recolección de datos estará a cargo de las autora de la investigación, iniciando con una breve y clara explicación al personal de enfermería que labora en los diversos turnos y servicios, así como el propósito de la investigación, el tiempo requerido para contestar la revisión, con previa su autorización a través del consentimiento informado (Apéndice).

La revisión documental será realizada en los expedientes clínicos del área de ginecoobstetricia en presencia de la supervisora del turno matutino para aclaración de cualquier duda que pudiera surgir en cuanto a la revisión; al finalizar se agradece a las autoridades las facilidades para la revisión de los registros. Las cedula de evaluación as se

resguardaran en una carpeta y solo podrá ser consultado por las autoridades del hospital, la autora de la investigación y el asesor metodológico de la misma.

Finalmente se agradeció el apoyo a las autoridades de la institución con el compromiso de darles a conocer los resultados.

3.6 Instrumentos de Medición:

De los instrumentos disponibles para medir La calidad de los Registros clínicos de Enfermería se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones: el origen nacional del instrumento, la normativa legal en el territorio mexicano, la estandarización del manejo de la hoja en el hospital, el formato que permite evaluar la importancia de la calidad técnica de los formatos de enfermería.

Este instrumento reúne datos objetivos apropiados, buena fiabilidad y validez de Contenido.

- Cedula de Datos Sociodemográficos

Se integraron las variables socio-demográficas:

Edad, sexo, grado académico, Antigüedad laboral, tipo de contratación y grado académico, las cuales solo tienen un nivel de medición nominal

- Cedula de Evaluación de Los registros Clínicos de Enfermería

La cedula de Evaluación del Registro Clínico de enfermería (CERCE) de tipo dicotómico fue diseñado por el autor José Juan López Colotle (2016), investigador mexicano el cual es de tipo dicotómico y consta estructurado en 6 indicadores y con un total de 47 ítems.

Comentario [E10]: (2016),
investigador

La base para este instrumento tomo como referencia la cedula de auditoria de los registros clínicos de Enfermería y lista de cotejo para la calidad de las notas de enfermería instrumentos validados por la Universidad Nacional Autónoma de México. (Lopez C. , Intervencion Educativa en el personal de Hospital Privado y sus hojas de Enfermeria, 2016)

El primer indicador contiene información sobre datos de identificación (ítems 1 al 6), el segundo indicador recolectar datos de valoración (ítems 7 al 26), el tercer indicador lo componen los datos sobre diagnóstico y tratamiento (ítems 27 y 28), el cuarto sobre actividades de intervención clínica (ítems 29 al 34), el quinto indicador contiene datos sobre evaluación y continuidad del cuidado (ítems 35 al 38) y por último el indicador referente a la información sobre elaboración del registro clínico de enfermería.

Figura 1. Niveles de Cumplimiento según Indicadores de Calidad para interpretar los valores del instrumento Cedula de Evaluación y Calidad de los Registros Clínicos de Enfermería

Nivel	Intervalos	Evaluación	Descripción
Excelente	91 al 100%	Color verde	El personal de enfermería realiza todo el proceso
Cumplimiento significativo	85 al 95%	Color amarillo	El personal de enfermería cumple con la mayoría de los requisitos del proceso
Cumplimiento parcial	75 al 84 %	Color rojo	El personal de enfermería cumple con algunos requisitos del proceso
Cumplimiento	70 al 74%	Color rojo	El personal de enfermería cumple con un mínimo de los requisitos
No cumplimiento	< del 70 %	Color negro	El Personal de enfermería no cumple con las estepas del proceso

Fuente: Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería (Ortega, Leija & Puntunet, 2014) y Manual metodológico de "Caminando a la Excelencia", SS, 2008-2012

Comentario [E11]: ???????

3.7. Aspectos Éticos

El presente trabajo de investigación tiene su fundamentación legal en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) cuya descripción de los artículos que a continuación se mencionan:

En el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, donde se declara que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. Por tal motivo, se respetará la decisión del adolescente a participar o no en la investigación, se ofrecerá un trato respetuoso y profesional en todo el proceso de la recolección de datos observando cualquier incomodidad por las preguntas realizadas. (Reglamento General de salud en Materia de Investigacion, 2014)

Artículo 14 Se mencionan las bases conforme deberá realizarse la investigación en seres humanos: a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen, b) Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos, c) Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo, d) Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles, e) Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, f) Deberá ser realizada por profesionales de la salud tales como: médicos, odontólogos, médico veterinario, biólogos, enfermeros, trabajador social, químicos, psicólogos, nutriólogos; que cuenten título profesional o certificado de especialización legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes, g) Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad,

h) Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud.

