



**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**



**Facultad de Enfermería**

**División de Estudios de Posgrado**

**Maestría en Enfermería**

**Evaluación de la Eficacia de la Hoja de Registros de Enfermería en el servicio  
de Pediatría**

**TESIS**

**Para obtener el grado**

**Maestra en Enfermería con Terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo en  
Enfermería**

**Presenta**

**L.E. María de Jesús Cano Uscanga**

**Directora de Tesis**

**ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero**

**Codirectora de Tesis**

**Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla**

**Revisora**

**Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala**

**Morelia, Michoacán**

**Diciembre, 2023**



**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**



**Facultad de Enfermería**

**División de Estudios de Posgrado**

**Maestría en Enfermería**

**Evaluación de la Eficacia de la Hoja de Registros de Enfermería en el servicio  
de Pediatría**

**TESIS**

**Para obtener el grado**

**Maestra en Enfermería con Terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo en  
Enfermería**

**Presenta**

**L.E. María de Jesús Cano Uscanga**

**Directora de Tesis**

**ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero**

**Codirectora de Tesis**

**Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla**

**Revisora**

**Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala**

**Morelia, Michoacán**

**Diciembre, 2023**

**Directorio**

**ME. Renato Hernández Campos**

**Director**

**ME. Angélica Salazar Mendoza**

**Secretaria Académica**

**C.P. Rosalina Toscano Galeana**

**Secretaria Administrativa**

**Mesa sinodal**

---

**Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala**

Presidenta

---

**ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero**

Vocal 1

---

**Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla**

Vocal 2

---

**Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga**

Vocal 3

---

**Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar**

Vocal 4

## Acta de revisión

La **ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero**, Profesora e Investigadora de tiempo completo adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

### Certifica

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado “**Evaluación de la Eficacia de la Hoja de Registros de Enfermería en Pediatría**” elaborado por la L.E. María de Jesús Cano Uscanga, misma que presenta para la obtención de grado de **Maestra en Enfermería con Terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo en Enfermería** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

ME. Ruth Esperanza Pérez  
Guerrero

Profesora e Investigadora  
Tiempo Completo

Facultad de Enfermería

Dra. Josefina Valenzuela  
Gandarilla

Profesora e Investigadora  
Tiempo Completo

Facultad de Enfermería

Dra. María Magdalena  
Lozano Zúñiga

Profesora e Investigadora  
Tiempo Completo

Facultad de Enfermería

Dra. Ma. Alicia Lilia Alcántar  
Zavala

Profesora e Investigadora  
Tiempo Completo

Facultad de Enfermería

Dra. Mayra Itzel Huerta  
Baltazar

Profesora e Investigadora  
Tiempo Completo

Facultad de Enfermería

## Dedicatoria

A quien por muchos años fue mi luz; Esta parte de mi vida transcurrió llenándose de circunstancias, eventos, oportunidades, abismos y descubrimientos la dedico a mi madre mi más grande amor...

En cada palabra de este documento está invertido todo aquel tiempo que no les di a ti mi madre y a quienes me hacen una mejor persona, mi riqueza, mis hijos. Este es el inicio de todo aquello a lo que temía.

“El sol es débil cuando se eleva primero, y cobra fuerza y coraje a medida que avanza el día”.

*Charles Dickens.*

A Dios quien ha iluminado este camino andado, de quien en algún momento perdí la fe, y a pesar de ello no me ha soltado de su mano.

A mi familia, a Jorge que ha apoyado este y cada proyecto que he emprendido, ha creído en mí y con tiempo y esfuerzo ha contribuido a este logro.

A mis hijos, mi mayor fortaleza, inspiración y la más sublime expresión de amor, agradezco infinitamente, su paciencia, su cariño incondicional, a mi hija Grecia que ha tomado con resiliencia mis ausencias y con agrado mis logros, agradezco a Bruno mi hijo que ansioso espera en casa mi llegada y con una sonrisa reciben a mamá.

A mis compañeros de viaje, en esta aventura llena de miedo en la que emprendimos, sin saber hacia dónde nos dirigíamos pero estábamos seguros de que sería al final, aunque llegáramos a claudicar, conocí personas excepcionales, que formarán parte de mi vida, me dejaron ver dentro de su alma, y pusieron el corazón en este reto, aprendí tenacidad, paciencia, perseverancia, tolerancia, derrota, y a empezar de nuevo, gracias a estos lazos de cariño que se convirtieron en una tabla de salvación, nos volveremos a encontrar...

## **Agradecimientos**

A mis maestras, mis tutoras no sólo de este documento, si no de la vida, aprendí, disfruté y lloré, trabaje con ellas, pero me enseñaron que debo seguir trabajando aún más en mí. Cada una me ha mostrado el gran giro de la profesión y el crecimiento de la enfermería, la esencia de su trabajo revela todas las vertientes de crecimiento a las que podemos llegar.

Gracias a mi directora de Tesis, Maestra Ruth, la sencillez de su alma me enseña el grandioso ser humano que es, su trabajo arduo e inagotable ejemplifica que siempre se puede ir más allá, que iniciar un cambio implica la creación de un conflicto y llegar a los mejores términos es parte de la gestión, dirección y liderazgo, gracias por todo la enorme ayuda.

A la vida que me ha dado tanto que no sabría cómo expresar mi gratitud, reconozco que es el resultado de trabajo, compromiso, tenacidad y pasos firmes.

Gracias totales.

## Resumen

**Introducción.** Los registros clínicos de enfermería son documentos oficiales que evidencian la labor del profesional de la enfermería y reflejan la condición clínica del paciente, es un medio de comunicación entre el personal multidisciplinario que intervienen en la atención del usuario coadyuvando a la continuidad y pronta recuperación. **Objetivo.** Identificar la eficacia de la hoja de registros clínicos de enfermería, en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Alta especialidad ISSSTE, Morelia Michoacán. **Material y métodos.** El enfoque utilizado para esta investigación fue cuantitativo, diseño descriptivo y retrospectivo, de corte transversal. La muestra fue no probabilística, seleccionada a conveniencia, se realizó el análisis de 327 registros de Enfermería, recolectados en el periodo septiembre 2021 a septiembre 2022, proporcionados por el departamento de archivo clínico. Se utilizó el instrumento “cédula de evaluación de registros clínicos de enfermería” diseñado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, validado por Kuder Richardson obteniendo un nivel de confianza de 0.872. **Resultados.** La evaluación evidenció que en un 82.5% la hoja es deficiente con la respuesta “no cumple” siendo el porcentaje más alto se observó. Asimismo, no se registra el Proceso de Enfermería por lo que no existe certeza de la aplicación. Respecto al cumplimiento de la prescripción médica y a la realización de los tratamientos como lo son las terapias respiratorias, cambios de posición, entre otros es el de mayor porcentaje, con un 93.3%. Los resultados muestran la nula eficacia del formato y la información registrada es inadecuada impidiendo reflejar de manera segura, legal y continua la evolución del paciente pediátrico demostrando con ello la necesidad de transformar los documentos que incrementen la calidad de los registros haciéndolos de manera integral con apego a la normatividad vigente para coadyuvar el crecimiento profesional de enfermería.

**Palabras clave:** Registros, Enfermería, Pediatría, Evaluación, Eficacia.

## Abstract

**Introduction.** Nursing clinical records are official documents that evidence the work of the nursing professional and reflect the patient's clinical condition. They serve as a means of communication among the multidisciplinary staff involved in patient care, contributing to continuity and prompt recovery. **Objective.** To identify the effectiveness of the nursing clinical records sheet in the pediatric service of the Regional High Specialized Hospital ISSSTE, Morelia, Michoacán. **Material and methods:** The approach used for this research was quantitative, with a descriptive and retrospective cross-sectional design. The sample was non-probabilistic, selected for convenience. The analysis was conducted on 327 nursing records collected from September 2021 to September 2022, provided by the clinical archives department. The instrument used was the "Nursing Clinical Records Evaluation Form," designed by the National Medical Arbitration Commission and validated by Kuder Richardson, obtaining a confidence level of 0.872. **Results:** The evaluation revealed that 82.5% of the records were deficient, with the response "does not comply" being the highest percentage observed. Additionally, the nursing care process is not documented, leading to uncertainty about its application. Regarding compliance with the medical prescription and the execution of treatments such as respiratory therapies, position changes, among others, the highest percentage was 93.3%. The results indicate the ineffectiveness of the format, and the recorded information is inadequate, preventing the safe, legal, and continuous reflection of the pediatric patient's evolution. This demonstrates the need to transform the documents to enhance the quality of the records comprehensively, adhering to current regulations to contribute to the professional growth of nursing.

**Keywords:** Records, Nursing, Pediatrics, Evaluation, Effectiveness.

**Índice de tablas**

No	Título	Página
1	Valores para evaluación de la CONAMED.	29
2	Apartado I registro de identificación del paciente pediátrico (n=326)	32
3	Apartado II referente al registro de las constantes vitales con la frecuencia señalada (n=326)	34
4	Apartado III referente al registro del cumplimiento de los cuidados de enfermería (n=326)	35
5	Apartado IV referente al registro administración de líquidos parenterales (n=326)	36
6	Apartado V referente al registro de control de líquidos (n=326)	37
7	Apartado VI referente a cumplimiento de la prescripción médica (n=326)	38
8	Apartado VII referente detección de necesidades de atención y cuidados independientes de enfermería	40
9	Apartado VIII referente estructura y resultados	41
10	Eficacia de la hoja de los registros de enfermería. (n=326)	42

## Índice

Directorio .....	i
Mesa sinodal.....	ii
Acta de revisión .....	.iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
Índice de tablas .....	viii
Introducción .....	1
Justificación .....	4
Planteamiento del problema .....	12
Objetivos.....	14
4.1. General .....	14
4.2. Específicos.....	14
Hipótesis .....	14
Marco teórico.....	16
6.1. Concepto de eficacia.....	16
6.1.1. Calidad.....	16
6.2. Concepto de calidad en los servicios de enfermería .....	17
6.3. Formato de la hoja de Enfermería. ....	18
6.3.1. Expediente clínico .....	18
6.3.2. La Joint Commission Internacional.....	20
6.3.3. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED .....	21
6.4. Proceso de enfermería.....	22
Material y métodos .....	26
7.1. Enfoque.....	26
7.2. Diseño .....	26
7.3. Universo.....	26
7.4. Muestra y muestreo.....	26
7.5. Unidad de observación.....	27
7.6. Tiempo .....	27

7.7. Límites de tiempo y espacio.....	27
7.8. Variables .....	27
7.9. Criterios de selección .....	28
7.9.1. Criterios de inclusión .....	28
7.9.2. Criterios de exclusión .....	28
7.9.3. Criterios de eliminación .....	28
7.10. Instrumentos de recolección de datos .....	28
7.11. Procedimiento.....	29
7.12. Análisis Estadísticos.....	30
7.13. Consideraciones éticas y legales .....	30
Resultados .....	32
Discusión .....	43
Conclusiones .....	47
Sugerencias .....	48
Referencias.....	49
Anexos .....	56
Anexo 1 Instrumento de validación: cédula para evaluar la eficacia de la práctica de Enfermería a través del análisis de los registros clínicos. 40 estándares básicos. ....	56
Apéndices .....	59
Apéndice 2 Hoja de Consentimiento informado .....	78
Apéndice 3 autorizaciones de comités de ética e investigación de la UMSNH ..	79
Apéndice 4 autorización del comité en investigación del hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE. ....	81
Apéndice 5. solicitud de permiso y autorización del departamento de archivo clínico para revisión de expedientes del Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE. ....	82
Apéndice 6. Carátula de publicación del proyecto en revista indexada .....	83

## Introducción

El profesional de enfermería en sus numerosas definiciones representada como la ciencia del cuidado que a través de la práctica de un juicio profesional aporta cuidados para la previsión de riesgos que se den en el paciente sean estas de manera acertada, seguras y completas aplicando de forma consciente, explícita y juiciosa la mejor evidencia científica para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes. El presente estudio se enfocó en evaluar la eficacia de la hoja de registros de enfermería.

En la búsqueda de información en el tenor de realizar acciones seguras y acertadas hacia el paciente se analizó la hoja de enfermería, que actualmente está en vigor en el servicio de Pediatría del Hospital de Alta Especialidad ISSSTE Morelia Michoacán. Asimismo, se llevó a cabo una revisión de los nuevos lineamientos, y de elementos que debe contener un formato de los registros de enfermería.

En este deseo de lograr identificar la eficacia a través de la evaluación en la hoja de Enfermería a continuación expondremos a lo que un formato de los registros de Enfermería debe responder, primeramente, a las actualizaciones vigentes en materia normativa. Estos tienen la tarea de evidenciar la productividad del personal y reflejar de manera objetiva la aplicación del Proceso de Enfermería percibido como instrumento científico de trabajo. (López et al, 2017). Los registros de enfermería posibilitan el análisis de los posibles errores por acción u omisión, que se encuentran documentados. Por lo cual se planteó el propósito de coadyuvar a la prevención del conflicto entre el usuario y el prestador de servicio médico, promoviendo la calidad y seguridad en la atención de los pacientes, para lo cual se realizó el estudio que a continuación se presenta.

En el capítulo I del documento encontrará la justificación, donde se comprenda la importancia y factibilidad para realizar dicho estudio. Posteriormente se redacta el planteamiento del problema, donde se describe la problemática del estudio, se plantean los objetivos generales y específicos, de igual forma se encontrarán las hipótesis de investigación planteadas.

En el capítulo II se establecen las definiciones competentes al marco teórico, y las generalidades de los conceptos de hoja de Enfermería, la eficacia y cómo repercute en la calidad de la atención hacia el paciente. Aquí mismo nombramos el referente conceptual que se llevó a cabo para el presente proyecto de investigación refiriéndose a los patrones funcionales de Marjory Gordon. En el capítulo III veremos los materiales y métodos para

llevar a cabo el protocolo, así como el procedimiento, para poder realizarlo. El capítulo IV se muestran los resultados, así como la discusión, conclusión y sugerencias-

En otro orden de ideas este protocolo de investigación pertenece a la Línea de Generación y Aplicación Innovadora del Conocimiento (LGAC “Calidad de vida, adicciones y educación” del Cuerpo Académico (CA) UMSNH-CAEC-230 Estilo de vida saludable.

## Capítulo I

## Justificación

La relevancia de la seguridad del paciente ha crecido significativamente desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió pautas y estableció la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Esta iniciativa promueve actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, con el propósito de reducir la aparición de daños evitables, reduciendo la probabilidad de cometer errores y atenuando el impacto de los daños cuando se producen (OMS, 2022).

Aproximadamente, uno de cada diez pacientes experimenta un evento adverso durante su atención hospitalaria en naciones de ingresos altos, en hospitales de países con ingresos bajos y medianos, esta proporción es uno de cada cuatro pacientes. Se estima que se producen alrededor de 134 millones de eventos adversos relacionados con una atención poco segura, contribuyendo a aproximadamente 2,6 millones de fallecimientos anuales. Las estimaciones más recientes sugieren que el costo social de los perjuicios a los pacientes oscila entre 1 y 2 billones de dólares anuales (OMS, 2022).

En México el 2% de los pacientes hospitalizados mueren, y el 8% padece algún daño, a causa de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente. Sin embargo, se calcula que 62% de este tipo de eventos adversos son prevenibles (Secretaría de Salud, 2018). Los eventos adversos reportados por enfermería en cinco institutos nacionales de salud y un hospital de alta especialidad en el período 2014-2015, se clasificaron como cuasi falla estimando que el 50% no causaron daño al paciente, el 22% ocasionaron daño temporal, y el 2.2% el daño causado fue muy grave o incluso letal (Zarate-Grajales et al, 2017).

