



INNOVACIÓN PARA LA PRÁCTICA

Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería



J.J. López-Cocotle^{a,*}, M.G. Moreno-Monsiváis^b y C.H. Saavedra-Vélez^c

^a Maestría en Enfermería, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, México

^b Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo de León, Monterrey, Nuevo León, México

^c Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, México

Recibido el 15 de diciembre de 2016; aceptado el 12 de julio de 2017

Disponible en Internet el 6 de septiembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Registros de enfermería;
Atención de enfermería;
Proceso de enfermería;
México

KEYWORDS

Nursing registers;
Nursing care;
Nursing process;
Mexico

Resumen

Introducción: El registro clínico de enfermería debe reflejar la actuación del profesional en la atención del paciente, con la finalidad de poder evidenciar el rol autónomo de la disciplina y diferenciar sus actividades del resto de los profesionales del equipo multidisciplinario de salud.

Metodología: El proyecto que se describe a continuación se desarrolló en una institución de carácter privado de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México. Estuvo conformado de cuatro etapas que dieron como resultado el formato *Registro Clínico 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.

Resultados: Se obtuvo un nivel de cumplimiento del 95.59%.

Conclusión: Los resultados obtenidos representan un avance significativo en la mejora de la calidad del registro clínico, y ello ayuda a mejorar la calidad en la atención de los pacientes. El producto final se une a los esfuerzos que se han realizado previamente para la mejora del cuidado y la calidad de la atención tanto en el ámbito público como en el sector privado del sistema de salud.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Building and validation of a clinical register for nursing assisting attention

Abstract

Introduction: Nursing clinical register should reflect the professional's performance regarding patient attention while evidencing the discipline's autonomous role differentiating the nursing specific activities within the health multidisciplinary team.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: j.juanlopez@hotmail.com (J.J. López-Cocotle).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

PALAVRAS-CHAVE

Registros de enfermagem;
Cuidados de enfermagem;
Processo de enfermagem;
México

Methodology: This project was developed in a private institution in the city of Jalapa, Veracruz, Mexico, and was carried out in four stages which, ultimately, produced a Nursing Clinical Register which has been supported by the current laws of the corresponding regulatory bodies. The Nursing Clinical Register Assessment Chart was used to determine the degree of fulfillment of this new format.

Results: A fulfillment level of 95.59% was determined.

Conclusion: Obtained results suggest a significant advance towards quality improvement in the clinical register which, consequently, can enhance the quality of patient attention. This final product contributes to previous efforts to improve health care both in the public as well as the private sectors.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Construção e validação de um registro clínico para a atenção assistencial de enfermagem
Resumo

Introdução: O registro clínico de enfermagem deve refletir a atuação do profissional na atenção do paciente, isto com a finalidade de poder evidenciar o rolo autônomo da disciplina e diferenciar suas atividades do resto dos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde.

Metodologia: O projeto que se descreve a continuação desenvolveu-se em uma instituição de carácter privado da cidade de Xalapa, Veracruz, México. Esteve conformado de quatro etapas que deram como resultado o formato *Registro Clínico de Enfermagem*, o qual se encontra respaldado pela legislação vigente dos organismos reguladores. Utilizou-se a Cédula de Avaliação do Registro Clínico de Enfermagem como instrumento para determinar o nível de cumprimento do formato obtido.

Resultados: Obteve-se um nível de cumprimento do 95.59%.

Conclusão: Os resultados obtidos representam um avanço significativo na melhoria da qualidade do registro clínico e isso ajuda a melhorar a qualidade na atenção dos pacientes. O produto final se une aos esforços que se tem realizado previamente para a melhora do cuidado e a qualidade da atenção, tanto no âmbito público como no sector privado do sistema de saúde.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El registro clínico de enfermería es el reporte escrito en el que se plasma la atención que se brinda de una forma completa, y se basa en una valoración y planeación del cuidado de acuerdo con las necesidades de la persona con la finalidad de otorgar un cuidado de calidad¹. Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria y están integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, y se precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico que garantice su calidad².

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 trabajo³. Asimismo, todo registro de enfermería deberá estar diseñado y estructurado de tal manera que contemple cada una de las etapas del proceso⁴.

Es indispensable que el personal de enfermería plasme las intervenciones realizadas en un documento propio que represente el quehacer de enfermería, lo que permite hacer visible el rol de los profesionales en la materia⁵. La importancia se asume como elemento necesario para dar una adecuada calidad sanitaria⁶, ya que solo a través del registro de todo aquello que la enfermera realiza podemos transformar el conocimiento común sobre los cuidados en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo disciplinario y profesional².