Artículo 18, declara que el investigador principal suspenderá temporalmente la investigación de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste, por lo que se tendrá previsto suspender la recolección de datos y reiniciarla cuando el participante así lo dispusiera.

El presente trabajo de investigación se encuentra respaldado de acuerdo a los lineamientos Nacionales e Internacionales cumpliendo con los estándares éticos, acuerdos de consejos institucionales de seguridad y bienestar de los pacientes.

La Constitución Política establece derechos humanos reconocidos para toda persona que se encuentre en territorio nacional, La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal vigila el derecho de protección a la salud se haga efectivo, La Norma Oficial Mexicana (NOM-012 SSA3-2012) establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos con factores determinantes para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad por lo que su desarrollo y ejecución quedan enmarcados por todos estos aspectos éticos legales de cada persona que participa en este proyecto de investigación.

En relación a la ley General en Materia de Investigación del título segundo aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo I. nos dice que en toda investigación que se realice a seres humanos se deberá tener respeto a su dignidad y bienestar, no ocasionar riesgos que pongan en peligro su bienestar físico, psicológico, se deberá contar con el consentimiento informado del titular de la institución y del sujeto de investigación.

En el capítulo II, De la investigación en grupos subordinados como lo son los trabajadores de la salud. (NOM-012-SSA3-2012, 2013).

Nos dice que los resultados de la investigación no deberán ser utilizados en perjuicio del sujeto encuestado. De acuerdo al título sexto que nos habla de la investigación en instituciones de atención a la salud, capítulo único que nos habla acerca de que la investigación estará a cargo de un profesional de la salud el cual estará obligado a presentar avances acerca de la investigación, a presentar un protocolo y a realizar las modificaciones de su proyecto de estudio de acuerdo a los avances que presente dicha investigación. (NOM-012-SSA3-2012, 2013)

3.8 Estrategia de análisis de datos

Se aplicara una revisión documental a los registros clínicos de enfermería de los servicios de ginecobstetricia de todos los turnos, a través de una Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería (CERCE), constituido por 6 indicadores (identificación, valoración, diagnóstico y tratamiento, actividades de intervención clínica, evaluación y continuidad del cuidado y elaboración) con un total de 47 ítems, elaborada en el 2015, con el nombre; posee una confiabilidad de 0.81 por Alfa de Cronbach. Y se realizara en base de datos SPSS Versión 23.

Capítulo IV

Resultados

4.1 Descripción

- **Análisis de Datos y Estadísticas**

Descripción de datos en porcentajes y tablas de frecuencia. En este capítulo se presentan los resultados obtenidos del estudio de Investigación “Calidad de los registros clínicos en el servicio de ginecoobstetricia”. Mismo que se realizó y aplico a 62 enfermeras y enfermeros adscritos al Hospital General de Segundo Nivel del Estado de Puebla.

Entre los hallazgos que se obtuvieron se presentan en el siguiente orden:

- a) Descripción de la muestra del estudio
- b) Confiabilidad del Instrumento
- c) Descripción de las variables de estudio por dimensiones y asociaciones

Los resultados se describieron al cumplimiento de los objetivos característicos de la población blanco con análisis e interpretación según datos arrojados del paquete estadístico SPSS23, obteniendo consistencia interna del Instrumento con Alfa de Cronbach, a partir de la base de datos se procedió a la elaboración de las tablas de frecuencia con datos en porcentajes, mismas que a continuación se describen

Tabla 1. Edad

No.	Variable	<i>f</i>	%
1	26 a 30 años	9	14.5
2	31 a 35 años	13	21.0
3	36 a 40 años	15	24.2
4	41 a 45 años	14	22.6
5	46 a 50 años	5	8.1
6	Mayor a 51 años	6	9.7
7	Total	62	100.0

Hospital General de Segundo Nivel de Atención, Puebla, Mayo, 2019 n: 62

La tabla uno muestra que el rango de edad que más prevalece es el de mujeres de 36 a 40 años de edad, con un porcentaje del 24%, lo que representa que la mayoría del personal de enfermería cuenta con cierto nivel de expertes.

Tabla 3. Genero

No.	Variable	<i>f</i>	%
1	Femenino	61	98.4
2	Masculino	1	1.6
3	Total	62	100.0

Hospital General de Segundo Nivel de Atención, Puebla, Junio, 2019 n:62

La Tabla 3 demuestra que el género predominante en el profesional de enfermería es la mayor fuerza de trabajo.