Las consecuencias de la atención a la salud poco segura se expresan en una elevada carga de muerte y discapacidad en el mundo, y más aún en los países de ingresos bajos y medianos. El costo económico de la atención poco segura se analiza desde dos ángulos: los gastos directos relacionados con el mal uso de recursos y los costos indirectos que afectan la productividad de la población. Los errores de medicación, como dosis incorrectas o prescripciones confusas, son causas principales de daños evitables en la salud global, estimándose su costo anual en US\$42 mil millones a nivel mundial, representando cerca del 1% del gasto total en salud. La atención de baja calidad resulta en pérdidas de productividad anuales de entre US\$1,4 billones y US\$1,6 billones en países

de ingresos bajos y medianos, sin incluir la pérdida de salarios y productividad ni el aumento de los costos de la atención médica (OMS, 2022).

La ocurrencia de eventos adversos no solo causa sufrimiento y discapacidad, sino también implica una considerable inversión de recursos económicos en hospitalizaciones prolongadas y atención compleja. Esto puede resultar en discapacidad parcial o permanente y afectar la credibilidad del sistema de salud. Por ello, es crucial que las instituciones de salud y sus líderes garanticen cuidados oportunos y efectivos para asegurar calidad y seguridad, ya que estos factores son determinantes en el éxito o fracaso de la recuperación de los pacientes (Zarate-Grajales et al, 2017).

Existen factores que contribuyen a incidentes perjudiciales en relación con la atención en salud entre los que se destacan: factores sistémicos y organizativos como la complejidad de las intervenciones médicas y limitaciones de recursos, factores tecnológicos como problemas con sistemas de información sanitaria, factores humanos como la comunicación deficiente y el síndrome de desgaste profesional, factores relacionados con el paciente como la falta de cultura sanitaria, y factores externos como políticas incoherentes y presiones económicas (OMS, 2022).

Como se desprende de los datos anteriores la seguridad del paciente es una prioridad por ello el profesional de enfermería debe estudiar los factores que la afectan. Uno de ellos se refiere a la comunicación, se considera al expediente clínico, un mecanismo de comunicación en las organizaciones de salud. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) reconoce la importancia de utilizar un formato de registros de enfermería respaldado, funcional y legal para profesionales y pacientes pediátricos. Con el propósito de prevenir conflictos entre usuarios y proveedores de servicios médicos.

La gestión del cuidado de enfermería debe observar las problemáticas relacionadas con los registros de enfermería. Un factor que incide en que los registros se apeguen a la norma 004 del expediente clínico y a las características propias de la profesión de enfermería es el formato de la hoja de enfermería, especialmente en servicios de especialidad como lo es Pediatría. Por lo anterior la enfermería debe evaluar la eficacia de la hoja de enfermería, a través del análisis de los expedientes y con esto coadyuvar a la prevención del conflicto entre el usuario y el prestador de servicio médico, promoviendo la calidad y seguridad en la atención de los pacientes. (CONAMED, 2009).

El área que se identifica para realizar el estudio es el área de Pediatría, donde el protagonista es la hoja de enfermería del servicio de pediatría, con las especificaciones y

necesidades propias de esta población, en la actualidad la Enfermería Pediátrica se ocupa de la atención integral y seguimiento continuo de lactantes, niños y adolescentes, y como parte de esta, evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los infantes en su familia. En el contexto pediátrico, se destaca la importancia de identificar escalas en las hojas de Enfermería, como Denver o FLACC, para evaluar el desarrollo integral y el dolor de los niños, así como la escala de Glasgow pediátrico para identificar traumas graves.

Estudios han abordado la problemática de los daños a los pacientes relacionados con la falta de seguridad en la atención médica. Estos análisis han explorado factores sistémicos y organizativos, tecnológicos, humanos y comportamentales, así como aspectos relacionados con los pacientes y factores externos, ofreciendo una comprensión integral de la complejidad de este desafío en diversos entornos y niveles de atención médica. Por lo que a continuación se presentan:

A nivel internacional, Venezuela es uno de los países que manifiesta la necesidad de idear lineamientos que contribuyan en la redacción de los registros clínicos, por lo que proponen uno, que incluye, las características esenciales, consideraciones éticas y bioéticas, normas legales y Proceso de Enfermería (PE). Con esto, buscan integrar todos los elementos y el registro objetivo del PE por profesional de enfermería, el cual es utilizado tanto en países americanos como europeos; hoy en día, reconocido como una herramienta fundamental y como hilo conductor de la práctica de enfermería. (Secretaría de Salud, 2013, p.9)

De forma similar Jiménez (2015) llevo a cabo un estudio en Lima-Perú, por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana realizaron un proyecto de “validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido”; la mayoría de los registros de Enfermería en el formato permite realizar una buena valoración, diagnóstica de Enfermería, y en cuanto a su estructura, en la atención inmediata del recién nacido, es favorable ya que se cuenta con un formato de fácil aplicación, sigue una secuencia, y orden, está diseñado según los apartados del PE, y se adapta en sus diseño a las necesidades del servicio. Demostrando la importancia de la implementación del rigor científico en un formato de registros de Enfermería.

De igual forma, Meneses y Rodríguez (2013) en la Paz Bolivia, la Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica Unidad de Posgrado, con su artículo “calidad de los registros de enfermería S.O.A.P.I.E,

en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Seguro Social Universitario La Paz Gestión 2012” donde se evaluó la calidad de los registros de Enfermería del S.O.A.P.I.E del expediente clínico de neonatos, mediante una lista de chequeo y se identificó un NO cumplimiento de las normas de registro. Analizados los registros de Enfermería, estos cumplen el 45% de los 15 ítems de calidad, cumplimiento mínimo 39%, y no cumplimiento 16%.

Evidenciando la falta de un formato que ayude a llevar un sistema ordenado en los registros de Enfermería como lo es El S.O.A.P.I.E. que es el método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la Enfermera; también se le conoce como estructura o reglas del registro de la Enfermera.

En este mismo país Bolivia llevó a cabo un proyecto de investigación por Peláez y Choque en el (2019) llamado “Cumplimiento de las Normas de los Registros de Enfermería S.O.A.P.I.E. por profesionales de Enfermería, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Tórax, Gestión 2017”, donde se determina que el 85% tiene un cumplimiento mínimo con la aplicación del formato estructurado SOAPIE y el 13% no cumple, sólo el 2% cumple en relación a la formulación de diagnósticos NANDA, el 93% no cumple y el 7% tiene un cumplimiento mínimo. Respecto al registro del NOC, el 65% no cumple y el 14% tiene un cumplimiento mínimo, la evaluación en base a la etiqueta NIC 70% no cumple y el 30% tiene un cumplimiento mínimo.

Por otro lado, Laura en (2017) realizó un proyecto de tesis en el servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016 en Perú del que arrojó las siguientes estadísticas las cuales describen, que los registros de Enfermería en general son de regular calidad en un 95% y el 5% de mala calidad. Respecto al registro de la hoja gráfica, el 65% de buena calidad, 31% de regular calidad y el 4% de mala calidad, sin embargo, el registro de la hoja de balance hídrico en 73% es de regular calidad, 22% de buena calidad y 5% de mala calidad y en cuanto al registro de kardex de Enfermería, el 68% de buena calidad, 31% de regular calidad y el 1% de mala calidad. Mientras el registro de notas de enfermería el 80% de mala calidad y el 20% de regular calidad.

A nivel nacional, hasta ahora Díaz y castro (2021) afirman en un estudio realizado en san Luis Potosí, México, donde evaluaron el nivel del cumplimiento de la hoja de registros clínicos de Enfermería de una unidad de cuidados intensivos en México. Durante el periodo comprendido entre diciembre de 2020 y enero de 2021 se identificó un nivel de

cumplimiento deficiente de estándares, donde: 2 estándares cumplen parcialmente, 23 totalmente, 11 no cumplen con lo que establece la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y 4 que el formato no contiene ítems ya establecidos y se anexan al mismo por el personal de Enfermería, a través de estadística descriptiva. Igualmente, se realizó un análisis estadístico, donde se obtuvo como moda y mediana del cumplimiento general el 100%, y una media de cumplimiento de 67.26%.

Justo en esa misma ciudad Infante, Díaz & Cheverría 2018; por su parte realizaron un estudio en San Luis Potosí en el servicio de hospitalización de Pediatría, que permita determinar la eficacia de los registros clínicos de Enfermería; utilizando la cédula para evaluar la eficacia de los registros clínicos en la práctica de Enfermería; sometiendo su actual formato de registros de Enfermería para la evaluación y cumplimiento con estos indicadores, con la que se pretende coadyuvar a la calidad de la documentación del cuidado. Contar con un formato efectivo de registro clínico con lineamientos legales, científicos, administrativos y características particulares del paciente pediátrico, permitirá estructurar y estandarizar el cuidado.

En cambio, López, et al. (2017) realizó un estudio para la construcción de un formato de registros de Enfermería, el cual se encuentra respaldado por la legislación vigente de los organismos reguladores. Se utilizó la Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería como instrumento para determinar el nivel de cumplimiento del formato obtenido. Arrojando un nivel de cumplimiento del 95.59%. Fueron 18 formatos los que cumplieron los criterios de selección, lo que se tradujo en 18 registros de Enfermería por cada turno con un total de 54. Se muestra el nivel de cumplimiento de cada indicador de la cédula de evaluación utilizada.

Se observa que con el 95.27%, el 95.04% y el 96.45% los turnos matutino, vespertino y nocturno, respectivamente, cuentan con un nivel de excelencia y con un porcentaje total del 95.59%. El nivel de cumplimiento del formato registro clínico de Enfermería se encontró en un nivel de excelencia, lo que demuestra que el personal de Enfermería realiza todo el proceso evaluado. Con un formato bien diseñado, requisitado, e implementado el Proceso de Enfermería (López, et al. 2017).

Continuando con las cifras nacionales; la Universidad Veracruzana Departamento de la Facultad de Enfermería Región Xalapa, en el año (2015) por López, Saavedra, Moreno & de la Cruz en un estudio previo, realizaron una Intervención educativa en el personal de Enfermería para mejorar la calidad del registro clínico de una institución

privada, el resultado que se encontró fue que la calidad del registro clínico pasó del nivel No cumplimiento (65.84%) al nivel Excelencia (95.59%) posterior a la intervención educativa. Se diseñó e implementó un formato de registro clínico. Conclusiones: la intervención educativa fue efectiva y se acompañó de una acción de cambio que mejoró las condiciones del problema.

Por otra parte, Torres, Zarate & Matus, (2011) realizaron un estudio en Hospital General de México Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención del sector público, a través de Instructivo de manejo y llenado del formato registros de Enfermería. D.F, México; 1997. Encontrando que se coincide que el instrumento de evaluación de la Calidad de los Registros Clínicos de Enfermería (CERCE) aquí presentado incluye el Proceso de Atención de Enfermería como lenguaje universal para describir y efectuar los registros clínicos y reflejar las funciones independientes, interdependientes y dependientes del profesional de Enfermería y su contribución a la calidad y seguridad de la atención a la salud.

Del mismo modo, Avendaño, Nieves, Ramírez, Colín, Rentería, & López, (2011) obtuvieron resultados de un estudio comparativo, prospectivo y clínico para evaluar y comparar ambos registros de Enfermería en el periodo comprendido de enero a junio de 2010. El formato vigente de la institución versus un formato diseñado apegado a los lineamientos de la Joint Commission Internacional donde la precisión del formato establecido por la institución fue muy baja, la concordancia para las variables más específicas como: sexo, alergias, dolor, registros clínicos, evaluación de necesidades, seguridad del paciente, riesgo de caídas, riesgo de úlceras por presión y registro de catéteres, sondas y drenajes tuvo un valor kappa de 0.001, con una diferencia estadística.

Este estudio demuestra de manera estadística que el formato estudiado para los registros de Enfermería bajo los criterios de la Joint Commission Internacional (FJC) es más eficiente que el formato institucional, ya que tiene una precisión y exactitud mayor, además de que la curva de aprendizaje es muy corta. Dentro de las dificultades que se identifican para llevar a cabo un correcto registro de Enfermería, se observa la falta de un formato bien definido, que permita plasmar la evidencia de un trabajo complejo y de calidad en el 2011 se realizó una investigación por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ([CONAMED] 2011) la cual concluyó de manera trascendente que:

En la dimensión “hoja de Enfermería” los datos mayormente registrados fueron: temperatura, frecuencia cardiaca y respiratoria 99.6%, tensión arterial 99.2% así como, nombre del medicamento y dosis registrada 98.4%; los datos cuyo cumplimiento fue menor

en esta dimensión, fue la descripción del habitus exterior: constitución física del paciente 8.9%, conformación 20.2%, facies 28.4% y actitud del paciente 51%, el registro de la evolución del paciente en las hojas de Enfermería fue 30.7%.

A nivel regional, Lizalde (2008), realizó un estudio llamado “Validación de un Instrumento de Registros de Enfermería, durante el periodo, preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio. En Morelia Michoacán Hospital Star Médica, de asistencia particular, donde el objetivo era validar estos mismos periodos, se realizó un instrumento llamado hoja de registros de Enfermería, demostrando la necesidad de la actualización en la práctica diaria como es la utilización de nuevos conocimientos, en la ciencia de la disciplina para tratar las respuestas humanas, investigar y mejorar el cuidado. Al mismo tiempo demostrar que se debe continuar con la evidencia científica escrita en la continuidad del cuidado de Enfermería a los clientes que requieren tratamiento.

Para lo que es necesario utilizar las normas, las teorías y los modelos de Enfermería, instrumentar los diagnósticos de la (North American Nursing Diagnosis Association) NANDA, La utilización de la clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC), establecer los registros de enfermería que provea evidencia científica en las hojas de registros clínicos en la continuidad del cuidado.

La trascendencia que lleva consigo está investigación es evidenciar que las hojas de Enfermería son de competencia de comunicación efectiva es esencial para un buen funcionamiento de los procesos. La comunicación entre unidades y equipos de atención en el momento del cambio de turno podría no incluir toda la información esencial, o bien podría darse una interpretación incorrecta de ésta; Algunas brechas en la comunicación pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de la atención, un tratamiento inadecuado e incluso daño potencial para el paciente. (Torres Santiago et al., 2010, p.4).

En el mismo contexto de que exista un formato bien consolidado deja entrever que no tener formatos adecuados que registren las valoraciones de pacientes pediátricos, afecta directamente a este grupo etario; por lo cual, establecer una herramienta útil para determinar la conducta a seguir resulta de gran relevancia, ya que se evitará hospitalizar a pacientes de manera innecesaria y, lo más importante, evitar el retraso en el tratamiento. Establecer escalas de valoración en un formato, tiene una significación trascendental, al respecto Miranda et al, 2018 comenta:

La alta sensibilidad de poseer escalas que al ser aplicada como “filtro” por los evaluadores de primer contacto, para valorar la necesidad de una intervención quirúrgica

oportuna, o descartar la misma. Así como otras valoraciones. Se espera que el apego a las escalas haga diagnósticos más certeros y evite la subjetividad durante la evaluación clínica inicial; asimismo, se espera que el uso de las escalas disminuya las complicaciones asociadas al retraso en el diagnóstico y manejo (p.288).