Ortiz y Chávez⁷ deducen que en la medida en que los profesionales de enfermería visualicen su contribución al bienestar del paciente y puedan recuperar y analizar datos de su práctica, tendrán las herramientas necesarias para entrar a demostrar que los cuidados de enfermería marcan una diferencia en la atención del paciente.

La importancia del registro clínico del personal de enfermería para el fortalecimiento de la disciplina la describe Ruiz⁸ al mencionar que la documentación acerca de la práctica de la enfermera es necesaria para evaluar y mejorar su eficacia y productividad.

En este tenor, Benavent, citado por Ortiz y Chávez⁷, afirma que el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre los cuidados y, por tanto, mejora la calidad de la atención que se presta, lo cual permite diferenciar la actuación propia del resto del equipo. Hullin⁵ menciona que dentro de los beneficios que debe proveer el registro clínico de enfermería para el cuidado se encuentra una atención de calidad, eficiente, continua y segura al paciente, lo que es indispensable para el seguimiento y la evolución de los mismos, y con ello lograr determinar y asignar al registro un valor científico que represente una fuente de investigación de nuevos y mejores métodos para el cuidado¹.

Ibarra y García, citados por Ramos et al.¹, mencionan que los propósitos del registro de enfermería son dos: administrativo y clínico. Los propósitos clínicos incluyen una continuidad del cuidado y una valoración diaria del paciente. Los propósitos administrativos son: definir el objetivo de enfermería para el cuidado del paciente y diferenciar la responsabilidad de la enfermería de la del resto de los miembros del equipo de salud.

El registro clínico de enfermería representa entonces un proceso de documentación que estructura y hace visible lo que el profesional de enfermería, como parte de un equipo de salud y por la interacción continua, realiza para el beneficio directo del paciente⁵. La ausencia del registro de los cuidados que se brindan a un paciente puede entenderse como una falta legal, ética y profesional que pone en duda si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones, como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión¹.

En la literatura, los formatos para el registro de la atención de enfermería que han sido elaborados e implementados tanto en instituciones públicas como privadas representan los esfuerzos dirigidos para incrementar la calidad en el cuidado de enfermería.

Los formatos para el registro clínico de enfermería encontrados durante la revisión bibliográfica de este trabajo se enmarcan, como parte sustancial, en el incremento de la calidad de los servicios de enfermería, y se han encaminado hacia la atención del paciente hospitalizado³ en servicios específicos como urgencias⁹, área quirúrgica¹⁰, hemodiálisis¹¹ y nefrología¹², y fueron creados para valorar el uso de dispositivos de apoyo¹³, así como para la atención de pacientes con úlceras, traqueostomía y estomas⁴.

Por lo anterior, el presente trabajo describe la construcción y adaptación del formato *Registro Clínico de Enfermería* en una institución privada de salud de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México. Cuenta con el respaldo teórico presentado y rescata, de manera general, los lineamientos del Proceso de Atención de Enfermería. Está dirigido a la atención del paciente adulto hospitalizado, y su diseño se basa en los indicadores de la Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería (CERCE)¹⁴, la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico¹⁵ y los indicadores de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería de la Secretaría de Salud^{16,17}.

Este proyecto forma parte de los productos obtenidos del proyecto terminal de tesis «Intervención educativa en el personal de enfermería, para mejorar la calidad del registro clínico de una institución privada», del programa de

Maestría en Enfermería de la Universidad Veracruzana, campus Xalapa. Su desarrollo estuvo bajo la asesoría de expertos temáticos y metodológicos de la Universidad Veracruzana, la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como de instituciones hospitalarias.

Desarrollo

Este proyecto estuvo integrado en cuatro etapas.

Diseño

La primera etapa consistió en el diseño del formato *Registro Clínico de Enfermería*, que estuvo apegado a los indicadores de la CERCE¹⁴: Identificación, Valoración, Diagnóstico y tratamiento, Actividades de intervención clínica, Evaluación, Continuidad del cuidado y Elaboración, que dio como resultado la versión 1 del formato.