Tabla 4. Grado Académico

No.	Variable	<i>f</i>	%
1	Técnico Profesional en enfermería	27	43.5
2	Licenciatura	25	40.3
3	Especialidad	7	11.3
4	Maestría	3	4.8
5	Total	62	100.0

Hospital General de Segundo Nivel de Atención, Puebla, Junio, 2019

n: 62

En esta tabla se demuestra que la población de profesionales de enfermería en su mayoría tiene como preparación Técnico Profesional de Enfermería 43.5%, siendo que el personal cuenta con los niveles básicos de enfermería.

Tabla 5. Turno

No.	Variable	<i>f</i>	%
1	Matutino	19	30.6
2	Vespertino	12	19.4
3	Nocturno	22	35.5
4	Jornada Acumulada	9	14.5
5	Total	62	100.0

Hospital General de Segundo Nivel de Atención, Puebla, Mayo, 2019

n: 62

Expone que la mayoría de la plantilla del personal se encuentra distribuida en ambos turnos.

Tabla 6. Experiencia Laboral

No.	Variable	<i>f</i>	%
1	1 a 5 años	15	24.2
2	6 a 10 años	22	35.5
3	11 a 15 años	20	32.3
4	16 a 20 años	4	6.5
5	26 a 30 años	1	1.6
6	Total	62	100.0

Hospital General de Segundo Nivel de Atención, Puebla, Junio2019

n:62

Esta tabla de muestra mayor plantilla del personal cuenta con experiencia relativamente aceptable (esto da cierto valor, ya que es personal que argumenta sus notas concierta experiencia y conocimiento).

Tabla 7. Tipo de Contratación

No.	Variable	<i>f</i>	%
1	Contrato	21	33.9
2	Formalizados	12	19.4
3	Regularizados	22	35.5
4	Base federal	7	11.3
6	Total	62	100.0

Hospital General de Segundo Nivel de Atención, Puebla, Mayo, 2019

n: 62

Tabla 7. En esta tabla se observa que el tipo de contratación del personal de enfermería en su mayoría son regularizados con el 35.5%. Lo que significa que no cuentan con un trabajo estable, es un porcentaje fluctuante que continuamente puede variar, esto puede ser favorable por que continuamente aportan conocimientos en la forma de trabajo pero también puede ser desfavorable ya que continuamente se tiene que estar capacitando.

Tabla 8. Consistencia Interna del Instrumento Cedula de Evaluación de los Registros de Clínicos de Enfermería

Comentario [E12]: - Falta nombre del instrumento

Alfa de Cronbach	No. De elementos
0.814	47

Nota: Instrumento Cedula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería, Mayo, 2019.

Nivel de confiabilidad del estudio con un total de 47 ítems; resultando con 0.81 por Alfa de Cronbach. Y se realizara en base de datos SPSS Versión 23.

Cuestionario Calidad De Los Registros Clínicos De Enfermería, dimensión datos de Identificación tabla 9, Dimensión 2 Valoración tabla 10, Dimensión 3 Diagnostico Tabla 11, Dimensión 4 Actividades Tabla 12, Dimensión 5 Evaluación tabla 13.

Como instrumento se utilizó la Cedula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería cuenta con 5 dimensiones: Identificación del ítem 1 al 6, valoración del ítem 7 al 26, diagnóstico del ítem: 27 al 28, Actividades: correspondientes de las cuestiones 29 a la 34 y el último indicador correspondiente a la evaluación y elaboración de la 35 al 47.

Tabla 9. Dimensión Datos de Identificación

No.	Criterio	<i>f</i>	%
1	Cumple	62	100.0
2	Total	62	100.0

CERCE, Mayo, 2019 n: 62

Tabla 9. La dimensión 1 corresponde a identificación de datos obteniendo que el 100% requisita todos los datos de identificación del paciente.

Tabla 10. Datos de Valoración

No.	Criterio	<i>f</i>	%
1	Cumple	54	87.1
2	No Cumple	8	12.9
3	Total	62	100.0

CERCE, Mayo, 2019 n: 62

Tabla 10. Corresponde a la valoración lo que hace favorable el llenado de los registros clínicos.