Avanzar en un cuidado integral, y en un marco legal. Una de las medidas para enfrentar los conflictos de un formato no bien definido es establecer estándares para la construcción de una propuesta de nuevo formato para la institución de salud, que logre dar cumplimiento total con los elementos establecidos en la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, del Expediente Clínico y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En esta misma idea formular planes de cuidado de Enfermería y aplicarlos, es una estrategia que seguramente contribuirá a garantizar y mejorar de forma continua la calidad del cuidado y la seguridad de la persona, familia, comunidad y así poder documentar estos planes permite evidenciar el cuidado sistemático e individualizado que el profesional de Enfermería proporciona día a día. (Secretaría de salud, 2013, p.9,18)

Los resultados del estudio contribuyen al desarrollo de la línea de generación y aplicación del conocimiento: cuidado de enfermería, salud y nutrición. Por lo cual se aplicó la construcción del saber en enfermería, evidenciando la importancia de brindar atención al formato de los registros clínicos de Enfermería, en el servicio de Pediatría de un Hospital Regional tomando como base el Proceso de Atención de Enfermería. Encontrando como oportunidad realizar una evaluación retrospectiva de los registros previos de los pacientes identificando el cumplimiento de los estándares básicos por medio de un instrumento llamado Cédula para Evaluar la Eficacia de la Atención de Enfermería.

Para ello se contó con acceso a los expedientes de la población de estudio, asimismo se tuvo la disponibilidad de recursos para llevar a cabo los objetivos y metas señaladas por la responsable de la investigación. Por lo que se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental de diseño retrospectivo. Previa autorización y aprobación del protocolo por el Comité de Ética en investigación del Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Morelia Michoacán y de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

## Planteamiento del problema

Históricamente los registros de Enfermería han sido de suma importancia Shirley Fernández et al. (2016) señala: Florence Nightingale en su libro “Notas de Enfermería”, refleja la explicación científica de las notas como un instrumento de acercamiento del y para el cuidado humano, incorpora el proceso de comunicación desde una mirada compleja, y ubica el acto de cuidar como necesidad de percibir el flujo de información que permita la acción responsable de un equipo de trabajo. En este sentido, la nota de Enfermería tiene múltiples finalidades; la primordial es enfatizar la atención de cuidado desde el rol asistencial, sumado al apoyo que brinda a los campos de la docencia, investigación, administración, calidad y gestión de cuidado; sin olvidar los ámbitos legales, y la contribución que realiza al crecimiento y desarrollo de la profesión y fomento del apoyo al equipo interdisciplinario (p.341)

La calidad de los registros clínicos de Enfermería se puede cuestionar por diversas razones: 1) la obsolescencia en el formato y forma de recolección de información; 2) cambio continuo del conocimiento y las acciones de cuidados basados en evidencia y, 3) el desconocimiento de la importancia legal de contar con un lenguaje apropiado para el cumplimiento del registro de Enfermería. (Cuevas, et al 2019, parr.1).

Realizar este proyecto de investigación con la finalidad de identificar las hojas de Enfermería, y su eficacia por medio de la evaluación y dar a conocer al principal personal que la utiliza ya que la hoja debe contener, elementos mínimos que coincidan con la Norma Oficial Mexicana 2012, del expediente clínico, y con la Cédula de Evaluación de los Registros de Enfermería (CERCE), la cual se rige por los elementos de los 40 estándares básicos, elaborados por la CONAMED.

Haciendo referencia a la problemática, razón por la que se decide realizar este protocolo de investigación, se ha hecho una revisión rápida de cotejo con los lineamientos oficiales, donde se identifica que actualmente el Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Morelia Michoacán, no cuenta con un formato en la hoja de los registros de Enfermería en el servicio de Pediatría, que se apegue a los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana, NOM-004, del expediente clínico y otras instancias, que evalúan la herramienta de trabajo de la Enfermería.

Este formato de la hoja de los registros de Enfermería que actualmente opera, en los servicios de Pediatría no cumple con lo estipulado, en la Joint Commission International

(JCI), la cual su principal misión es asegurar la calidad y seguridad de la atención en la comunidad Internacional, a través de la promoción de la educación, publicaciones, consultas y servicios de evaluación. Al no ser un formato de requisición normativa, se observa que no cumple con un formato de método específico, motivo por el cual surge la pregunta de qué tan eficaz puede llegar a ser el formato en el que actualmente se registra.

Este formato actual, no cuenta con los lineamientos vigentes, ni estándares básicos que lo hagan profesionalmente ético, y legal se limita a no realizar una valoración integral del paciente pediátrico, así como tampoco cuenta con un método científico como lo es el Proceso de Enfermería.

Con base en esto surge la pregunta de investigación:

¿Cuál es la eficacia de la hoja de los registros de enfermería del servicio de pediatría?

## Objetivos

### 4.1. General

Evaluar la eficacia de la hoja de los registros de Enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Morelia Michoacán.

### 4.2. Específicos

1. Identificar los datos generales del paciente pediátrico en la hoja de registros de enfermería del servicio de pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Morelia Michoacán.
2. Analizar las diferencias entre los registros de enfermería del servicio de Pediatría a partir de los estándares: signos vitales, cumplimiento de los cuidados generales, administración de líquidos parenterales, control de líquidos, cumplimiento de la prescripción médica, detección de necesidades de atención y cuidados independientes de enfermería, y; estructura y resultados.
3. Analizar las diferencias entre los registros de enfermería del servicio de Pediatría a partir de los estándares: signos vitales, cumplimiento de los cuidados generales, administración de líquidos parenterales, control de líquidos, cumplimiento de la prescripción médica, detección de necesidades de atención y cuidados independientes de enfermería, y; estructura y resultados.
4. Determinar el grado de eficacia de la hoja de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Morelia.

## Hipótesis

Hi La hoja de los registros de enfermería del servicio de pediatría es ineficaz, sin apego a los estándares

H<sub>0</sub> La hoja de los registros de enfermería del servicio de pediatría es eficaz, sin apego a los estándares.

## Capítulo II

## **Marco teórico**

Este capítulo está conformado por el marco teórico y conceptual, se inicia con la variable eficacia, así como sus generalidades. Después se abordará el término de calidad en Enfermería, al mismo tiempo se hablará de los formatos de registros de Enfermería, y como deben estar estos conformados, haciendo énfasis a la Norma Oficial Mexicana del Expediente clínico, a la par se describirá la Cédula de Evaluación de los Registros Clínicos de Enfermería de la CONAMED, los lineamientos de la Joint Comisión International, reflejando lo estipulado para cumplir con un formato adecuado y lo que este debería contener. Proceso de Enfermería con el referente conceptual de Marjory Gordon, igualmente encontraremos el instrumento de validación y el formato de recolección datos, llamado instrumento de medición de registro de enfermería.

### **6.1. Concepto de eficacia**

Grado en que se logran los objetivos y metas de un plan, es decir, cuánto de los resultados esperados se alcanzó. La eficacia consiste en concentrar los esfuerzos de una entidad en las actividades y procesos que realmente deben llevarse a cabo para el cumplimiento de los objetivos formulados. (Mejía 1998).

La eficacia es simplemente la comparación entre lo alcanzado y lo esperado (RA/RE). Los niveles superiores de eficacia corresponden a porcentajes de ejecución muy altos, cuya calificación es cada vez más difícil de obtener. Es decir, obtener una calificación de cinco no es simplemente hacer una labor cuatro grados superiores a la calificación de uno, es mucho más que eso. Normalmente, niveles superiores de cumplimiento exigen mayores esfuerzos e imponen mayores grados de dificultad. (Mejía, 1998)

Una vez que se han establecido los conceptos de eficacia, la eficacia se juzga como un logro de un plan u objetivo o no. Es identificar que tan funcional es lo esperado con lo que se ha realizado. La Real Academia Española (2021) define a la eficacia como la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. En este entendido nos hace precisar cuál es el efecto que queremos obtener de nuestras acciones, medición entre estos dos elementos deseado y logrado.

#### **6.1.1. Calidad**

La Real Academia Española, nos describe tres conceptos principales, los cuales se adaptan a la definición que nos compete:

Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. La siguiente se refiere a valorar y definir la condición de un objeto, o situación como, por ejemplo: Buena calidad, superioridad o excelencia. Y finalmente, la calidad trata de apegarse a lo que necesitamos en la adecuación de un producto o servicio a las características especificadas. (Real Academia Española 2021).

Ortega, V. (2014) señala en lo que respecta a los sistemas de salud, conforme evolucionaron y se hicieron más estructurados; aumentó de manera considerable su costo. A partir de la II Guerra Mundial, la situación se hizo más compleja gracias a los progresos científicos y tecnológicos, que mejoran el diagnóstico, el tratamiento y los métodos de curación. Esto incrementó las expectativas de la población en torno a los servicios que podría recibir; por lo que se originó, una creciente necesidad de establecer mecanismos para garantizar la calidad sanitaria, reducir los costos y brindar una atención segura que minimizará los riesgos. (Pg. 6 parra.2).

Es aquí donde intervienen nuestras acciones y mejoras para actualizar nuestros procesos y por supuesto los documentos que intervienen en ello; donde se plasma el trabajo diario de Enfermería, de manera segura. De este modo la calidad es un elemento esencial, que permite evaluar la eficiencia, efectividad y eficacia de los servicios de salud.

## **6.2. Concepto de calidad en los servicios de enfermería**

Retomaremos aquí uno de los sentidos del término de calidad, el cual abarca el contexto para fines de este protocolo, del especialista, Kauro Ishikawa el cual señala que: la calidad debe construirse en cada diseño, y en todos procesos, porque su control constituye una disciplina que combina el conocimiento con la acción. (pg. 7, parra. 2)

En la asistencia sanitaria, la calidad se determina, en gran medida, por el desempeño del personal de Enfermería, dado que este mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y la comunidad, amén de que interactúa con los subsistemas de las unidades de atención. La Comisión Permanente de Enfermería, instancia rectora de la profesión en México define la calidad de los servicios de Enfermería como:

La atención, oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de Enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio, lo cual requiere de una planeación óptima para que el cuidado sea efectivo y seguro (Ortega, 2014). Las intervenciones con estas características,

impactan de manera positiva sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones en los usuarios y determina la garantía de calidad del cuidado, la cual se lleva a cabo a través de cambios que deben involucrar a todos los miembros del servicio, mediante el establecimiento de un cuerpo teórico, con un sentido de visión y misión entorno al trabajo que han de estar fundamentados en valores que sirvan de guía para determinar cómo se deben otorgar los servicios al cliente.

### **6.3. Formato de la hoja de Enfermería.**

Los formatos para el registro de la atención de Enfermería deben responder a las actualizaciones vigentes en materia normativa. Tienen la tarea de evidenciar la productividad del personal y reflejar de manera objetiva la aplicación del Proceso de Enfermería percibido como instrumento científico de trabajo. (López et al, 2017)

De este modo, se explican de manera detallada los lineamientos que deben tener la hoja de Enfermería, conforme a algunas instancias, que coadyuvan a tener un peso legal, científico, ético, profesional, de docencia, de investigación y de calidad.

#### **6.3.1. Expediente clínico**

Todo registro de Enfermería deberá estar diseñado y estructurado de tal manera que contemple cada una de las etapas del proceso. Aunque los formatos de los registros son diferentes en relación con la institución estos cumplen con fines como son: comunicación, documentación legal, investigación, estadística, educación, auditoria y planificación de los cuidados.

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico define:

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

En su apartado 9 de los reportes del personal profesional y técnico indica:

Hoja de Enfermería.

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo: nombre y apellido del paciente, cédula o número de expediente, servicio y número de cama, habitus exterior, gráfica de signos vitales, (temperatura, frecuencia cardiaca, respiración y presión arterial del paciente), ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita, procedimientos realizados y observaciones.

Laura (2017), cuando las constantes vitales de determinado paciente varían, han de registrarse de forma exacta a menudo, las notas narrativas son demasiado largas; en su lugar, se usa la hoja gráfica que constituye un medio rápido para reflejar el estado del paciente. Los parámetros temporales de la gráfica pueden variar desde minutos a meses. Las hojas gráficas indican la temperatura corporal, la frecuencia del pulso, frecuencia respiratoria, las lecturas de presión arterial, el peso y saturación de oxígeno.

El hecho de que se encuentren establecidas estas gráficas en un formato de la hoja de los registros de Enfermería, favorece a la rápida identificación de las condiciones del paciente, sin permitir obviar por medio de las curvas las cuales nos traducen los cambios hemodinámicos del usuario, situación importante de implementar en la hoja actual del formato de los registros de Enfermería del servicio de Pediatría.

Puesto que la hoja de Enfermería forma parte del expediente clínico, está debe ser bien requisitada, y bien formulada para su demostración profesional y competente. La principal razón de observar la eficacia de una hoja de los registros de Enfermería del servicio de Pediatría es medir la eficacia a través de la evaluación, e identificar las diferencias y analizar la posibilidad a futuro de la fusión de los documentos importantes que reflejan día a día el estado de salud del paciente, en uno sólo, coadyuvando a un formato integral, y al mismo tiempo servir como medio para el registro de signos vitales, curva térmica, control de líquidos, transfusiones, procedimientos invasivos, plan de cuidados, evaluación y valoración por medio de escalas propias del paciente pediátrico.

Finalmente realizar un diagnóstico de enfermería, y al mismo tiempo no permitir que se pierda información importante del paciente en cuanto a su evolución, teniendo un formato unificado y bien requisitado donde se solicite la información necesaria que permita brindar una atención de calidad al usuario y familia. Otro de los principales objetivos es que el profesional de Enfermería retire las barreras que limitan adquirir un rango profesional generando un cuerpo único de conocimientos científicos, incorporándose cada vez más a la tecnología como a la globalización y su evolución. Existen diferentes modelos, con

lineamientos estipulados con los que debe cumplir una hoja de registros de Enfermería, de igual manera, los requisitos para poder participar en acreditación, con estándares centrados en el paciente y cumplir con objetivos internacionales para la seguridad del paciente.

### **6.3.2. La Joint Commission Internacional**

La Joint Commission es al día de hoy la organización con más experiencia en acreditación de todo el mundo. Lleva más de 50 años dedicada a la mejora de la calidad y la seguridad de las organizaciones sanitarias y sociosanitarias. En la actualidad acredita cerca de 20.000 organizaciones a nivel mundial que solicitan la acreditación de forma voluntaria. La información y la experiencia obtenidas al evaluar estas organizaciones se utiliza a su vez para actualizar los estándares periódicamente, adecuándose así a los cambios de los servicios sanitarios. (Joint-Commission-Internacional, 2011).

En 1996 nace la Joint Commission International (JCI), una división de la Joint Commission que tiene la finalidad de mejorar la calidad de la atención en la comunidad internacional, facilitando servicios de acreditación en todo el mundo. Para asegurar la aplicabilidad internacional de los estándares, éstos se consensuan por un grupo de expertos y líderes de opinión de los cinco continentes y se realizan pruebas piloto en Europa, Latinoamérica y Oriente Medio. (Joint-Commission-Internacional, 2019).

Tienen la función de ayudar a las organizaciones que proporcionan hospitalización o atención ambulatoria a reforzar sus iniciativas en seguridad del paciente, mejorar la gestión y reducción del riesgo y aumentar la confianza de la comunidad mediante su compromiso con la calidad y la atención centrada en el paciente. Dentro de las responsabilidades. Los evaluadores de JCI se responsabilizan de indicar todas las situaciones que en su opinión entrañen potencial de provocar daño, trastorno o lesión grave o mortalidad entre los pacientes, los trabajadores o la sociedad en el centro que están evaluando.