El documento se estructuró en tamaño carta con información en anverso y reverso, para el registro de la atención de enfermería de 24 h de estancia hospitalaria, con el espacio correspondiente para el turno matutino, vespertino y nocturno, con los siguientes componentes: Identificación, Gráfica de signos, Escala de valoración de dolor^{18,19}, Estado de consciencia, Comportamiento, Exploración física, Síntomas, Alimentación, Soluciones parenterales, Tratamiento farmacológico prescrito, Dispositivos invasivos, Egresos, Higiene, Intervenciones, Evaluación, Observaciones, Pendientes, Acciones educativas y Nombre del profesional responsable. Asimismo se elaboró el instructivo de llenado para su mejor comprensión y uso.

Validación por expertos

Para garantizar que el contenido de la versión 1 del formato cumplía con la información necesaria para proporcionar atención de calidad a los pacientes, este y su correspondiente instructivo de llenado fueron sometidos a validación por expertos. Los instrumentos se dieron a conocer a cuatro profesionales de enfermería que fueron elegidos por su trayectoria académica y experiencia clínica: dos pertenecientes a la Universidad Autónoma de Nuevo León del área de docencia e investigación y dos de la Universidad Veracruzana del campo docente y clínico.

A los expertos participantes se les informó sobre la finalidad del proyecto y sobre los componentes que constituían cada uno de los documentos; además, se les solicitó que emitieran los comentarios necesarios para la mejora de cada formato, de acuerdo con la línea del proceso de atención de enfermería. Todos los expertos contaron con un total de siete días tras la recepción de los documentos para emitir sus opiniones.

Las recomendaciones recibidas para cada uno de los formatos fueron incorporadas en un solo documento, y las que resultaron repetidas se unificaron en una sola indicación. Los expertos recomendaron: integrar escalas de valoración de riesgo de caídas y riesgo de úlceras por presión, registro de los hallazgos de la exploración física del paciente, porcentaje de consumo de alimentos, centralizar observaciones relacionadas con el paciente, incluir plan de alta,

Nivel	Intervalo	Evaluación	Descripción
Excelencia	91-100%		El personal de enfermería realiza de forma secuencial todo el proceso
Cumplimiento significativo	85-90%		El personal de enfermería cumple con la mayoría de los requisitos del proceso
Cumplimiento parcial	75-84%		El personal de enfermería cumple con algunos requisitos del proceso
Cumplimiento mínimo	70-74%		El personal de enfermería cumple con pocos de los requisitos del proceso
No cumplimiento	< 70%		El personal de enfermería no cumple con la mayoría de los requisitos del proceso

Figura 1 Niveles de cumplimiento para la calidad del registro clínico de enfermería.

Fuente: Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería²⁰ y Manual metodológico de «Caminando a la Excelencia»²¹.

incluir el registro de aspectos emocionales, sociales y espirituales, valoración de heridas mediante el método REEDA (Rubor, Edema, Equimosis, Descarga y Adherencias), entre otras.

Para garantizar que las recomendaciones fueron integradas, se realizó una revisión final por los expertos y, una vez emitida la aprobación, se consolidó la versión 2 de ambos documentos.

Capacitación al personal de enfermería

Posterior a la validación por parte de los expertos, la versión 2 fue presentada a las autoridades competentes de la institución hospitalaria elegida y con la aprobación pertinente se realizó un curso-taller para el censo del personal de enfermería —constituido por 11 enfermeras y enfermeros de los turnos matutino, vespertino y nocturno del servicio de hospitalización— que se dividió en dos sesiones educativas de 120 min cada una. Con la finalidad de poder cubrir la asistencia de todos los participantes y para la comodidad de estos, las sesiones se desarrollaron dentro de la misma institución, se consideró la carga de trabajo y un horario que no interfiriera con las actividades profesionales y personales de los participantes.

En cada sesión educativa se dio a conocer el propósito del proyecto e información general respecto al registro clínico de enfermería; su definición, importancia y elaboración; se utilizó como guía de la capacitación el formato *Registro Clínico de Enfermería* (versión 2) y su instructivo de llenado.

Prueba piloto

Posterior a la capacitación se llevó a cabo una prueba piloto del formato en el servicio de hospitalización durante los meses de febrero-marzo de 2015. Al finalizar este periodo se solicitó al personal de enfermería que emitiera sus observaciones por escrito sobre problemas o dificultades presentadas con el uso del formato en la atención asistencial, y para obtener mejores resultados en las recomendaciones se les pidió no colocar ningún dato personal y así cuidar su confidencialidad; no existió observación alguna respecto al contenido, pero sí en cuestiones de diseño. El

personal recomendó: ampliar y reducir espacios, incrementar el tamaño de letra y que el uso del formato fuera de mayor duración para la estancia hospitalaria del paciente, todo con la finalidad de plasmar con mayor facilidad los registros de enfermería.