Tabla 11 Dimensión Diagnostico

No.	Criterio	<i>f</i>	%
1	Cumple	61	98.4
2	No Cumple	1	1.6
3	Total	62	100.0

CERCE, Mayo, 2019 n: 62

Tabla 11. En este sentido, se puede mencionar que si cuentan con conocimientos respecto al manejo y llenado correcto de los registros clínicos

Tabla 12. Dimensión Actividades

No.	Criterio	<i>f</i>	%
1	Cumple	58	93.5
2	No Cumple	4	6.5
3	Total	62	100.0
CERCE, Mayo, 2019			n: 62

Tabla 12. Demuestra que el 93.5% del profesional de enfermería cumple con los criterios correspondientes para el correcto llenado de la hoja de enfermería.

Tabla 13 Dimensión Evaluación

No.	Criterio	<i>f</i>	%
1	Cumple	59	95.2
2	No Cumple	3	4.8
3	Total	62	100.0
CERCE, Mayo, 2019			n: 62

Tabla 13. Demuestra que el 98.4% de los profesionales de enfermería realiza adecuadamente la evolución y la respuesta de la paciente ante las intervenciones.

Asociaciones de las dimensiones del cuestionario Calidad De Los Registros Clínicos De Enfermería, con los datos sociodemográficos de la tabla 14 a la 20

Comentario [E13]: Minúscula

Tabla 14 Asociación de la Dimensión Identificación de acuerdo al grupo de edad

Edad	Cumple	Total
26 a 30 años	9	9
31 a 35 años	13	13
36 a 40 años	15	15
40 a 45 años	14	14
46 a 50 años	5	5
Mayor a 51 años	6	6
Total	62	62

CERCE, Mayo, 2019 n: 62

Comentario [E14]: Aliñe cuadro al margen

Tabla 14. Lo que significa que los que se encuentran en edad relativamente productiva son los que adquieren mayor responsabilidad para el registro clínico

Tabla 15 Dimensión Valoración de acuerdo a Grado Académico

Grado Académico	Cumple	No Cumple	Total
Técnico Profesional en			
Enfermería	25	1	26
Licenciatura	21	4	25
Especialidad	5	2	7
Maestría	2	1	3
Total	53	6	61

CERCE, Mayo, 2019 n: 62

Comentario [E15]: ELIMINE ESPACIO

La tabla 15. Demuestra que el personal con conocimientos básicos, son los que más emplean el registro clínico y que aun con un porcentaje mucho menor los que tienen licenciatura no todos lo aplican

Tabla 16 Dimensión Diagnostico de acuerdo a Turno

Turno	Cumple	No Cumple	Total
Matutino	19	0	19
Vespertino	12	0	12
Nocturno	22	0	22
Jornada Acumulada	8	1	9
Total	61	1	62

CERCE, Mayo, 2019

n: 62

Tabla 16. Expresa la dimensión de diagnóstico con relación al turno, en el cual se observa que el turno de Jornada acumulada no cumple en su totalidad

Tabla 17. Dimensión Actividades de acuerdo a Tipo de Contratación

Contratación	Cumple	No Cumple	Total
Contrato	19	2	21
Formalizados	11	1	12
Regularizados	21	1	22
Base federal	7	0	7
Total	58	4	62

CERCE, Mayo, 2019

n: 62

Tabla 17. En comparación con el personal de contrato que a pesar de que no cuentan con un trabajo permanente son los que más lo aplican

Comentario [E16]: Doble espacio

Tabla 18 Dimensión Evaluación de acuerdo a Experiencia Laboral

Experiencia Laboral	Cumple	No Cumple	Total
1 a 5 años	14	1	15
6 a 10 años	21	1	22
11 a 15 años	19	1	20
16 a 20 años	4	0	4
26 a 30 años	1	0	1
Total	58	4	62

CERCE, Mayo, 2019

n: 62

Tabla 18. No hay variación marcada entre los grupos de 6 a 10 años y los 11 a 15 años, lo que significa que los que tienen relativa experiencia son los que más aplican los registros

Comentario [E17]: DOBLE ESPACIO

Tabla 19. Cuestionario de Calidad de los registros

Identificación	D. Valoración	D. Diagnostico	D. Actividad	D. Evaluación
100%	87%	98.4%	93.5 %	95.8%
Total Global				94.82%