#### **Objetivos Internacionales para la Seguridad del Paciente (IPSG)**

IPSG 1 Identificar correctamente a los pacientes.

IPSG 2 Mejorar la comunicación efectiva.

IPSG 3 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.

IPSG 4 Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.

IPSG 5 Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención sanitaria

IPSG 6 Reducir el riesgo de daño al paciente causado por caída.

Como se puede observar todos estos objetivos, están directamente relacionados con la atención de Enfermería, motivo por el cual deben ser evaluados en un formato de los registros de Enfermería, donde se documente y se pueda medir la atención de estos indicadores.

### **6.3.3. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED**

Díaz y Castro 2022, retoma en su artículo que en México actualmente dentro del marco legal de los registros clínicos de Enfermería, se encuentra la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, del expediente clínico, en donde se establecen los 40 estándares básicos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, referidos en la Cédula para Evaluar la Eficacia de la Práctica en Enfermería, esta norma fue creada en el 2017, con la finalidad de responder de manera integral al desempeño del Profesional de Enfermería.

Las características y la calidad del formato de los registros clínicos de Enfermería en el área de Pediatría, se observan obsoletos, respecto a una valuación simple y rápida por medio del cotejo, los elementos que conforman la hoja, son diversos respecto a los criterios que establece la Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED, ya que se ha podido identificar que el formato carece de estos criterios, asunto que nos lleva a evaluar la eficacia de la hoja de Enfermería fundamentado en la percepción de los profesionales de salud, posterior a su evaluación.

Recalcar de manera importante que los documentos relacionados a la práctica y función de Enfermería, es indispensable que sea correcta en formato e información, de tal forma que sirva para evaluar, mejorar la eficacia, y la productividad de los profesionales de la salud; la manera de identificar la eficacia del formato de los registros de Enfermería, es recurriendo a la medición y cotejo, con el instrumento que se plantea en adelante, para saber el nivel de cumplimiento por medio de la cédula y sus elementos.

De acuerdo con lo anterior se exponen los estándares que solicita la CONAMED, con los que debería contar como mínimo un formato de registros de Enfermería:

Todos los datos corresponden a factores condicionantes básicos: no. de expediente, nombre, edad, sexo, entidad federativa, prestador de servicios, unidad médica, servicio. También describe la forma transversal en la que se relaciona y solicita de manera rigurosa la aplicación y documentación del Proceso de Enfermería.

Código: hace referencia al Número de estándar (Formato preestablecido, no es necesario requisitar). Ej. PE 1 PE 12 PE 27 criterio que se asocia: estándares que corresponden al Proceso de Enfermería (PE) del 1 al 35, los referentes a la estructura que pudiesen contribuir a la mala práctica de Enfermería y que se relacionan con la disponibilidad de personal, de medicamentos y material de curación, se especifican en PE 36, 37 y 38 y finalmente los referentes a los resultados de la atención PE 39 al 40.

Proceso de Atención de Enfermería. Resultados en la sociedad. Resultados clave. (Formato preestablecido, no es necesario requisitar). Apartado: Para fines de clasificar la información, los 40 estándares se dividieron en ocho apartados: I) datos generales, incluyen los numerales 1 y 2; II) signos vitales, del 3 al 7; III) cumplimiento de los cuidados generales, al 13; IV) administración de líquidos parenterales, 14 al 17; V) control de líquidos, 18 al 23; VI) cumplimiento de la prescripción médica, 24 al 28; VII) detección de necesidades de atención y cuidados independientes de Enfermería, 29 al 35 y VIII) estructura y resultados considerados en los numerales 36 al 40. (Formato preestablecido, no es necesario requisitar).

Estándar. Dato a evaluar este contiene la descripción clara y concisa de cada una de las acciones e intervenciones que realiza el personal para el análisis integral de la atención de Enfermería. (Formato preestablecido, no es necesario requisitar). Cumplimiento: este apartado consta de 3 columnas en donde se plasmará una X en donde corresponda según el resultado del análisis dicotómico de la hoja y/o expediente evaluado. 100% cumple, cuando el 100% de lo analizado se cumpla. 0% no cumple, cuando no se cumpla en un 100% con lo analizado.

PE 15. Estándar elementos sanguíneos: congruencia entre el tipo y cantidad de elementos sanguíneos administrados con el tipo y cantidad de elementos sanguíneos que debieron administrarse de acuerdo con la prescripción médica. N/A no aplica: cuando lo analizado no se aplica en el tratamiento del paciente. Ej.: no todos los pacientes requieren transfusión sanguínea.

Observaciones. Rubro para colocar de forma legible clara y concisa alguna observación de relevancia que se tenga en la revisión del estándar correspondiente.

#### **6.4. Proceso de enfermería**

La aplicación del método científico en la práctica asistencial Enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las

Enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jonhson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Espinal (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de Enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen. Es un método ordenado y sistemático, para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de la Enfermería. Por tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de la Enfermería.

Figura 1 *Fases del Proceso de Enfermería*



Esta definición continua vigente en artículos previos a 1999, apoyando las áreas y las distintas evoluciones de la Enfermería desde su marco investigador, docente, y asistencial. El Proceso de Atención de Enfermería (PE) exige del profesional habilidades y destrezas, afectivas, cognoscitivas, motrices, para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar, e interactuar con otros. Así mismo se hace necesario el conocimiento de las ciencias biológicas, sociales, y del comportamiento. Todo esto es indispensable para

ayudar a los sujetos de atención, a través de la aplicación del Proceso de Enfermería a alcanzar su máximo potencial de salud. El PE requiere una actividad especial y continua con el sujeto de atención porque trata de mejorar la respuesta humana. (Laura 2011).

## Capítulo III

## Material y métodos

### 7.1. Enfoque

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo. (Grove y Gray, 2019, p. 89)

### 7.2. Diseño

Este proyecto tuvo un diseño descriptivo en la medida en que se midieron las variables de estudio; y retrospectivo porque se trabajó con hechos que se dieron en la realidad.

Fue un diseño no experimental sin manipulación de la variable, efectuando la revisión de registros clínicos de enfermería a través del cotejo en un sólo tiempo, para la medición de sus características individuales.

### 7.3. Universo

El universo de esta investigación lo constituyeron los registros de Enfermería del Hospital Regional ISSSTE, Morelia, Michoacán

### 7.4. Muestra y muestreo

Para el cálculo de la muestra se tomó como referencia el promedio de pacientes pediátricos atendidos mensualmente, el cual es aproximadamente 60, por lo que se estiman 722 usuarios hospitalizados anualmente. Lo que indica que, al menos se contaron con 722 registros de enfermería; si se considera el promedio de días estancia hospitalaria que es de tres, esto nos dio un total de 2166 registros de enfermería.

La muestra fue de tipo probabilística, constituida por 327 registros de Enfermería y la selección concurreó aleatoria simple. La muestra se calculó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% con la siguiente fórmula.

**Fórmula para el cálculo del tamaño de muestra.**

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

$N = \text{tamaño de la población} \cdot e = \text{margen de error (porcentaje expresado con decimales)} \cdot$

$z = \text{puntuación } z = 1.96 \cdot x$

$n = 327$

### **7.5. Unidad de observación**

La unidad de observación de este estudio fue la hoja de Enfermería del servicio de Pediatría, y Urgencias pediátricas.

### **7.6. Tiempo**

Se tomó en cuenta los registros realizados a partir de septiembre 2021 hasta septiembre 2022, y a partir de todos los registros se obtuvo la muestra de 327 estos de manera aleatoria, estratificada.

### **7.7. Límites de tiempo y espacio**

Se llevó a cabo en el período comprendido de noviembre 2021 a mayo 2023; el detalle de las actividades se especifica en el cronograma, desde el inicio de la conceptualización hasta la divulgación de los resultados.

### **7.8. Variables**

Las variables consideradas en esta investigación fueron:

#### **Variable Independiente**

Registros de enfermería: son anotaciones diarias que realiza el personal de Enfermería en su jornada laboral con el propósito de comunicar los aspectos técnicos y clínicos referidos a la atención del paciente o cuidados de enfermería. (Jiménez 2015).

La operacionalización de variables se encuentra en el apéndice 1.

#### **Variable Dependiente**

Eficacia: consiste en concentrar los esfuerzos de una entidad en las actividades y procesos que realmente deben llevarse a cabo para el cumplimiento de los objetivos formulados. (Mejía 1998).

Las variables sociodemográficas consideradas para esta investigación fueron: no. expediente, nombre, edad, sexo, entidad federativa, prestador de servicios, unidad médica y servicio. La operacionalización de las variables demográficas se encuentra en el apéndice 2.

## **7.9. Criterios de selección**

La definición precisa de criterios de inclusión, exclusión y eliminación es esencial para garantizar la integridad y validez de cualquier estudio. Estos criterios establecen los parámetros que determinan la participación de los sujetos de investigación, asegurando la coherencia y relevancia de los datos recopilados. A continuación, se definen los criterios de selección para el estudio:

### **7.9.1. Criterios de inclusión**

Se incluyeron en el estudio a los registros de Enfermería de los servicios de hospitalización de pediatría, urgencias pediátricas, los cuales atienden pacientes desde el día 0 de vida hasta 18 años. Del Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Morelia Michoacán.

### **7.9.2. Criterios de exclusión**

Se excluyeron del estudio a los registros de Enfermería de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Cunero Patológico (CUPA) y alojamiento conjunto considerando que estos atienden población neonatal los cuales requieren una valoración diferente.

### **7.9.3. Criterios de eliminación**

Se eliminaron del estudio los registros de enfermería que no se encontraban requisitados en todos los rubros del formato. También aquellos registros donde el paciente no haya permanecido al menos 24 horas hospitalizado. Y por último los registros de pacientes menores a 28 días de vida, ya que estos son clasificados de acuerdo con la edad como neonatales.

## **7.10. Instrumentos de recolección de datos**

Para medir la variable registros de enfermería, se utilizó el instrumento diseñado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, “cédula para la evaluación de la eficacia de los registros de Enfermería identificada a través del análisis de los registros del expediente clínico”, formulada por CONAMED, (2017), modificada por la Jefatura de Investigación en Enfermería de la Subcomisión Médica de la CONAMED de la CDMX.

La cédula constó de 40 ítems, con opción de respuesta dicotómica: 100% cumple cuando el 100% de lo analizado se cumpla, 0% no cumple, cuando no se cumpla en un 100% con lo analizado. Fue validada mediante Kuder Richardson obteniendo un nivel de

confiabilidad de 0.872. Se utilizó para comparar el grado de cumplimiento de los registros de enfermería del servicio de pediatría, tomando como referencia los 40 estándares, para lo cual fueron divididos en ocho apartados: I) datos generales, incluyen los numerales 1 y 2; II) signos vitales, del 3 al 7; III) cumplimiento de los cuidados generales, al 13; IV) administración de líquidos parenterales, 14 al 17; V) control de líquidos, 18 al 23; VI) cumplimiento de la prescripción médica, 24 al 28; VII) detección de necesidades de atención y cuidados independientes de enfermería, 29 al 35 y VIII) estructura y resultados considerados en los numerales 36 al 40.

El puntaje que se otorgó en cuanto al nivel de cumplimiento indicará la eficacia de la hoja de registros clínicos de enfermería del servicio de pediatría.

**Tabla 1 Valores para evaluación de la CONAMED.**

<b>Eficacia</b>	<b>Grado de cumplimiento de los estándares</b>	<b>Grado de cumplimiento de estándares modificado.</b>
Excelente	100% -91% de los estándares	
Muy buena	90% -81% de los estándares	
Buena	80%- 71% de los estándares	
Regular	70%-61% de los estándares	
Deficiente	menos de 60% de los estándares	

*Nota:* elaboración propia

### **7.11. Procedimiento**

Este proyecto de investigación contempló cuatro fases:

Fase I. Conceptual, de diseño y planeación. En esta fase, se elaboró el proyecto, una vez obtenida la aprobación del comité tutorial fue enviado a los comités de investigación y ética en investigación de la Facultad de Enfermería. Así mismo se pretendió obtener la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional, el investigador reprodujo la cédula de evaluación. De la misma forma se coordinó con las autoridades del Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Morelia Michoacán, para solicitar el

permiso, número total del universo y se realizó la colecta de datos. Asimismo, se acordó fechas, y horas en que se podía ingresar al instituto para realizar el procedimiento.

Fase II. Empírica. La investigadora efectuó la colecta de datos: en primer lugar, acudió al archivo del hospital para localizar los expedientes de los servicios de urgencias pediátricas y hospitalización pediatría, para realizar el llenado de la cédula de evaluación del formato de los registros de Enfermería.

Fase III. Analítica. En esta fase se elaboró una matriz de datos en el programa estadístico SPSS versión 25, para capturar la información de la cédula de colecta de datos. Se realizó el reporte de resultados por medio de tablas.

Fase IV. Divulgación. El proyecto se presentó en la revista INDEX. y los resultados fueron presentados en un evento académico.

### **7.12. Análisis Estadísticos**

Para el análisis estadístico primero se elaboró una matriz de datos en el programa SPSS versión 25 de acceso libre donde se capturó la información. El análisis estadístico se plasmó con base a los objetivos específicos.

### **7.13. Consideraciones éticas y legales**

El presente estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), en lo concerniente a lo que señala:

El artículo tercero, respecto a la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.

Respecto a la normatividad ética, y bioética para la investigación en salud, se procuró una conducta con apego a la declaración de Hensilsky, respetando la autonomía y la intimidad del sujeto durante todo el estudio y guardar el secreto sobre su nombre, al publicar los resultados obtenidos de una investigación. (Mazzanti, 2011 pg, 131).

Esta investigación fue evaluada por los comités de investigación y el comité de ética en investigación de la Facultad de Enfermería de la UMSNH. De igual manera fue evaluado el protocolo y obtenido el dictamen aprobatorio por el comité de ética en investigación, del Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Morelia Michoacán.

## Capítulo IV

## Resultados

El objetivo general de esta investigación fue evaluar la eficacia de la hoja de los registros de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Morelia Michoacán, esta fue valuada con el instrumento llamado cédula para la evaluación de la eficacia de los registros de enfermería, formulada por CONAMED, de acuerdo a los 40 estándares básicos que las hojas de registros de enfermería deberían contener, se analizaron 326 expedientes que contenían los registros clínicos de enfermería, solicitados al área de archivo y facilitados por este mismo departamento del hospital arriba mencionado, de los cuales sólo el 2.5% cumple con un nivel eficacia buena de su llenado, traduciendo a 8 hojas de registros de enfermería que han sido llenadas de acuerdo a la CERCE en un nivel calificado como bueno. De manera que contaría con 269 registros llenados de manera deficiente.

En este apartado se presentan los resultados con base en los objetivos específicos, el objetivo específico uno fue identificar los datos generales del paciente pediátrico en la hoja de registros de enfermería del servicio de pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Morelia Michoacán tales resultados se presentan en la tabla 3 donde se observa que el 99.1% de los registros clínicos de enfermería contiene el nombre del paciente, identificándose que dentro de los datos generales del paciente, de manera importante no se registra la edad del pediátrico hasta en un 63.2% como se puede visualizar en la tabla.