Para avalar el cumplimiento del formato fue necesario someter a evaluación los registros de enfermería realizados por el personal durante la prueba piloto. En dicha valoración se utilizó la CERCE¹⁴, los niveles de cumplimiento referidos en el Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería²⁰ y la semaforización utilizada en el Manual Metodológico de «Caminando a la Excelencia»²¹, estos últimos referidos en la figura 1.

Para la selección de los registros de enfermería se definieron los siguientes criterios:

- Registro clínico de enfermería con al menos 24 h de estancia hospitalaria.
- Registro clínico de enfermería con información legible.

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. La tabla 1 muestra el nivel de cumplimiento de cada indicador de la cédula de

Tabla 1 Porcentaje de cumplimiento por indicador de la Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería

Indicador	Número de ítems	Prueba piloto		
		M	V	N
1. Identificación	6	91.67	91.67	91.67
2. Valoración	20	95.56	94.17	96.67
3. Diagnóstico	2	100	94.44	100
4. Actividades	6	98.15	97.22	97.22
5. Evaluación	4	91.67	94.44	97.22
6. Elaboración	9	95.68	98.15	97.53
Porcentaje		95.27	95.04	96.45
Porcentaje total	95.59			

M: matutino; N: nocturno; V: vespertino.

Fuente: Directa, 2015, n = 54.

Registro clínico de enfermería

Logo de la institución	Nombre del paciente:		Habitación/Cama	
	Edad:	Sexo:	Hoja:	
	Servicio:	Religión:	Número de expediente:	
	Médico tratante:			
	Diagnóstico(s) médico:			
Alergias:				T. Sangre:

Fecha	DEH																								
T°	FC	7	9	11	13	15	17	19	21	23	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23	1	3	5
40°	160																								
39°	140																								
38°	120																								
37°	100																								
36°	80																								
35°	60																								
FR																									
T/A																									
SPO2																									
Dextroxis																									
E Insulina																									

Escalas de valoración

valoración del dolor	0	2	4	6	8	10	No Dolor	Poco Dolor	Dolor Moderado	Dolor Fuerte	Dolor Muy Fuerte	Dolor Insoportable
----------------------	---	---	---	---	---	----	----------	------------	----------------	--------------	------------------	--------------------

Turno	Matutino	Vespertino		Nocturno		Matutino	Vespertino		Nocturno	
Hora										
Puntuación										

Valoración del riesgo de caídas (Crichton)							
Criterios de riesgo							Calif.
Limitación física							2
Estado mental alterado							3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo							2
Problemas de idioma o socioculturales							2
Paciente sin factores de riesgo							1
Total							10
Riesgo	M	V	N	M	V	N	
Alto 4 a 10							
Mediano 2 a 3							
Bajo 0 a 1							

Escala de Riesgo de Ulceras por Presión (Norton)									
Edo. Gral	Edo. Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia					
4. Bueno	4. Alerta	4. Caminando	4. Total	4. Ninguna					
3. Débil	3. Apático	3. Con ayuda	3. Disminuida	3. Ocasional					
2. Malo	2. Confuso	2. Sentado	2. Muy limitada	2. Urinaria o fecal					
1. Muy malo	1. Estuporoso	1. En cama	1. Inmóvil	1. Urinaria y fecal					
Día estancia hospitalaria	Riesgo muy alto 5 a 9	Riesgo alto 10 a 12	Riesgo medio 13 a 14	Riesgo mínimo Más de 14					

Escala de Ramsey										M		V		N		M		V		N	
Nivel	Síntomatología																				
I	Agitado y/o ansioso																				
II	Cooperador, orientado y tranquilo																				
III	Dormido, responde a órdenes verbales																				
IV	Somnoliento con breves respuestas a la luz y sonido																				
V	Dormido con respuesta sólo al dolor																				
VI	Sin respuesta																				

Estado emocional	M	V	N	M	V	N	Turno	Dieta	Consumo
Contento							Mat		
Animado							Vesp		
Triste							Noct		
Enojado							Mat		
Angustiado							Vesp		
Otro:							Noct		
Acompañado									

Soluciones parenterales											
Hemoderivados											

Medicamento / Dosis / Vía / Horario	M	V	N	M	V	N	Dispositivos invasivos	Fecha instalación	Turno	Observaciones

Nombre de la institución
 Datos generales (Dirección, Tel, Fax, e-mail, etc.)