CERCE, Mayo, 2019

n=62

Tabla 19. Se describe la evaluación de acuerdo a los siguientes criterios: 1. Identificación, que cubre según los formatos el 100% de los requisitos señalados; 2. Valoración, en cuanto a esta se obtuvo el 87% de lo registrado según el formato; 3. Diagnostico se obtuvo el 98.4%; 4. Actividad se obtuvo como resultado el 93.5% y el 95.8% correspondiente a la

evaluación; esto significa que el mayor porcentaje que elabora registros clínicos no omite datos de interés en su llenado. (Manual de Evaluación de la Calidad de los servicios de enfermería, 2014)

4.2 Discusión

El presente estudio se realizó en el estado de Puebla, (2019) aplicando el instrumento sobre Calidad de los Registros Clínicos de Enfermería a 62 enfermeras y enfermeros que laboran en el servicio de Ginecoobstetricia en un Hospital General de segundo nivel, cuyo objetivo fue Determinar la calidad de los registros clínicos de enfermería a través de una Cedula de Evaluación; para mejorar la planeación e intervenciones del cuidado en la atención Gineco obstétrica, del cual se obtuvo como resultado que el 94.84% cumple con la realización de los registros de enfermería correctamente, deduciendo que se obtuvo esta calificación positiva ya que el Personal que labora en la Institución es relativamente de recién egreso y/o actualización en materia de educación, cifras que difieren de la investigación realizada por los autores López, Saavedra, Moreno y Flores (2015), quienes al aplicar el mismo instrumento para evaluar el grado de la calidad en los registros en una Institución de Salud Privada, del estado de Veracruz, México, obtuvieron como resultado que corresponde a un Nivel de No cumplimiento, es decir que se encuentran por debajo del 70%, indicando que el personal de enfermería no cumple con la mayoría de los requisitos evaluados resultando con NO calidad.

Así mismo en el país de Colombia los investigadores Bautista, Vejar y Pabón (2015) encontraron como resultado de la investigación realizada a 120 profesionales de enfermería reflejando que en materia de conocimiento el personal tiene juicio sobre la implicación legal y función de los registros clínicos; sin embargo en la aplicabilidad profesional, solo el

Comentario [E18]: A 5 ESPACIOS DEL TABULADOR

Comentario [E19]: Faltas de ortografía

30% cumple con los requisitos, a diferencia de lo demostrado en la presente investigación donde los profesionales de enfermería dan la misma importancia a la realización de cuidados y a las actividades administrativas que conlleva a la calidad de los registros clínicos. Con relación a Sumen en Perú (2017) menciona en su investigación que la calidad de las anotaciones de enfermería corresponden a un nivel de calidad regular en la cual expone como causas el desconocimiento, aunado a esto la carga de trabajo y la falta de habilidad en el lenguaje técnico- científico del personal, cuya diferencia aquí en México es la estrategia de Modelo del Cuidado (2016) en la que se estandarizaron los diagnóstico enfermeros y que todas las Instituciones de Salud es un alternativa factible y obligatoria para cumplir con la normatividad del país, además que la actualización del personal de enfermería es continua en esta unidad Hospitalaria.

Se encontraron deficiencia de calidad en el 30% del personal en su mayoría técnico profesional de enfermería, en el cual concluyen como una deficiencia de comunicación entre profesionales intercambio formas de pensar y dialogar saberes. En el cual comparto sobre el 7% del personal que en esta investigación no realizo correctamente las notas.

(Ruydiaz, Fernández y Moracoine en Colombia, 2016)

4.3 Conclusión

El personal de enfermería tiene buen nivel de conocimientos sobre los registros clínicos y aplicabilidad, especialmente en la identificación y evaluación en general de la estructura forma y requisitos.

Comentario [E20]: Margen

La calidad de los registros clínicos de enfermería (Formato Único de Registros de Enfermería) , según Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería (2014) tiene un rango de excelencia, sin embargo es necesario mencionar que no es el

Comentario [E21]: Margen

único formato que se trabaja en la unidad hospitalaria del cual también es necesario realizar una evaluación, se observa que estamos al 100% , debido al conocimiento sobre la acción esencial número 1 y la vigilancia del personal en las entregas del turno sobre el encabezado de la hoja.

Donde hay que hacer un esfuerzo para el mejoramiento de la práctica administrativa es en el rubro de valoración donde se encontraron déficit en el registro de las características de la orina, y en la dieta, así como en la mención de los datos objetivos donde es importante que se mencione el estado de conciencia y la realización de la exploración física para poder detectar la alteración de los aparatos y sistemas

En la fragmento de Diagnostico se encontraron los diagnósticos médicos actualizados y el tratamiento farmacológico descrito de acuerdo con las indicaciones médicas al 100%.