**Tabla 2. Apartado I registro de identificación del paciente pediátrico (n=326)**

Eficacia	<i>f</i>	%
Nombre		
Cumple	<b>323</b>	<b>99.1</b>
No cumple	3	.9
No aplica	0	0.0
Edad		
Cumple	120	36.8
No cumple	206	63.2

---

	No aplica	0	0
Género			
	Cumple	187	57.4
	No cumple	139	42.6
	No aplica	0	0.0
Diagnóstico			
	Cumple	298	91.4
	No cumple	28	8.6
	No aplica	0	0.0
Unidad médica			
	Cumple	25	7.7
	No cumple	301	92.3
	No aplica	0	0.0
Expediente			
	Cumple	75	23.0
	No cumple	251	77.0
	No aplica	0	0.0
Servicio			
	Cumple	157	48.2
	No cumple	169	51.8
	No aplica	0	0.0
Cama o cuna			
	Cumple	314	96.3
	No cumple	12	3.7
	No aplica	0	0.0

---

Fecha			
	Cumple	<b>322</b>	<b>98.8</b>
	No cumple	4	1.2
	No aplica	0	0.0

*Nota:* elaborado a partir de la cédula de colecta de datos

En este mismo orden las constantes vitales son aquellas que evidencian, la condición hemodinámica de los pacientes, y la pauta para la realización de las intervenciones, acciones y procedimientos dirigidos hacia el paciente, de este modo la presente tabla refleja que dentro de los signos vitales más registrados es la frecuencia cardiaca con un 95.7%, seguido por los signos y síntomas que presenta el paciente en su valoración y registro, cumpliendo en este apartado con la cédula de evaluación, sin embargo existen otras constantes vitales reflejados en la tabla 4 que no se colocan, de manera continuada.

**Tabla 3 Apartado II referente al registro de las constantes vitales con la frecuencia señalada (n=326)**

Eficacia		<i>f</i>	%
Frecuencia cardiaca			
	Cumple	<b>312</b>	<b>95.7</b>
	No cumple	14	4.3
	No aplica	0	0.0
Presión sistólica y diastólica			
	Cumple	263	80.7
	No cumple	63	19.3
	No aplica	0	0.0
Frecuencia respiratoria y temperatura			
	Cumple	<b>312</b>	<b>95.7</b>
	No cumple	14	4.3

Signos y síntomas	No aplica	0	0.0
	Cumple	311	95.4
	No cumple	15	4.6
	No aplica	0	0.0

*Nota:* elaborado a partir de la cédula de colecta de datos

El objeto de la enfermería es el cuidado, ofrecer atención especializada la cual brinda el profesional de enfermería de manera preventiva o cuando el usuario se encuentre enfermo y recluido en una institución, para favorecer a la recuperación de la salud, es por ello que durante la evaluación de los registros de enfermería se evalúa que los cuidados se realicen de manera integral, en este apartado del cumplimiento de los cuidados de enfermería se identificó que el estándar básico de la medición de la estatura del paciente no se está realizando ni registrando en la hoja de registros clínicos de enfermería en un 100%, identificando con ello la falta de una atención individualizada e integral, así como lo muestra la tabla 5.

**Tabla 4 Apartado III referente al registro del cumplimiento de los cuidados de enfermería (n=326)**

Eficacia		<i>f</i>	%
Estatura del paciente	Cumple	0	0.0
	No cumple	<b>326</b>	<b>100.0</b>
	No aplica	0	0.0
Peso del paciente	Cumple	229	70.2
	No cumple	97	29.8
	No aplica	0	0.0
Perímetros	Cumple	7	2.1

	No cumple	6	1.8
	No aplica	313	96.0
Formula/Dieta indicada	Cumple	146	44.8
	No cumple	130	39.9
	No aplica	50	15.3
Ingesta de dieta y líquidos	Cumple	155	47.5
	No cumple	115	35.3
	No aplica	56	17.2
Ayuno	Cumple	71	21.8
	No cumple	68	20.9
	No aplica	187	57.4

*Nota:* elaborado a partir de la cédula de colecta de datos

Es imprescindible registrar, las soluciones administradas, las dosis, las cantidades tanto las que se han ingresado como las que se han egresado para identificar una depleción de los líquidos del paciente e iniciar una intervención rápida, identificado el balance de los pacientes y su manejo. En las tablas 6 se puede observar que los pacientes del área pediátrica respecto a los registros que se analizaron en un porcentaje de 92.3% la respuesta “no aplica” en cuanto al apartado de las transfusiones sanguíneas, no son indicadas puesto que no son requeridas ni indicadas médicamente.

**Tabla 5 Apartado IV referente al registro administración de líquidos parenterales (n=326)**

Eficacia	<i>f</i>	%
Líquidos parenterales	Cumple	243 74.5

	No cumple	33	10.1
	No aplica	50	15.3
Elementos sanguíneos	Cumple	3	.9
	No cumple	22	6.7
	No aplica	<b>301</b>	<b>92.3</b>
Cantidad total en mililitros de líquidos parenterales y/o elementos sanguíneos suministrados	Cumple	4	1.2
	No cumple	42	12.9
	No aplica	280	85.9

*Nota:* elaborado a partir de la cédula de colecta de datos

Por otro lado, las soluciones parenterales, cumplen con un 74.5%, con su aplicación y registro, como lo podemos observar en la tabla 7 en los apartados IV y V.

**Tabla 6 Apartado V referente al registro de control de líquidos (n=326)**

Eficacia		<i>f</i>	%
Control de líquidos totales en 24 horas por cualquier vía.	Cumple	6	1.8
	No cumple	49	15.0
	No aplica	<b>271</b>	<b>83.1</b>
Diuresis en mililitros.	Cumple		
	No cumple		
	No aplica		
Egresos en mililitros sangrado, vómito, succión y drenajes	Cumple	21	6.4

	No cumple	63	19.3
	No aplica	241	73.9
Evacuación en mililitros	Cumple	243	74.5
	No cumple	63	19.3
	No aplica	63	19.3
Elementos administrados por turno por cualquier vía.	Cumple	1	.3
	No cumple	59	18.1
	No aplica	265	81.3
Elementos eliminados por turno	Cumple	58	17.8
	No cumple	1	.3
	No aplica	267	81.9

*Nota:* elaborado a partir de la cédula de colecta de datos

La evaluación referente al cumplimiento de la prescripción médica y a la realización de los tratamientos como lo son las terapias respiratorias, cambios de posición, entre otros es el de mayor porcentaje, con un 93.3% de manera contraria, las programaciones y realizaciones quirúrgicas arrojando un resultado solamente de 27 hojas de un total de 326 registros evaluados lo que da un total de un 8.3% de su cumplimiento, siendo el registro más bajo del cumplimiento de las prescripciones médicas como lo podemos observar en la tabla 8.

**Tabla 7 Apartado VI referente a cumplimiento de la prescripción médica (n=326)**

Eficacia		<i>f</i>	%
Solicitud y toma de estudios de laboratorio y/o gabinete	Cumple	33	10.1
	No cumple	13	4.0

	No aplica	280	85.9
Reactivos (glucocetunurias, glucemia capilar, etc)	Cumple	50	15.3
	No cumple	20	6.1
	No aplica	256	78.5
Fecha y tipo de solicitud de programación de intervención quirúrgica	Cumple	27	8.3
	No cumple	18	5.5
	No aplica	281	86.2
Administración de medicamentos	Cumple	295	90.5
	No cumple	19	5.8
	No aplica	12	3.7
Realización de los tratamientos de acuerdo con la prescripción médica. (Terapias respiratorias, cambios de posición, etc.)	Cumple	<b>304</b>	<b>93.3</b>
	No cumple	19	5.8
	No aplica	3	.9

*Nota:* elaborado a partir de la cédula de colecta de datos

La tabla 9 muestra que hasta en un 97.5% de los profesionales de enfermería registran la evolución y respuesta del paciente, lo que refleja el cuidado continuado, sin embargo, no hay registro de nombre y apellidos paterno y materno, firma y matrícula de la enfermera responsable de la supervisión de la atención que proporciona el personal operativo, en ninguna hoja de los registros que fueron sometidos a evaluación en un 100% de estos.

**Tabla 8 Apartado VII referente detección de necesidades de atención y cuidados independientes de enfermería**

Eficacia		<i>f</i>	%
Signos observados, los síntomas que refiere el paciente y la hora en que se presentan en cada turno	Cumple	309	94.8
	No cumple	13	4.0
	No aplica	4	1.2
Actividades e intervenciones de enfermería	Cumple	311	95.4
	No cumple	12	3.7
	No aplica	3	.9
Identificación de necesidades de atención del paciente con relación a los problemas de salud reales	Cumple	311	95.4
	No cumple	14	4.3
	No aplica	1	.3
Respuesta y evolución del paciente al esquema terapéutico aplicado	Cumple	318	97.5
	No cumple	7	2.1
	No aplica	1	.3
Nombre, apellidos paterno y materno, firma y matrícula de la enfermera responsable de la atención	Cumple	317	97.2
	No cumple	9	2.8

	No aplica	0	0.0
Nombre y apellidos paterno y materno, firma y matrícula de la enfermera responsable de la supervisión de la atención			
	Cumple	0	0.0
	No cumple	<b>326</b>	<b>100.0</b>
	No aplica	0	0.0

*Nota:* elaborado a partir de la cédula de colecta de datos

Referente a la evaluación donde se obtiene evidencia de que el formato, no cumple con un proceso atención enfermero y tampoco se lleva de manera descriptiva. Se observan los resultados del trabajo realizado, arrojando la nula eficacia en este apartado contando con un 100% en un no cumplimiento como se muestra en la tabla número 10.

**Tabla 9 Apartado VIII referente estructura y resultados**

Eficacia	<i>f</i>	%	
Proceso de Enfermería.			
	Cumple	0	0.0
	No cumple	<b>326</b>	<b>100.0</b>
	No aplica	0	0.0

*Nota:* elaborado a partir de la cédula de colecta de datos

A continuación, se puede observar respondiendo al tercer y último objetivo de esta investigación, referente al conocimiento de la eficacia de la hoja de registros de enfermería el resultado arroja que es deficiente, con un 82.5% con la respuesta “no cumple” siendo el porcentaje más alto según los resultados a través de la evaluación del formato y la información de manera descriptiva que se registra impidiendo reflejar de manera segura, legal y continua la evolución del paciente, de igual forma los datos generales y clínicos desde su ingreso, estadía, procedimientos médicos y de enfermería así como las acciones y tratamientos que se llevaron a cabo hasta el egreso del usuario pediátrico se observó que no se encontraron, evidenciando que no se llevan a cabo.

**Tabla 10 Eficacia de la hoja de los registros de enfermería. (n=326)**

Eficacia	<i>f</i>	%
Buena	8	2.5
Regular	49	15.0
Deficiente	<b>269</b>	<b>82.5</b>
Muy buena	0	0.0
Excelente	0	0.0
Total	326	100.0

*Nota:* elaborado a partir de la cédula de colecta de datos

## Discusión

El principal objetivo al realizar esta investigación era conocer la eficacia de la hoja de registros clínicos de enfermería en el servicio de urgencias pediátricas y pediatría al mismo tiempo que relacionar los registros y el impacto de atención que se ofrece a los pacientes pediátricos, observando la calidad del cuidado que se otorga y se registra. En este apartado se presenta el análisis de los resultados obtenidos por este estudio y se compara con investigaciones semejantes.

En cuanto a las variables sociodemográficas, en este estudio se encontró que uno de los mayores porcentajes que se cubren en los registros clínicos de enfermería contiene el nombre del paciente, identificándose que dentro de los datos generales de manera importante no se registra la edad del pediátrico en este sentido se debe destacar que los demás datos de identificación son sumamente importantes haciendo énfasis en la cultura de la seguridad del paciente.

Tomando como referencia un estudio realizado por Avendaño, Nieves, Ramírez, Colín, Rentería, & López, (2011) apegándose a la Join Commission Internacional que solicita la precisión de un formato, donde se cumple con la concordancia para las variables más específicas como: sexo, alergias, dolor, registros clínicos, evaluación de necesidades, seguridad del paciente, riesgo de caídas, riesgo de úlceras por presión y registro de catéteres, sondas y drenajes tuvo un valor kappa de 0.001, con una diferencia estadística es más eficiente que el formato institucional, ya que tiene una precisión y exactitud mayor, además de que la curva de aprendizaje es muy corta.

Dentro de las dimensiones a evaluar se encontró que las constantes vitales son aquellas que evidencian, la condición hemodinámica de los pacientes, y la pauta para la realización de las intervenciones, acciones y procedimientos dirigidos hacia el usuario, el resultado obtenido en el estudio refleja que dentro de los signos vitales más registrados es la frecuencia cardiaca, dejando de lado la presión arterial la cual es de las constantes vitales que menor registro tiene, se puede apreciar que es un factor que impacta de manera significativa y directa sobre la salud de los pacientes hospitalizados, se identifica que debido a estas omisiones en el 2011 se realizó una investigación por la CONAMED (2011) la cual concluyo de manera trascendente que:

En la dimensión “hoja de enfermería” los datos mayormente registrados fueron: temperatura, frecuencia cardiaca y respiratoria, tensión arterial, así como, nombre del

medicamento y dosis registrada los datos cuyo cumplimiento fue menor en esta dimensión, impidiendo con detectar la evolución del paciente hasta en un cincuenta por ciento de los registros que fueron revisados.

Otra de los estándares que fueron importantemente observadas es el apartado III referente al registro del cumplimiento de los cuidados de enfermería y ofrecer atención especializada la cual brinda el profesional de manera preventiva o cuando el usuario se encuentre enfermo y recluido en una institución, para favorecer a la recuperación de la salud, se identificó que el estándar básico de la medición de la estatura del paciente no se está realizando ni registrando en la hoja de registros cénicos de enfermería identificando con ello la falta de una atención individualizada e integral.

Mientras los pacientes se encuentran hospitalizados, algunas ocasiones se mantienen con soluciones parenterales por diferentes vías, los lactantes y niños son más susceptibles a trastornos de la hidratación y la conservación de sus electrolitos, el lactante es más sujeto a desarrollar un número mayor a trastornos productores de perdidas anormales de agua y electrolitos que pueden verse reflejadas en el estado de salud del paciente, por su metabolismo más acentuado, este cambia un tercio de agua corporal diariamente, cumpliendo con este indicador en los registros de manera puntual.

Es importante mencionar que la hoja de registros de enfermería no cumple con un formato que permita realizar el registro de las soluciones y transfusiones sanguíneas, estas actividades se registran en un documento diferente llamado hoja de control de líquidos y hoja de transfusión sanguínea, las notas de enfermería se hacen de manera descriptiva la anotación de este procedimiento.

Díaz y castro (2021), afirman en un estudio realizado en san Luis Potosí, México, donde evaluaron el nivel del cumplimiento de la hoja de registros clínicos de enfermería de una unidad de cuidados intensivos se identificó un nivel de cumplimiento deficiente de estándares estos no cumplen con lo que establece la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y el formato no contiene ítems ya establecidos estos se anexan al mismo por el personal de enfermería como es el caso.

El uso de indicadores permite objetivar aspectos relevantes de la asistencia, establecer comparaciones, proponer objetivos y crear una cultura de evaluación y mejora de la calidad de la atención de enfermería, identificar el nivel de cumplimiento de las dimensiones del indicador para correlacionar las indicaciones prescritas con las acciones de enfermería en las hojas de los registro de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría y de urgencias pediátricas, tomando en cuenta que existe un riesgo de que se

cometa un error, retraso u omisión del tratamiento y cuidados por parte del personal, motivo por el cual es importante reconocer los resultados que fueron obtenidos a través del proceso de evaluación, para cumplir con una mejora continua en materia de atención de enfermería obteniéndose muy buenos resultados en esta evaluación de manera contraria las fechas y tipo de solicitud de programación de intervención quirúrgica. no se registran en dicha hoja de enfermería, debido en la mayoría de las ocasiones por que no hay un espacio establecido para ello.