Figura 2 Anverso: Formato.

Registro clínico de enfermería

INGRESOS	Matutino	T	Vespertino	T	Nocturno	T	Matutino	T	Vespertino	T	Nocturno	T	
Sol. Base IV													
Hemoderivados													
Medicación IV													
SNG/SOG													
Vía Oral													
Otros													
<i>Total x turno</i>													
EGRESOS	Matutino	T	Vespertino	T	Nocturno	T	Matutino	T	Vespertino	T	Nocturno	T	
Micción													
Evacuación													
Vómito													
Sangrado													
Succión													
Perdidas insensibles													
<i>Total x turno</i>													
	Matutino		Vespertino		Nocturno		Matutino		Vespertino		Nocturno		
Higiene													
	Hr	Valoración		Hr	Intervenciones clínicas		Hr	Evaluación					
Matutino													
Vespertino													
Nocturno													
Matutino													
Vespertino													
Nocturno													
Turno	Matutino		Vespertino		Nocturno		Matutino		Vespertino		Nocturno		
Cuidados Pendientes													
Notas / comentarios													
Educación / Plan de alta													
Enfermera(o) responsable													

Xalapa-Enríquez, Ver. Fecha de elaboración: enero 2015.
Actualizada: mayo 2015

Elaborado por: M.E. José Juan López Cocotle

Figura 3 Reverso: Formato.

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.

Una vez realizada la evaluación y de acuerdo con las observaciones realizadas por el personal de enfermería la versión 2 fue modificada consolidándose en la versión final del formato y su correspondiente instructivo de llenado.

Para lograr implementar en la institución la versión final del formato como instrumento oficial para el registro de la atención de enfermería fue necesario identificar si dicho documento permitía tener una documentación de calidad para proporcionar un cuidado oportuno y útil y ser un medio efectivo de comunicación entre los profesionales de la salud.

El formato *Registro Clínico de Enfermería* fue avalado por las autoridades de la institución para su aplicación en la dependencia, con el compromiso de permitir la evaluación continua del formato para su mejora y su mejor aplicación.

La versión final del formato consta de una hoja tamaño oficio con espacio para 48h de atención hospitalaria. La [figura 2](#) muestra la información del anverso del formato donde se observan los elementos para el registro de datos sobre Identificación, Gráfica de signos, Escala de valoración de dolor^{18,19}, Escala de riesgo de úlceras por presión (Norton)²², Valoración del riesgo de caídas (Crichton)²³, Estado del paciente (escala de Ramsay)²⁴, Estado emocional, Alimentación, Soluciones parenterales y hemoderivados, Tratamiento farmacológico prescrito y Dispositivos invasivos.

La [figura 3](#) muestra el reverso del documento, donde se observa la Tabla de control de líquidos, Higiene, Valoración, Intervenciones, Evaluación, Cuidados pendientes, Notas/comentarios, Educación y/o plan de alta y Nombre del profesional responsable.

Los resultados finales fueron presentados de manera formal al personal de la institución y el formato *Registro Clínico de Enfermería* fue adoptado a partir de mayo de 2015.

Conclusiones

El formato *Registro Clínico de Enfermería* representa una estrategia de mejora para incrementar la calidad del cuidado. En él se registra la información sobre la atención proporcionada a los pacientes de una manera ordenada y holística; es una herramienta de apoyo para la continuidad del cuidado, puesto que es evidencia del rol autónomo de la disciplina, y por lo tanto se logra diferenciar las actividades del profesional de enfermería del resto de los profesionales del equipo multidisciplinario de salud.

Se demuestra que el formato *Registro Clínico de Enfermería* permite elevar los niveles de cumplimiento de calidad, por lo que se considera relevante la evaluación continua de esta herramienta para comprobar su efectividad y hacer los ajustes pertinentes que contribuyan a mejorar la calidad de la atención en las instituciones hospitalarias, tanto del ámbito público como del sector privado del sistema de salud.