En la parte de actividades el personal era congruente con sus diagnósticos pero había una deficiencia en lo que corresponde a la educación del paciente ya que el personal manifestó a haber desconocido que era necesario haber escrito las intervenciones educativas del paciente.

Por último se menciona la parte de evaluación en la cual es necesario realizar el enfoque hacia los planes de cuidados ya que se está realizando una conclusión sobre el estado del paciente a finalizar el turno pero no están concluyendo correctamente las etiquetas diagnósticas.

4.4 Recomendaciones

Para la práctica Clínica

Se sugiere un proyecto educativo, con el objeto de reforzar el conocimiento sobre el uso de registros clínicos, lo que permitirá un mayor desempeño, principalmente en los grupos más jóvenes, los que cuentan con licenciatura los que cuentan con menor tiempo laboral

Así como estandarizar métodos de valoración descritas en la Comisión Permanente de Enfermería para identificar oportunamente los riesgos y evitar complicaciones así como la capacitación continua al personal de enfermería de nuevo ingreso.

Comentario [E22]: Sustentado en que?

Para la Institución

Se sugiere la implementación de un lista de chequeo en base al Instructivo de llenado del Formato Único de Registros de Enfermería (Comisión Permanente de Enfermería, 2016) para evaluación, control y fuente de registrados en apego a los Indicadores de Calidad, permitiendo estandarizar los registros clínicos.

Para la Investigación

Considerando la importancia de la autoeficacia de un instrumento basado en los criterios de cada formato, se evitaría el descenso de la calidad y así lograr la excelencia, analizando la necesidad de realizar una propuesta en base a indicadores sobre los registros clínicos de enfermería basadas en las recomendaciones de la Comisión Permanente de Enfermería en todas las Instituciones de salud. Además se sugiere indagar en cuales son los motivos

por que el personal con licenciatura no empoderan con el registro de los registros clínicos de enfermería.

Bibliografía

Comentario [E23]: Corregir tipo de letra

- Barragan, D. A. (2016). Calidad de los registros de enfermería antes y después de la acreditación Hospitalaria en un hospital universitario1. *Revista Latinoamericana de Enfermería* , 24.
- Bautista, L. (26 de Octubre de 2016). *Grado De Adherencia Al Protocolo De Registros*. Obtenido de Revista Cuidarte: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a07.pdf>
- Bautista, R., Vejar, R., & Pabon, P. e. (2015). Grado de Adherencia al Protocolo de Registro Clinico de Enfermería. *Cuidarte*, 1201.
- Camara de Diputados. (29 de 12 de 1978). *Ley para la coordinacion de Educacion superior*. Obtenido de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/182.pdf>
- Camara de Diputados. (2018). *Codigo Penal Federal*. Mexico,D.F: Diario Oficial de la Federacion.
- Camara de Diputados. (2018). *Constitucion Politica de los Estados Unidos Mexicanos*. Mexico,D.F.: Diario Oficial de la Federacion.
- CONAMED. (2017). *CONAMED*, 82-86.
- Consejo de Salubridad General. (15 de 09 de 2017). Las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. *SINACEAM*. Mexico, Mexico, D.F: Comision de Salubridad General.
- Definicion.de. (1 de Febrero de 2019). *Definicion.de* . Obtenido de <https://definicion.de/edad/>

- DefinicionABC. (01 de 02 de 2019). *DefinicionABC*. Obtenido de Grado Academico:
<https://www.definicionabc.com/general/grado.php>
- Diario Oficial de la Federacion. (4 de 12 de 2012). *NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO*. Obtenido de Diario Oficial de la Federacion: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- Diario Oficial de la Federacion. (07 de 04 de 2016). *NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Obtenido de
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016
- Fernànde, A. S., Ruydiaz, G., & y Del Toro, R. M. (2016). Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Revista Científica Salud Uninorte*.
- Fernández, A., & Ruydiaz, G. Y. (2016). Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Articulos de Reflexion*, 338-345.
- Hernàndez, C. ,, Vargas, A. M., Domínguez, A. D., & y Matus, M. R. (2011). Nivel de cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998. Una perspectiva del profesional de Enfermería. *Enfermería Universitaria*, 6-12.
- Hernández, S., Sánchez, G. A., & y Duran, J. M. (2013). Las Notas de Enfermería en Relación a la Existencia de los Elementos Mínimos para su Elaboración. *Desarrollo Cientif Enferm.* , 88-92.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2018). *Modelo integral para mejorar los servicios de salud materna y perinatal*. 2018: Instituto Mèxico de Salud Pública.