Por otro lado, identificar las necesidades de salud, permite describir la fisiología, epidemiología, manifestaciones clínicas, procedimientos diagnósticos, tratamiento y complicaciones de la situación de salud del usuario, así como conocer la eficacia, que tiene la hoja de registros de enfermería, si está logra evidenciar los resultados de su trabajo, y describirlo, basándose en el término independencia de la enfermera tras la aplicación del cuidado, estando relacionados con la modificación, mejoría o desaparición o no-aparición de signos y síntomas en un periodo determinado, observamos que se obtienen de manera satisfactorias los registros referente a la dimensión de necesidades y atención del paciente.

Por otra parte, en la dimensión referente detección de necesidades de atención y cuidados independientes de enfermería según la evaluación es de los estándares con mayor nivel de cumplimiento, aunque no hay registro de nombre y cédula de enfermería responsable de haber proporcionado la atención, lo que implica una condición legal importante. Es pertinente comentar que la respuesta y evolución del paciente está bien descrita.

Enfermería es conducida por una herramienta científica, capaz de incrementar la motivación, profesional y reducir la improvisación al momento de realizar trabajos y funciones asistenciales, se ha observado que la aplicación del Proceso Enfermero, transforma una situación difícil en un proceso dinámico y positivo al identificar un diagnóstico, y establecer la guía de trabajo hacia el paciente, desde su valoración hasta sus planes de acción, por este motivo, se evaluó que la hoja de registros de enfermería contará con el Proceso de Atención Enfermero, observándose que no cuenta el formato con dicho método y tampoco es agregada de manera descriptiva.

Torres, Zarate & Matus, (2011) realizaron un estudio en Hospital General de México Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención, confirman que incluir el Proceso de Enfermería como lenguaje universal para describir y efectuar los registros clínicos y reflejar las funciones independientes, interdependientes y dependientes del profesional de Enfermería

y su contribución a la calidad y seguridad de la atención a la salud, coincidiendo con la Cédula de Evaluación de Registros Clínicos de Enfermería, por lo que se realiza la sugerencia de la inclusión de este en los registros.

Finalmente, posterior al análisis se ha obtenido como resultado que la hoja de registros de enfermería del servicio de pediatría es ineficaz y deficiente, de acuerdo con la cédula de evaluación. La misma que no se apega a las necesidades del paciente con las características propias de esta población, lo que sugiere su modificación a la brevedad incluyendo un proceso enfermero como pauta para su manejo y escalas que permitan describir de manera integral el trabajo del profesional de enfermería.

## **Conclusiones**

La eficacia de los registros clínicos de enfermería resulta ser indispensable para coadyuvar a la calidad de la documentación del cuidado; contar con un formato efectivo de registro clínico con lineamientos legales, científico-administrativos y características particulares del paciente pediátrico, permitirá estructurar y estandarizar el cuidado. Se concluye posterior a la investigación que existen diversas acciones que se realizan en el área pediátrica y que la principal razón por la que no se realiza es por un formato no funcional, el cual carece de apego a la norma oficial mexicana del expediente clínico, así como con los requisitos mínimos indispensables para cumplir con la cultura de seguridad del paciente, y demostrar en él, la evolución de los pacientes.

Se realizó una publicación en revista científica de la cual se recogieron comentarios sobresalientes e interesantes donde hacen referencia a que los registros de enfermería deberían generarse de acuerdo al servicio, basado en las características propias de los pacientes, al mismo tiempo de utilizar a favor la tecnología haciendo uso de ella iniciando los registros de manera digital, manteniéndose en línea y de acceso rápido de consulta inmediata para concluir resalta el hecho de que los registros de enfermería se encuentren por debajo de lo esperado en términos de calidad de cumplimentación, dando lugar a situaciones que preocupan a los gestores de la propia institución, puesto que puede repercutir en acciones legales, principalmente.

## **Sugerencias**

Derivado de los resultados de esta investigación se propone lo siguiente:

- Plantear una mejora de la calidad de dichos registros, mediante el diseño e implementación de una estrategia de intervención basada en los círculos de calidad de Kaoru Ishiwaka dirigida a los profesionales de Enfermería.
- Utilizar la cédula de registros clínicos de evaluación de enfermería para la supervisión de estos.
- Validación y construcción de una hoja apegada a las características propias de la población.
- Anexo y utilización de escalas de valoración del paciente pediátrico el cual debe ser parte de dicha hoja de registros clínicos.

## Referencias

- Avendaño, G, M.N., Ramírez, V, T., Colín, E, L. M., Rentería, P, C., López, M, C. (2011). *Exactitud, precisión y curva de aprendizaje del instrumento para los registros clínicos de enfermería*. Estudio comparativo. rev. de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 16(2), Pp. 97-103. <https://www.redalyc.org/pdf/473/47319326008.pdf>
- Alba, L, A., Papaqui, H, J., Zarza, A, M. D., Fajardo, Ortiz, G. (2011). *Errores de enfermería en la atención hospitalaria*. Rev. Enferm. Inst. mex. seguro soc., 19(3), Pp. 149-154. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113g.pdf>
- Benavent, M. Leal, C. (s/f). *Los registros de enfermería consideraciones ético legales*. Disponible en <http://www.bioeticaweb.com/content/view/222/43/>
- Campoverde, V, L. M., Chuquimarca, P, C. L. (2019). *Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica preprofesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca*. (Tesis para título de Licenciada en Enfermería). Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2017). *Instructivo de requisición adecuada de la cédula para evaluar la eficacia de la práctica de Enfermería*. <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/instructivo.pdf>
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico, (2017). *Cédula para evaluar la eficacia de la práctica de Enfermería, 40 estándares básicos*. <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/cedula.pdf>
- Cuevas, B, M. A., González, M, B. R., Álvarez, B, E., Barrera, G, M. J., De Almeida, S, A., González, J, M. A., Gómez, D, P, G.P. (2019). *Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis*. Enferm Nefrol. 22(2):168-75. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000200008>
- Diario Oficial de la Federación Estados Unidos Mexicanos. Secretaría de Salud. (7 de diciembre de 1998). *Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA1-1998, Del*

*expediente*

*clínico.*

[https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/dirgral/marco\\_juridico/normas/nom\\_01.pdf](https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/dirgral/marco_juridico/normas/nom_01.pdf)

Diario Oficial de la Federación Estados Unidos Mexicanos. Secretaría de Salud. (8 de diciembre de 2005). *Norma Oficial Mexicana, NOM NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.*

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009#gsc.tab=0)

Diario Oficial de la Federación Estados Unidos Mexicanos. Secretaría de Salud. (5 de octubre de 2010). *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*

Díaz, O, A., Castro, M, J.M. (2022). *Evaluación de la hoja de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos.* rev. cienc. cuidad.19 (1) P. 19-30.

<https://orcid.org/0000-0001-9168-9859>

El Proceso de Atención de Enfermería. revista enfermería comunitaria, material complementario. (artículo gris) Recuperado en <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>

Fernández, A.S., Ruidiaz, G.K., Del toro, R.M. (2016). *Notas de enfermería: una mirada a su calidad.* rev. Saluduninorte, 32(2). Pp.341.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81748361014>

Fernández, S, Y., Mele, C, M. (2020). *Quemaduras.* Rev. Asociación Española de Pediatría. <http://www.aeped.es/protocolos/>

Infante, M, M. N., Díaz, O, A., **CH, R, S.** (2018). *Eficacia del registro clínico de enfermería en un servicio de hospitalización de pediatría.* rev. paraninfo digital. (12) 28. P1-3. <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e040.pdf>

Jiménez, P, A. M. (2015). *Validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital II Essalud Huaraz 2015.* (tesis de especialista en enfermería neonatal.) Universidad Mayor de San Marcos.

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13559/Jimenez\\_Peinado\\_Angelica\\_Mar%c3%ada\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13559/Jimenez_Peinado_Angelica_Mar%c3%ada_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Joint Commission International Accreditation Standard for Hospitals, (2010). *Estándares para la acreditación de Hospitales*. Cuarta edición, versión español, recuperado de [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/seguridad\\_paciente/eu\\_def/adjuntos/2\\_Doc\\_referencia/JCI%204a%20Edicion%20EstandaresHospitales2011.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/seguridad_paciente/eu_def/adjuntos/2_Doc_referencia/JCI%204a%20Edicion%20EstandaresHospitales2011.pdf)

Joint Comisión Internacional (2014). *Estándares de acreditación para hospitales*, 5ta edición. Recuperado de <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/c44a9497508f0c3b7e5bbcda0402f9ea.pdf>

Laura, Y, V.S. (2016). *Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del hospital regional Manuel Núñez butrón puno, 2016*. (tesis para título de licenciatura en enfermería) Universidad Nacional del Altiplano. [file:///C:/Users/jiam7\\_000/Downloads/tesis%20de%20laura%20vega%20yesenia%20registros%20de%20enfermeria%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/jiam7_000/Downloads/tesis%20de%20laura%20vega%20yesenia%20registros%20de%20enfermeria%20(1).pdf)

Lazo, L, W. A., López, Andrade, L, C. I (2021). *Manual de signos vitales en la población infantil*, Editorial Universidad de Los Lagos. 1era edición. Pp 11-39. <https://editorial.ulagos.cl/wp-content/uploads/2021/04/Manual-de-signos-vitales-en-la-poblacion-pediatrica.pdf>

López, A, L. (2020). Valoración de enfermería pediátrica basada en la filosofía de Marjory Gordon. Edit., casa abierta al tiempo. Universidad Autónoma metropolitana de Xochimilco.

Lizalde, H, A., (2008). Validación de un instrumento de registros de enfermería en el periodo preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio. (Tesis para obtener el título de Maestría) Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo.

[http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB\\_UMICH/5618/FE-M-2008-0010.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/5618/FE-M-2008-0010.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- López, C, J. J., Moreno, M, M. G., Saavedra, V, C.H. (2017). *Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería*, Rev. Enfermería universitaria. (4) p. 293-300.  
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.001>
- López, C, J. J., Moreno, M, M.G., Saavedra, C.H., Espinoza, A. L., Díaz, R.E. (2019). *Diseño y validación de un instrumento para evaluar la calidad de los registros de enfermería*, Rev. Enferm inst.mex. seguro Social. (3). Pp.175-181.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim193g.pdf>
- López, C, J. J., Moreno, M, M. G., Saavedra, V, C.H. (2017). *Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería*. rev. Enferm. univ vol.14 no.4. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.001>
- López, C, J.J., Saavedra, V, C. H., Moreno, M, M. G., Flores, D, C, S. (2015). *Intervención educativa en el personal de enfermería para mejorar la calidad del registro clínico de una institución privada*. rev. Paraninfo digital. vol. 22.  
<http://www.index-f.com/para/n22/208.php>
- Mejía, C, C. A, (1998). *Indicadores de efectividad y eficacia*, Revista Planning, p1-4. [https://www.planning.com.co/bd/valor\\_agregado/Octubre1998.pdf](https://www.planning.com.co/bd/valor_agregado/Octubre1998.pdf)
- Mejía, D, A. N., Dubón, P, M. C., Carmona, M. Beatriz., Ponce, G. G. (2011). *Nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico*, Rev. Conamed. (16)1. p. 4-10.  
[file:///C:/Users/jiam7\\_000/Downloads/Dialnet-ConocimientoYAccionesDeLosAdolescenteSobreElAutocu-3640038.pdf](file:///C:/Users/jiam7_000/Downloads/Dialnet-ConocimientoYAccionesDeLosAdolescenteSobreElAutocu-3640038.pdf)
- Meneces, Q, P. V., Rodríguez, A, M.L. (2013). *Calidad del registro de enfermería S.O.A.P.I.E. en la unidad de cuidados intensivos neonatales hospital seguro social universitario la paz gestión 2012*. (tesis para especialista en enfermería en medicina crítica y terapia intensiva). Universidad Mayor de San Andrés.  
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3981/TE-836.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Miranda, H, A., Camacho, G, I., Samano, P, J., González, R, G., López, V, J. C. (2018). Evaluación de la escala pediátrica para apendicitis en una población mexicana. *rev. acta médica grupo ángeles*. volumen 16, no.4. p 283. <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n4/1870-7203-amga-16-04-283.pdf>
- NANDA International History 1973 to 1979» (en inglés). NANDA. Archivado desde el original el 8 de diciembre de 2012. Consultado el 17 de septiembre de 2012.
- Organización Mundial de la salud. (2022). *Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
- Ortega. V. M. C., Leija, H, C., Puntunet, B, M. (2014). *Manual de Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería; estrategias para su aplicación*, 3era edición (ed. e impr. Ifagon).
- Oviedo, G. L. (2004) *La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría de gestalt*, *Rev. De estudios sociales*, N.18. Pp. 89-96. <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>
- Patrones funcionales de Marjory Gordon (2021) (artículo gris) <https://www.coursehero.com/file/63903467/Teor%C3%ADas-Basesdocx/>
- Peláez, M, I., Choque, O, C. R. (2019). *Cumplimiento de las normas de registros de enfermería SOAPIE. por profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del instituto nacional de tórax*, gestión 2017. (tesis para el título de magister scientiarum en enfermería crítica y terapia intensivista) Universidad Mayor de san Andrés. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22404/TM-1464.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Real academia española. (2021). *Diccionario de la lengua española*. (23ª edición) Recuperado de <https://dle.rae.es/eficacia>.
- Reategui, R, E. (2017). *Registros de enfermería en el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo*. (tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo. [file:///C:/Users/jiam7\\_000/Downloads/Re%C3%A1tegui\\_REGistros%20de%2](file:///C:/Users/jiam7_000/Downloads/Re%C3%A1tegui_REGistros%20de%2)

[Onfermeria%20enel%20servicio%20de%20pediatria%20y%20emergencia%20de%20pediatria%20lima%202017%20nivel%20maestria.pdf](#)

Recinos, P, J.N. (2021). *Patrones funcionales de salud teoría de Marjory Gordon*. Teoría y modelos de enfermería. (Tesis para obtención de título en Licenciatura). Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. <https://es.scribd.com/document/511378491/TEORIA-DE-MARJORY-GORDON>

Secretaría de Salud. (2013). *Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería*, Primera edición, Pp.9-18. Recuperado de [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento\\_implemencion\\_cuidados\\_enfermeria.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_implemencion_cuidados_enfermeria.pdf)

Secretaría de Salud. (2018). *Conoce las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente*. <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>

Torres, S, M., Zarate, G, R.A., Matus, M, R. (2011). *Calidad de los registros clínicos de enfermería elaboración de un instrumento para su evaluación*. Enfermería universitaria (8), Pp.17-25. <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/269>

Urbina, U, L. (2012). *La Enfermería Pediátrica en los cuidados para la salud infantil*. rev. Cubana enfermer, Vol. 28, Núm. 2, P.84. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=93597#:~:text=La%20Enfermer%C3%ADa%20infantil%20o%20enfermer%C3%ADa,circunstancia%20dif%C3%ADcil%2C%20como%20la%20muerte>

Zárate-Grajales, R.A., Salcedo-Álvarez, R.A., Olvera-Arreola, S.S., Hernández-Corral, S., Barrientos-Sánchez, J., Pérez-López, M.T., Sánchez-Ángeles, S., Dávalos-Alcázar, A.G., Campuzano-Lujano, G., & Terrazas-Ruiz, C.I. (2017). *Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México*. Enfermería universitaria, 14(4), 277-285. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.005>

Zamora, S, J. J., Blanco, R, M. (2007). *Indicadores de calidad en los centros sociosanitarios del grupo Capiro Sanidad*. Rev. Scielo, vol.18, no.1.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2007000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000100004).