Queda abierta la posibilidad de realizar modificaciones de acuerdo con las necesidades de cada institución, o conforme a los cambios en materia normativa y de actualización de contenido.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiamiento

No se recibió patrocinio para llevar a cabo esta investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Ramos Silva E, Nava Galán MG, San Juan Orta D. El valor que el profesional de enfermería le otorga a los registros y factores que intervienen en su llenado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. *Enf Neurol*. 2011;16:44-51.
- García Ramírez S, Navío Marco A, Valentín Morganizo L. Normas básicas para la elaboración de los registros de Enfermería. *Nure Investig*. 2007;28 [consultado Ene 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2pL0ShN>
- Villagómez Razo A, Jiménez González M. Implementación del registro clínico de enfermería basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Desarrollo Cientif Enferm*. 2011;19:183-8.
- Rivas Espinoza J, Martínez Salamanca F, Ibáñez Chávez D, et al. Propuesta de registros clínicos de enfermería con vinculación taxonómica para úlceras, traqueostomía y estomas. *CONAMED*. 2009;14:30-6.
- Hullin LC. Registros de enfermería y características de un registro clínico de calidad. En: Caballero E, Becerra R, Hullin C, editores. *Proceso de enfermería e informática para la gestión del cuidado*. Chile: Mediterráneo; 2010. p. 367-75.
- Villeda García FL, Córdoba Ávila MA, Rodríguez Suárez J, et al. Nivel de cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 del expediente clínico, por parte del personal de Enfermería de un Instituto Nacional de Salud. *CONAMED*. 2011;5:17-22.
- Ortiz Carrillo O, Chávez MS. El registro de enfermería como parte del cuidado. *Rev Fac Cienc Salud*. 2006;8:52-6.
- Ruiz Hontangas A. Calidad de los Registros de Enfermería. En: Federación Argentina de Cardiología. 4.º Congreso Virtual de Cardiología, Argentina, 2005.
- López MC, Jiménez González MJ. Formato de registros clínicos de enfermería del servicio de urgencias en hospitales de segundo nivel. *Desarrollo Cientif Enferm*. 2012;20:97-101.

10. Servín Morales E, Cano Lara RE, Valencia Dolz E, et al. Formato de registros clínicos de enfermería quirúrgica. *Enf Neurol*. 2012;11:14–20.
11. Casals Suau G, Costa López M, Fenollar Boixader M, et al. Adaptación de un registro de enfermería en un servicio de Hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2008;33:1–5.
12. García Palacios R, Tejuca Marengo A, Tejuca Marengo M, et al. De la teoría a la práctica: Registros para el cuidado del paciente renal. *Enfermería Glob*. 2004;3:1–12.
13. Sánchez López MI, Carmona Simarro JV, Gallego López JM, et al. Evaluación clínica y hoja de registro de cuidados de enfermería del sistema de control fecal en pacientes críticos. *Enfermería Glob*. 2011;22:1–10.
14. López Cocotle JJ. Intervención educativa en el personal de enfermería para mejorar la calidad del registro clínico de enfermería de una institución privada [tesis de Maestría]. Xalapa, Veracruz: Universidad Veracruzana; 2015.
15. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, cuarta sección, México, Diario Oficial de la Federación, 29 de junio de 2012.
16. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. Tres nuevos indicadores para la prevención de infecciones y seguridad del paciente. México: Secretaría de Salud; 2006.
17. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. Indicadores de aplicación hospitalaria. México: Secretaría de Salud; 2003.
18. Clarett M. Escalas de evaluación de dolor y protocolo de analgesia en terapia intensiva. Argentina: Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento; 2012.
19. Moreno-Monsiváis MG, Interrial-Guzmán MG, Vázquez-Arreola L, et al. Fundamentos para el manejo del dolor posoperatorio: Gestión de enfermería. México: Manual Moderno; 2015. p. 168.
20. Ortega-Vargas MC, Leija-Hernández C, Puntunet-Bates M. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Estrategias para su aplicación. 3.ª ed México: Panamericana; 2014.
21. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología. Manual Metodológico de Caminando a la Excelencia 2008-2012. México. SSA; 2008.
22. Dirección General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios. Proceso de cuidados: Valoración enfermera. Registros para la Valoración Enfermera «Grupo Valoración». Marzo 2009. España: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; 2010.
23. Ortiz-Vargas AJ, Encinales-Muñoz PA, Gómez Varón SJ. Sistema de información en salud que otorga herramientas para evaluar, prevenir y evitar el riesgo de padecer caídas durante la atención hospitalaria de la población pediátrica, adulta y adulto mayor al interior de las instituciones prestadoras de servicios en salud [tesis de especialidad]. Bogotá: Universidad EAN; 2010.
24. Chamorro C, Martínez Melgar JL, Barrientos R. Monitorización de la sedación. *Med Intensiva*. 2008;32:45–52.