- ISO 9001:2015 . (01 de 05 de 2015). *ISOtools*. Obtenido de <https://www.isotools.org/2015/05/01/calidad-total-definicion-y-modelos/>
- Johanna,H; Timothy, Powell; Y Dina,B. (5 de 05 de 2017). Obtenido de OMS: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
- López, C. ,, Saavedra, V., Moreno, M., Flores, D. I., & S. (2015). Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. *Revista Electronica ,Medicina, Salud y Sociedad*, 65-77.
- Lopez, C. (01 de 09 de 2015). *Niveles de Cumplimiento de los registros clinicos de enfermería*. Veracruz: Universidad Veracruzana. Recuperado el 19 de 02 de 2019
- Lopez, C. (2016). *Intervencion Educativaen el personal de Hospital Privado y sus hojas de Enfermeria*. Mexico ,D.F.: Universidad de Xalapa.
- López, C. J., Moreno, M. G., Saavedra, V. H., Espinosa, A. L., & Y Camacho, M. Y. (2018). La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo. *Nure Inv*, 1-9.
- López, C. J., Moreno, M., & Y . Saavedra, V. ,. (2017). Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 295-300.
- Lopez, C., & al., e. (2018). La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo. *Nure investigacion*, 8.
- Lopez, C., C.S, S.-V., & al, E. (2015). Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 66.

- Mateo, S. (1 de Octubre de 2014). Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres. Suchitepequez, Suchitepequez,, Guatemala: Universidad Rafael Landivar.
- Meljem, M. (2013). Identificación de la mala práctica de enfermería a partir de la queja médica. *CONAMED*, 56-76.
- NOM-012-SSA3-2012. (4 de Enero de 2013). *Diario Oficial de la Federacion*. Obtenido de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
- NOM-019-SSA3-2013. (2013). *Práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. México: SSA.
- OMS. (01 de 01 de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Organizacion Mundial de la Salud. (01 de 01 de 2019). *who*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/gender/es/>
- Prieto, G. C. (2013). Notas de enfermería. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. *INDEX*.
- Procuraduria Federal de la defensa del trabajo. (30 de 05 de 2018). Obtenido de gob.mx: <https://www.gob.mx/profedet/articulos/jornada-de-trabajo?idiom=es>
- Reglamento General de salud en Materia de Investigacion. (2014). *REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Ciudad de México: Secretaría de Servicios Parlamentarios. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

- Salazar, H. (01 de 01 de 2013). *Publicaciones ENEO*. Obtenido de <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/Proceso%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>
- Salud Materna. (2015). *Salud Materna*. Mèxico: Gobierno de la Republica .
- Secretaria de Salud . (2013). *INDICAS V. II*. Mexico,D.F.: Secretaria de Salud.
- Secretaria de Salud. (01 de 01 de 2013). INDICAS II,. *Cuadernillo*. Mexico, MEXICO, Mexico: Secretaria de Salud. Obtenido de gces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/CUADERNILLO%20DE%20ENCUESTAS%20PARA%20HOSPITALES%20DE%20SEGUNDO%20NIVEL.pdf
- Secretaria de Trabajo y de Prevision social. (01 de 01 de 1997). *Glosario de Terminos Laborales*. Obtenido de <http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/glosario/glosario.htm#e>
- Semanario Judicial de la Federacion. (2014). Responsabilidad civi. *Semanario Judicial de la Federacion*, 683.
- Suarez, V. (15 de Noviembre de 2013). *Ciencia e inovacion de salud*. Obtenido de Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado: <file:///C:/Users/Claudia/Downloads/59-Article%20Text-45-1-10-20170331.pdf>
- Sumen, Y. L. (30 de 01 de 2017). Calidad de los registros clinicos de enfermeria en la historia clinica del serviciode cirugia general en el Hospital Regional Manuel Nuñez ButronPuno 2016. Puno, Puno, Peru: Universidad Nacional del Altiplano.

Tejada, G. (01 de 02 de 2013). *Clases fundamentos de Enfermería*. Obtenido de <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/expediente-clinico.html>

Villagomez, R. A. (2013). Implementación del Registro Clínico de Enfermería Basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 19 N° 5*, 183-186.