## Anexos

**Anexo 1 Instrumento de validación: cédula para evaluar la eficacia de la práctica de Enfermería a través del análisis de los registros clínicos. 40 estándares básicos.**

 <p>COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO</p>	
<p>CÉDULA PARA EVALUAR LA EFICACIA DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA IDENTIFICADA A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE LOS REGISTROS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO "40 ESTÁNDARES BÁSICOS"</p>	
<p>DATOS DE IDENTIFICACIÓN</p>	
No. DE EXPEDIENTE:	_____
NOMBRE:	_____
EDAD:	_____ SEXO: _____
ENTIDAD FEDERATIVA:	_____
PRESTADOR DE SERVICIOS:	_____
UNIDAD MÉDICA:	_____
SERVICIO:	_____

No. de expediente: \_\_\_\_\_

Código	Criterio que se asocia	Apartado	Estándar	Cumplimiento			Observaciones
				100% Cumplimiento	0% No se cumple	N/A No aplicable	
PAE 01	Proceso de atención de enfermería	I	<b>IDENTIFICACIÓN:</b> Suficiencia, oportunidad, precisión y legibilidad en el registro de "datos de identificación" del paciente: Unidad Médica, Nombre y Apellidos del paciente, número de afiliación, Edad, Sexo, Servicio, Cama/Cuna y fecha.				
PAE 02	Proceso de atención de enfermería		<b>DIAGNÓSTICO MÉDICO:</b> Suficiencia, oportunidad, precisión y legibilidad en el registro del diagnóstico médico.				
PAE 03	Proceso de atención de enfermería	II	<b>FRECUENCIA CARDIACA:</b> Suficiencia, oportunidad, legibilidad en el registro de frecuencia cardiaca, temperatura corporal por turno y/o en su caso, conforme a la frecuencia señalada en la prescripción médica.				
PAE 04	Proceso de atención de enfermería		<b>PRESIÓN ARTERIAL:</b> Suficiencia, oportunidad, y legibilidad en el registro de presión sistólica y diastólica por turno y/o en su caso, conforme a la frecuencia señalada en la prescripción médica.				
PAE 05	Proceso de atención de enfermería		<b>PRESIÓN VENOSA CENTRAL:</b> Suficiencia, oportunidad y legibilidad en el registro de presión venosa central por turno y/o en su caso, conforme a la frecuencia señalada en la prescripción médica.				
PAE 06	Proceso de atención de enfermería		<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b> Suficiencia, oportunidad y legibilidad en el registro de frecuencia respiratoria por turno y/o en su caso, conforme a la prescripción médica.				
PAE 07	Proceso de atención de enfermería		<b>ALTERACIONES EN LAS CONSTANTES VITALES:</b> Suficiencia, oportunidad y legibilidad en el registro de alteraciones de las constantes vitales en el apartado de "signos y síntomas" de la hoja de enfermería, por turno y/o en su caso, conforme a la frecuencia señalada en la prescripción médica.				
PAE 08	Proceso de atención de enfermería		<b>ESTATURA:</b> Suficiencia, oportunidad y legibilidad en el registro de la estatura del paciente, especificada en metros y en centímetros, al ingreso del paciente, por turno y/o en su caso, conforme a la frecuencia señalada en la prescripción médica.				
PAE 09	Proceso de atención de enfermería		<b>PESO:</b> Suficiencia, oportunidad y legibilidad en el registro del peso del paciente, especificada en kilogramos y gramos en la hoja de enfermería, al ingreso del paciente, por turno y/o en su caso, conforme a la frecuencia señalada en la prescripción médica.				
PAE 10	Proceso de atención de enfermería	III	<b>PERÍMETROS:</b> Suficiencia, oportunidad y legibilidad en el registro obtenido en centímetros y la inicial correspondiente al perímetro medido: (C) cefálico, (T) torácico, (A) abdominal en la hoja de enfermería, al ingreso del paciente, por turno y/o en su caso, conforme a la frecuencia señalada en la prescripción médica.				
PAE 11	Proceso de atención de enfermería		<b>FÓRMULA /DIETA/LÍQUIDOS ORALES:</b> Congruencia, Suficiencia, oportunidad, y legibilidad en los registros relacionados con la fórmula, dieta, líquidos orales y de acuerdo a prescripción médica.				
PAE 12	Proceso de atención de enfermería		<b>INGESTA DEL PACIENTE:</b> Congruencia entre el tipo y cantidad de alimentos o líquidos ingeridos por el paciente en los diferentes turnos con la prescripción médica.				
PAE 13	Proceso de atención de enfermería		<b>AYUNO:</b> Congruencia entre la hora de inicio y duración del AYUNO del paciente registrado en la hoja de enfermería con la prescripción médica.				

No. de expediente: \_\_\_\_\_

Código	Criterio que se asocia	Apartado	Estándar	Cumplimiento			Observaciones
				100% Cumplimiento	0% No se cumple	N/A No aplicable	
PAE 14	Proceso de atención de enfermería	IV	<b>LÍQUIDOS PARENTERALES:</b> Congruencia entre el tipo de solución, dosis, frecuencia, cantidad y horario de administración de líquidos parenterales suministrados en cada turno con lo prescrito en la indicación médica.				
PAE 15	Proceso de atención de enfermería		<b>ELEMENTOS SANGUÍNEOS:</b> Congruencia entre el tipo y cantidad de elementos sanguíneos administrados con el tipo y cantidad de elementos sanguíneos que debieron administrarse de acuerdo a la prescripción médica.				
PAE 16	Proceso de atención de enfermería		<b>Oportunidad</b> en la administración de elementos sanguíneos.				
PAE 17	Proceso de atención de enfermería		<b>TOTAL DE INGRESOS PARENTERALES:</b> Congruencia entre el registro de la cantidad total en mililitros de líquidos parenterales y/o elementos sanguíneos suministrados durante cada turno con la cantidad en mililitros que debieron pasar de acuerdo a prescripción médica.				
PAE 18	Proceso de atención de enfermería	V	<b>CONTROL DE LÍQUIDOS: (ingresos)</b> Congruencia entre el registro de la cantidad total en mililitros de líquidos suministrados, correspondiente a vía oral, sonda, líquidos parenterales, elementos sanguíneos, infusión de medicamentos y otros en cada turno con la cantidad que debió suministrarse de acuerdo a prescripción médica.				
PAE 19	Proceso de atención de enfermería		<b>CONTROL DE LÍQUIDOS: (egresos) Uresis:</b> Existencia de registro de cada micción con el signo convencional (*), así como la cantidad en mililitros y característica macroscópicas de la misma si está indicado en los ordenes médicas.				
PAE 20	Proceso de atención de enfermería		<b>CONTROL DE LÍQUIDOS: (egresos) Evacuación:</b> Existencia de registro de cada evacuación con el signo convencional (*), así como la cantidad en miligramos y características macroscópicas de la misma si está indicado en las ordenes médicas.				
PAE 21	Proceso de atención de enfermería		<b>CONTROL DE LÍQUIDOS: (egresos) Sangrado, vómito, succión y drenajes.</b> Existencia de registro de las características macroscópicas de sangrado, vómito, succión y drenajes. En mililitros o gramos el volumen de líquidos eliminados por el paciente en cada turno.				
PAE 22	Proceso de atención de enfermería		<b>TOTAL DE INGRESOS:</b> En caso de control de líquidos: Existencia de registro con número arábigo de la cantidad total correcta en mililitros y/o miligramos de elementos administrados por turno.				
PAE 23	Proceso de atención de enfermería		<b>TOTAL DE EGRESOS:</b> En caso de control de líquidos: Existencia de registro con número arábigo de la cantidad total correcta en mililitros y/o miligramos de elementos eliminados por turno.				

No. de expediente: \_\_\_\_\_

Código	Criterio que se asocia	Apartado	Estándar	Cumplimiento			Observaciones
				100% Cumplimiento	0% No se cumple	N/A No aplicable	
PAE 24	Proceso de atención de enfermería	VI	<b>SOLICITUD Y TOMA DE ESTUDIOS DE LABORATORIO:</b> Congruencia entre el registro de solicitud y toma de estudios de laboratorio y/o gabinete existentes en la hoja de enfermería con los solicitados en la prescripción médica.				
PAE 25	Proceso de atención de enfermería		<b>TOMA DE REACTIVOS:</b> desbrastós, y urocetnurias, etc. Congruencia entre el registro de solicitud y toma de reactivos existentes en la hoja de enfermería con los solicitados en la prescripción médica.				
PAE 26	Proceso de atención de enfermería		<b>PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:</b> Congruencia entre el registro contenido en la hoja de enfermería relacionado con la fecha y tipo de solicitud de programación de intervención quirúrgica con el tipo y fecha registrados en la prescripción médica.				
PAE 27	Proceso de atención de enfermería		<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:</b> Congruencia entre el nombre del medicamento, presentación, dosis, vía de administración, fecha, hora y frecuencia registrada como suministrado al paciente con la prescripción médica.				
PAE 28	Proceso de atención de enfermería		<b>REALIZACIÓN DE TRATAMIENTOS:</b> Congruencia en la realización de los tratamientos de acuerdo con la prescripción médica. (Terapias respiratorias, cambios de posición, etc.).				
PAE 29	Proceso de atención de enfermería	VII	<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS:</b> Registro de los signos observados, los síntomas que refiere el paciente y a hora en que se presentan en cada turno.				
PAE 30	Proceso de atención de enfermería		<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA:</b> Congruencia de las actividades de enfermería realizadas al paciente con base a los signos y síntomas presentados por éste.				
PAE 31	Proceso de atención de enfermería		<b>IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES:</b> Identificación de necesidades de atención de paciente con relación a los problemas de salud reales.				
PAE 32	Proceso de atención de enfermería		<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:</b> Congruencia de las actividades de enfermería realizadas al paciente con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud identificadas.				
PAE 33	Proceso de atención de enfermería		<b>RESPUESTA Y EVOLUCIÓN E.T.:</b> existencia de registros relacionados con de la respuesta y evolución del paciente al esquema terapéutico aplicado.				
PAE 34	Proceso de atención de enfermería		<b>RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN:</b> existencia del registro en el espacio correspondiente de: nombre y apellidos paterno y materno, firma y matrícula de la enfermera responsable de la atención.				
PAE 35	Proceso de atención de enfermería		<b>RESPONSABLE DE SUPERVISAR LA ATENCIÓN:</b> existencia del registro en el espacio correspondiente de: nombre y apellidos paterno y materno, firma y matrícula de la enfermera responsable de la supervisión de la atención.				

No. de expediente: \_\_\_\_\_

Código	Criterio que se asocia	Apartado	Estándar	Cumplimiento			Observaciones
				100% Cumplimiento	0% No se cumple	N/A No aplicable	
PAE 36	Proceso de atención de enfermería	VIII	<b>PERSONAL:</b> se dispone de personal para la prestación de atención de calidad; suficiencia en los servicios de acuerdo a indicadores de dotación de personal.				
PAE 37	Proceso de atención de enfermería		<b>PERSONAL:</b> Se cumple con los perfiles profesionales y las competencias necesarias para proporcionar cuidados de calidad y seguros.				
PAE 38	Proceso de atención de enfermería	VIII	<b>MATERIAL:</b> existe congruencia, suficiencia y oportunidad en la dotación y disponibilidad de insumos para otorgar la atención; medicamentos Material y ropa.				
PAE 39	Resultados en la sociedad		<b>RESULTADOS:</b> Ausencia de Quejes, reclamaciones judiciales, demandas patrimoniales presentadas por pacientes/familiares, proveedores, asociaciones u otras derivadas de la prestación de servicios.				
PAE 40	Resultados clave		<b>RESULTADOS:</b> Ausencia de pacientes que sufren eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería.				

Comentario general

---



---



---



---

Revisado por: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio de la revisión \_\_\_\_\_

Fecha de término de la revisión \_\_\_\_\_

## Apéndices

### Apéndice 1 Operacionalización de Variables

Variable	tipo	Definición conceptual	definición operacional	Dimensiones	Escala de medición	Estadístico
Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuantitativa</li> <li>• discreta de intervalo</li> </ul>	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. A partir de los 28 días de vida hasta los 18 años cumplidos. (diccionario medico)	La edad será medida por la cantidad de años que tenga el individuo al momento de la aplicación del instrumento.	De cero a 18 años de vida.	<p>100% CUMPLE: Cuando el 100% de lo analizado se cumpla.</p> <p>• 0% NO CUMPLE: Cuando no se cumpla en un 100% con lo analizado.</p>	<p>1.- presente</p> <p>2.- ausente</p>

Nombre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cualitativa</li> </ul>	Es la designación o denominación verbal (las denominaciones no verbales las estudian la iconología y la iconografía) que se le da a una persona, animal, cosa o concepto tangible o intangible, concreto o abstracto, para distinguirlo de otros.	Registrar con letra legible y sin abreviaturas el nombre del paciente, iniciando con apellido paterno, materno y nombre (s).	N/A	<p>100% CUMPLE: Cuando el 100% de lo analizado se cumpla.</p> <p>• 0% NO CUMPLE: Cuando no se cumpla en un 100% con lo analizado.</p>	<p>1.- presente</p> <p>2.- ausente</p>
sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualitativa</li> <li>• Dicotómico</li> <li>• Nominal</li> </ul>	Características biológicas y	Se establecerá de acuerdo a	Hombre	<p>1. hombre</p> <p>2. mujer</p>	1.- presente

		fisiológicas que definen a hombres y mujeres (OMS)	las características biológicas y fisiológicas de la persona	Mujer		2.- ausente
Peso. (masa)	Cuantitativa.	cantidad de materia que posee un cuerpo.  (Wikipedia 2022).	La masa es una porción de materia y se mide en kilogramos (kg).  Para conocer los kilogramos de los pacientes pediátricos (masa), y calcular con ello, la administración de fármacos y líquidos.	Kilogramos (kg).	100% CUMPLE: Cuando el 100% de lo analizado se cumpla.  • 0% NO CUMPLE: Cuando no se cumpla en un 100% con lo analizado.	1.- presente  2.- ausente

			(casalderrey 2021, la voz de Galicia)  Elaboración propia.			
Talla	cuantitativa	Es la distancia medida normalmente desde el talón de los pies hasta la parte superior de la cabeza. (Wikipedia 2018)	La estatura media, estándar o promedio, depende del sexo de la población en determinada región y/o raza, además de la edad en el caso  de los individuos en edad de crecimiento.	Centímetros Cm.  Metros cuadrados. Mts2.	100% CUMPLE: Cuando el 100% de lo analizado se cumpla.  • 0% NO CUMPLE: Cuando no se cumpla en un 100% con lo analizado.	1.- presente  2.- ausente

			<p>(Wikipedia 2018)</p> <p>Para fines del proyecto se refiere al lugar de procedencia del paciente, para identificar si existe algún factor que intervenga o condicione la salud del usuario.</p>			
Dias de estancia	Cuantitativa	Es la suma de cada día que un paciente permanece hospitalizado, de acuerdo con el censo	Conocer los días de estancia sirve de base para el cálculo del porcentaje ocupacional o		<p>100% CUMPLE: Cuando el 100% de lo analizado se cumpla.</p> <p>• 0% NO CUMPLE: Cuando no se</p>	<p>1.- presente</p> <p>2.- ausente</p>

		diario de pacientes.	índice de ocupación de camas. Aún más importante, verificar con base al tiempo la evolución y tratamiento médico del paciente.		cumpla en un 100% con lo analizado.	
Hora de ingreso.		Tiempo horario en que se le brinda la atención en el momento que ingresa al hospital o clínica.	tiempo en que se ha de realizar la atención al paciente, y funciona como sustento, para identificar el tiempo entre una acción y otra, reflejando	Año/mes/día.	100% CUMPLE: Cuando el 100% de lo analizado se cumpla.  • 0% NO CUMPLE: Cuando no se cumpla en un 100% con lo analizado.	1.- presente  2.- ausente

			la atención y gravedad del paciente. De la misma manera permite identificar, características de quien brindo los cuidados brindados			
fecha ingreso	Cuantitativa continua	Momento exacto en que el paciente ingresa a la unidad de salud e inician las intervenciones para su atención.	Momento exacto en que el paciente ingresa a la unidad de salud e inician las intervenciones para su atención.	Hora/minuto/segundo.	100% CUMPLE: Cuando el 100% de lo analizado se cumpla.  • 0% NO CUMPLE: Cuando no se cumpla en un 100% con lo analizado.	1.- presente  2.- ausente

		(elaboración propia)	(elaboración propia)			
Dependencia	Cualitativa	Es una organización establecida o fundada para desempeñar una función de interés público.  (Wikipedia 2016)	La dependencia, o institución a la que un derechohabiente pertenece, es importante para la ubicación del derecho de vigencia, el paciente el cual competirá a asuntos administrativos.	1.- Privadas  2.- Publicas.	. 100% <b>CUMPLE:</b> Cuando el 100% de lo analizado se cumpla.  • 0% NO <b>CUMPLE:</b> Cuando no se cumpla en un 100% con lo analizado	1.- presente  2.- ausente
Número de cama	Cuantitativa	Proporciona una medida de los	El número de camas asignado a los	1-20	100% <b>CUMPLE:</b> Cuando el 100%	1.- presente

		<p>recursos disponibles para prestar servicios a los pacientes internados en hospitales en términos del número de camas que son regularmente mantenidas, atendidas y que están disponibles para uso inmediato. El total de camas de hospital incluye las de cuidados</p>	<p>pacientes, es importante identificar, para recordar de manera rápida, y evitar, confusiones en algún momento dado. Pero no es de obviar la individualización del paciente para ser llamado por su nombre.</p>		<p>de lo analizado se cumpla.</p> <p>• 0% NO CUMPLE: Cuando no se cumpla en un 100% con lo analizado</p>	<p>2.- ausente</p>
--	--	--	--	--	--	--------------------

		curativos (o intensivos), rehabilitación, cuidados de largo plazo y otras camas en hospital. (OCDE)				
Número de expediente	Cualitativa.	Un número de expediente está compuesto de números y letras. (Cole Quirk 2021)	Para fines de este texto se requerirá la cédula o número de expediente, para identificar, rápidamente, el tipo de derechohabiente, y el acceso a la atención médica, así como el rápido	Cédula del paciente.	100% CUMPLE: Cuando el 100% de lo analizado se cumpla.  • 0% NO CUMPLE: Cuando no se cumpla en un 100% con lo analizado	1.- presente  2.- ausente

			acceso de resultados paraclínicos y de diagnóstico.			
religión	Cualitativa	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un	La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona registrará su comportamiento o según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones, y toma de	1= si 2= no.	100% CUMPLE: Cuando el 100% de lo analizado se cumpla.  • 0% NO CUMPLE: Cuando no se cumpla en un 100% con lo analizado	1.- presente 2.- ausente

		dios o varios dioses). (diccionario Oxford)	decisiones, que pudieran repercutir en la salud del individuo). el personal de salud concierne respeto y brindar facilidades, si no afecta la salud del paciente. (Pérez 2021)			
Educación	Cualitativa	Es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos , así como	Dato a evaluar este contiene la descripción clara, con la finalidad de identificar el nivel de	1.- Sin estudios. 2.- Educación inicial. 3.- Educación primaria 4.-	100% CUMPLE: Cuando el 100% de lo analizado se cumpla.  • 0% NO CUMPLE:	1.- presente  2.- ausente

		<p>habilidades, valores, creencias y hábitos. El proceso educativo se da a través de la investigación, el debate, la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, el ejemplo y la formación en general.</p>	<p>comprensión del paciente, e identificar alguna situación cognitiva.</p>	<p>Educación secundaria 5.-Educación preparatoria</p>	<p>Cuando no se cumpla en un 100% con lo analizado</p>	
Lugar de origen	Cualitativa	<p>En este sentido, puede asociarse a su tierra natal o a la de su</p>	<p>Para fines del proyecto se refiere al lugar de procedencia</p>	<p>Se colocará el nombre de una de las 32 entidades federativas existentes en</p>	<p>100% CUMPLE: Cuando el 100% de lo analizado se cumpla.</p>	<p>1.- Presente</p>



		sensibilidad del organismo a ciertas sustancias a las que ha sido expuesto, y que en condiciones normales no causan esas alteraciones. (diccionario Oxford)	ciertos alimentos o medicamentos, incluso sustancias químicas, que			
Fecha de nacimiento	Cuantitativa continua	El mes, día y año en que nació una persona.	echa exacta en la que nace una persona para conocer, los procesos biológicos, y desarrollo cognitivo del usuario, así	Año/mes/día.	100% CUMPLE: Cuando el 100% de lo analizado se cumpla.  • 0% NO CUMPLE: Cuando no se cumpla en un	1.- presente  2.- ausente

			como el conocer la edad exacta del paciente.		100% con lo analizado	
Tipo de sangre.	Cualitativa	Es una clasificación de la sangre de acuerdo con las características presentes en la capa exterior de los glóbulos rojos y en el suero de la sangre. Las dos clasificaciones más importantes para describir grupos	s un método para indicar cuál es el tipo de sangre que tiene el paciente. La determinación del grupo sanguíneo se realiza para que pueda donar sangre o recibir una transfusión de sangre de manera segura y haya disposición de	1.- Tipo A 2.- Tipo B 3.- Tipo AB 4.- Tipo O  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rh+ (positivo)</li> <li>• Rh- (negativo)</li> </ul>	100% CUMPLE: Cuando el 100% de lo analizado se cumpla.  • 0% NO CUMPLE: Cuando no se cumpla en un 100% con lo analizado	1.- presente 2.- ausente

		<p>sanguíneos en humanos son los antígenos (el sistema AB0) y el factor Rh. (Wikipedia 2022)</p>	<p>esta en caso que se requiera. El conocer el tipo de sangre sirve para ver una sustancia llamada factor Rh en la superficie de sus glóbulos rojos.</p> <p>El tipo de sangre que el usuario tenga depende de si hay o no ciertas proteínas en los glóbulos rojos. Estas proteínas se</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>llaman antígenos. El tipo de sangre (o grupo sanguíneo) depende de qué tipos de sangre ha sido heredada de los padres. (MedlinePlus 2021)</p>			
servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cualitativa</li> <li>● Politómica</li> <li>● Nominal</li> </ul>	<p>Área donde al momento del estudio, se encuentra ubicada, como enfermera operativa del área pediátrica.</p>	<p>Servicio de pediatría o urgencias pediátricas, que la enfermera operativa este realizando registros en la</p>	<p>Urgencias pediátricas Hospitalización de pediatría.</p>	<p>100% CUMPLE: Cuando el 100% de lo analizado se cumpla.  • 0% NO CUMPLE: Cuando no se cumpla en un</p>	<p>1.- presente 2.- ausente</p>

			hoja de enfermería.		100% con lo analizado	
--	--	--	------------------------	--	--------------------------	--

## Apéndice 2 Hoja de Consentimiento informado

He sido invitado(a) a participar en el estudio, evaluación de la eficacia de la hoja de registros de Enfermería en el servicio de Pediatría. Entiendo que mi participación consistirá en autorizar el análisis de las hojas de enfermería que se encuentran en el expediente de mi hijo, para colecta de datos. He leído y entendido este consentimiento informado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación. Al firmar este documento recibiré una copia de este.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Autorizó el uso y la divulgación de los resultados obtenidos de manera general a la investigadora, para los propósitos descritos anteriormente. Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

Para constancia, firmo a los \_\_ (día) \_\_ de \_\_ (mes) \_\_\_\_ de \_\_\_\_ (año) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del participante  
investigador principal

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del

## Apéndice 3 autorizaciones de comités de ética e investigación de la UMSNH



Universidad Michoacana  
de San Nicolás de  
Hidalgo

Facultad de Enfermería



Morelia, Michoacán a 12 de septiembre de 2022

**LE. María de Jesús Cano Uscanga**  
**Estudiante del Programa de**  
**Maestría en Enfermería**  
**Presente.**

A través de este conducto se hace de su conocimiento que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo ha realizado la revisión de su protocolo titulado Percepción de la eficacia de la hoja de registros de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Morelia Michoacán y acordó **Aprobarlo** con el **dictamen CEI/FacEnf/010/POSG2022**, por lo que puede realizar lo conducente. Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

María Magdalena  
Lozano Z.

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga  
Coordinadora del Comité de Ética en Investigación

Teléfono (+52) (443) 313 92 74 y (443) 317 52 55  
Av. Ventura Puente #115 Col. Chapultepec Norte, C.P. 58260, Morelia, Michoacán, México  
[www.enfermeria@umich.mx](mailto:www.enfermeria@umich.mx)



Universidad Michoacana  
de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Morelia, Michoacán a 5 de septiembre de 2022

**LE María de Jesús Cano Uscanga**  
**Estudiante de Maestría en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería**  
**Presente.**

A través de este conducto se hace de su conocimiento que el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo ha realizado la revisión de su protocolo titulado *Percepción de la eficacia de la hoja de registros de enfermería en el servicio de pediatría de Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE Morelia Michoacán* y acordó que está **Aprobado** con el **dictamen CI/FacEnf/010-PG-2022** por lo que puede realizar lo conducente.


Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

**Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz**  
**Coordinadora del Comité de Investigación**

Teléfono (+52) (443) 313 92 74 y (443) 317 52 55  
Av. Ventura Puente #115 Col. Chapultepec Norte, C.P. 58260, Morelia, Michoacán, México  
[www.enfermeria@umich.mx](mailto:www.enfermeria@umich.mx)

**Apéndice 4 autorización del comité en investigación del hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE.**

 **GOBIERNO DE MÉXICO**  **ISSSTE** 

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**  
Morelia, Mich. A 04 de noviembre de 2022

**ASUNTO:** Autorización Protocolo de Investigación

**L.E.P.N. MARIA DE JESUS CANO USCANGA**  
**LICENCIADA EN ENFERMERIA**  
**PRESENTE:**

**AT N:** L.E. FRANCELIA DAMIAN BRAVO  
ASESORA TITULAR DE TESIS

Le notifico que el protocolo de investigación que usted presento ante este Comité de Ética en Investigación; a mi cargo, y cuyo título es **"EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA HOJA DE REGISTROS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA "**; fue sometido a evaluación por el Comité de Ética en Investigación de esta institución, quienes de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores consideraron que cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación vigentes, por lo que el protocolo fue **AUTORIZADO**, habiéndose asignado el número de registro de la institución siguiente:

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN	ÁREA	No. DE REGISTRO
HOSPITAL REGIONAL ISSSTE MORELIA	ENFERMERIA PEDIATRICA	Nº.2.11.15.4.2 /CEI/010/2022

Se le solicita informar el grado de avance del mismo acorde al cronograma de actividades; le recuerdo que la autorización tiene una vigencia de un año, a partir de su aprobación. En caso de que el mismo contemple la graduación del médico residente, indicar fecha y grado académico obtenido. Si la finalidad es publicar, informar el título de la revista, volumen, año y paginas una vez que el mismo sea publicado.

ATENTAMENTE

  
DRA. MARTHA SÁNCHEZ PÉREZ  
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



C.c.p. minutarlo

Salida a Chivo Km 6, Atapáncu Mpio de Morelia, Michoacán, C.P. 58300. TEL 4433123033 Ext.10253 y 10254  
TEL Directo 4432064271 Email: [elisea.torres@issste.gob.mx](mailto:elisea.torres@issste.gob.mx) 2708 [elisenanza@issste.gob.mx](mailto:elisenanza@issste.gob.mx)

 **2022 Ricardo Flores Magon**

**Apéndice 5. solicitud de permiso y autorización del departamento de archivo clínico para revisión de expedientes del Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE.**

DR. Rodrigo Morales Pérez

Coordinación de enlace hospitalario

Hospital General ISSSTE Morelia Michoacán.

ATENCIÓN: LEA. Gabriela Ruíz Gaona.

Jefa de Archivo.

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar permiso para ingreso al archivo a revisión de expedientes, a fin de llevar a cabo una recolección de datos para la realización de protocolo, del servicio de Urgencias pediátricas y hospitalización de pediatría. Con objeto de obtener el título en maestría en gestión, dirección y liderazgo en Enfermería. No omito decir que se cuenta con aprobación por enseñanza y el comité de Investigación.

ATTE. LEPN. María de Jesús Cano Uscanga

Número de empleado 376792.

lo Bo  
Rodrigo Morales Pérez.  
Dr. Rodrigo Morales Pérez  
COORDINADOR DE ENLACE  
HOSPITALARIA  
CED. PROF. 5004851  
NUM EMP. 399726



## Apéndice 6. Carátula de publicación del proyecto en revista indexada



MONOGRAFICOS  
DE INVESTIGACIÓN  
EN SALUD  
ISSN: 1988-3439

Entrar  
Español ▾

NÚMERO ACTUAL PUBLICADOS SOBRE LA REVISTA AUTORES CANTÁRIDA BUSCAR ▾

Q BUSCAR EN LA REVISTA

INICIO / ARCHIVOS / AÑO XVI 2022 N.34 / Comunicaciones

### Evaluación de la eficacia de la hoja de registros de enfermería en el servicio de pediatría

Evaluation of the effectiveness of the Nursing record sheet in the Pediatric service

**María de Jesús Cano Uscanga** ✉

Urgencias Pediátricas, Hospital Regional de alta Especialidad ISSSTE (Morelia, Michoacán, México)

**Ruth Esperanza Pérez Guerrero**

División de Posgrado, Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (México).

**Azucena Lizalde Hernández**

Universidad Michoacán de San Nicolás de Hidalgo (México)

**Jorge Iván Aguirre Martínez**

Servicio de Nefrología, Hospital General Infantil de Morelia "Eva Samano de López Mateos" (México)

**Cecilia Castro Calderón**

Servicio de Nefrología, Hospital General Infantil de Morelia "Eva Samano de López Mateos" (México)

**Javier Sánchez González**

Hospital General de San Felipe de Progreso Incorporado al Instituto de Salud del Estado de México (México)

**PALABRAS CLAVE:** Evaluación, Eficacia, Enfermería, Pediatría, Registros

**KEY-WORDS:** Evaluation, Efficacy, Nursing, Records



PDF

COMENTAR ESTE ARTÍCULO

DOCUMENTOS RELACIONADOS

NOVEDADES

**DOCENCIA**

Máster de Enfermería de Práctica Avanzada en cuidados a personas con ostomías [edición digital]  
Máster de Enfermería de Práctica Avanzada en Vacunaciones [edición digital]