Referencias

Apéndice A



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Consentimiento Informado

Fecha: 21 de Marzo de 2019

Título del Proyecto: Calidad de los Registros Clínicos de Enfermería en los Servicios de Ginecoobstetricia

Investigador Responsable: Adriana Santos Martínez

Prologo: El protocolo sobre registros clínicos, define las normas que se deben tener en cuenta para el manejo de cada uno de los formatos existentes en la historia clínica, se constituye, en una herramienta metodológica, basada en la evidencia científica, cuyo objetivo consiste en facilitar y orientar las decisiones del personal de salud sobre la oportunidad, secuencialidad y claridad en sus registros.

Propósito del Estudio: evaluar los registros clínicos del personal de enfermería que se encuentra rotando por las áreas correspondientes a Ginecoobstetricia, quienes se encuentran capacitados en cuanto el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, aceptando ser motivo de evaluación los registros clínicos de enfermería que usted realice, a través de una cedula, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad de trabajo con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de la carga mental de trabajo en los profesionales de enfermería, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del
Participante

Nombre y Firma del Primer
Testigo

Nombre y firma del
investigador

Comentario [E24]: Tamaño de letra
10

Apéndice B

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Cedula de Datos Sociodemográficos

Coloca la respuesta correspondiente a cada variable

Edad: _____

Género: _____

Grado Académico: _____

Turno: _____

Experiencia Laboral _____

Tipo de Contratación _____

Apéndice C

Instrumento CERCE (Cedula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería)				
Identificación			CUMPLE	
			SI	NO
1	Nombre y Apellidos del paciente			
2	Edad del paciente			
3	Sexo del paciente			
4	Fecha actual			
5	Numero de cama			
6	Número de expediente			
Valoración				
7	Temperatura			
8	Frecuencia Respiratoria			
9	Frecuencia cardiaca			
10	Tensión arterial			
11	Vía Oral			
12	Soluciones parenterales			
13	Medicamento			
14	Sondas			
15	Drenajes			
16	Emesis			
17	Sangrado			
18	Orina			
19	Evacuación			
20	Tipo de dieta			
21	Porcentaje aproximado de consumo			
22	Exploración Física			
23	Estado de conciencia			
24	Condiciones físicas			
25	Comportamiento			
26	Síntomas del paciente			
Diagnostico				
27	Diagnóstico médico del paciente			
28	Tratamiento Farmacológico prescrito			
Actividades				
29	Orden cronológico			

30	Hora de Intervención		
31	Actividades congruentes con las necesidades del paciente		
32	Actividades de educación al paciente		
33	Actividades de intervenciones dependientes		
34	Actividades de intervenciones independientes		
Evaluación			
35	Evolución del paciente		
36	Respuesta de la paciente ante las intervenciones		
37	Estado del paciente al finalizar el turno		
38	Intervenciones para realizar al paciente		
39	Letra clara y legible		
40	Buena ortografía		
41	Sin tachadura ni enmendaduras		
42	Utiliza abreviaturas aceptadas		
43	No escribe entre líneas escritas		
44	No utiliza corrector		
45	No contiene espacios en blanco		
46	Color de tinta correspondiente al turno		
47	Nombre y firma del enfermero(a)		

Cronograma de Actividades

Meses 2019

No.	Acción	Oct.2018	Nov.2018	Dic.2018	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
	Problema de								
1	Investigación	X							
2	Justificación	X	X						
3	Objetivos		X						
	Marco								
4	Normativo		X	X					
5	Método				X	X			
6	Instrumento		X			X	X		
7	Resultados							X	X

Tablas

Tabla 1	Niveles de Cumplimiento
Tabla 2	Edad
Tabla 3	Genero
Tabla 4	Grado Académico
Tabla 5	Turno
Tabla 6	Experiencia Laboral
Tabla 7	Tipo de Contratación
Tabla 8	Consistencia Interna del Instrumento
Tabla 9	Dimensión Datos de Identificación
Tabla 10	Datos de Valoración
Tabla 11	Dimensión y Datos de Diagnostico
Tabla 12	Dimensión Actividades

Tabla 13 Datos de Evaluación

Tabla 14 Asociación de la dimensión Identificación de acuerdo al grupo de edad

Tabla 15 Dimensión Valoración de acuerdo a grado académico

Tabla 16 Dimensión Diagnostico de acuerdo al turno

Tabla 17 Dimensión Actividades de acuerdo a tipo de Contratación

Tabla 18 Dimensión Evaluación de acuerdo a experiencia laboral

Tabla 19. Cuestionario de Calidad de los registros.

Comentario [E25]: EN OTRA HOJA