

**UNIVERSIDAD DE SONORA**  
**DIVISION CIENCIAS BIOLOGICAS Y DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**TITULO**  
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA CALIDAD DE LOS REGISTROS**  
**CLÍNICOS DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE**  
**ATENCIÓN**

Que para obtener el grado de  
**ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**PRESENTA**

Lic. Enf. Jazmin Del Carmen Nuñez Ayala

**DIRECTOR**

Dr. Julio Alfredo García Puga

**ASESORES**

M.C.S. Ana Vency Avena Soto

M.D.E. Maria Del Carmen Valle Figueroa

# Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos  
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

**UNIVERSIDAD DE SONORA**  
**DIVISION CIENCIAS BIOLOGICAS Y DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**TITULO**  
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA CALIDAD DE LOS REGISTROS**  
**CLÍNICOS DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE**  
**ATENCIÓN**

Que para obtener el grado de  
**ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**PRESENTA**

Lic. Enf. Jazmin Del Carmen Nuñez Ayala

**DIRECTOR**

Dr. Julio Alfredo García Puga

**ASESORES**

M.C.S. Ana Vency Avena Soto

M.D.E. María Del Carmen Valle Figueroa

**DICTAMEN DE APROBACIÓN.**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA CALIDAD DE LOS REGISTROS  
CLÍNICOS DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE  
ATENCIÓN**

Dr. Julio Alfredo García Puga

---

**Nombre y firma del Director**

M.C.S. Ana Vency Avena Soto

---

**Nombre y firma del primer Asesor**

M.D.E. María Del Carmen Valle Figueroa

---

**Nombre y firma del segundo Asesor**

Dra. Sandra Lidia Peralta Peña

---

**Nombre y firma del Coordinador del Posgrado**

## **AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS**

Me gustaría agradecer a la Universidad de Sonora por continuar siendo mi alma mater en esta ocasión durante mi formación profesional, ahora de posgrado de enfermería en cuidados intensivos.

Agradezco profundamente a mi director de tesis Dr. Julio Alfonso García Puga, por todo su esfuerzo, dedicación y apoyo que me brindo durante este proceso, además de compartir sus conocimientos conmigo junto a su paciencia y confianza.

Agradezco también a todos los maestros que han colaborado en mi formación como enfermera especialista y a mis compañeros por todo su apoyo brindado en este proceso que cursamos juntos.

Con dedicatoria para mi madre y mi tía Alma Francisca quienes me han brindado su apoyo incondicional para que yo pueda concluir exitosamente con mis estudios de posgrado; siendo ellas un pilar muy importante en esta etapa profesional que he cursado.

## INDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Capítulo 1 Planteamiento del Problema.....	4
1.1 Justificación.....	6
Capítulo 2 Marco Teórico-Referencial .....	8
2.1 Marco Conceptual.....	8
2.2 Marco Empírico.....	12
Capítulo 3 Objetivos.....	14
3.1 Objetivo General.....	14
3.2 Objetivos Específicos.....	14
Capítulo 4 Metodología.....	15
4.1 Tipo de Estudio.....	15
4.2 Población y Muestra y Muestreo.....	15
4.3 Proceso de Recolección de Información.....	16
4.4 Criterios de Inclusión.....	16
4.5 Criterios de Exclusión.....	16
4.6 Instrumentos de Evaluación.....	17
4.7 Programa de Intervención.....	18
4.8 Variables.....	19
4.9 Plan de Análisis de Información.....	20
4.10 Consideraciones Éticas.....	20
4.11 Limitaciones del Estudio.....	21
Capítulo 5 Resultados.....	22
5.1 Socio Demografía de los Participantes.....	22
5.2 Calidad por Grupos y Dimensiones.....	24
5.3 Pruebas de Hipótesis.....	26
Capítulo 6 Discusión.....	28
Capítulo 7 Conclusiones.....	31
Referencias.....	32
Anexo I Carta del Comité de Ética e Investigación UNISON.....	34
Anexo II Rubrica de evaluación.....	35
Anexo III Test Vark.....	40
Anexo IV Programa de intervención educativa.....	41
Anexo V Carta de consentimiento informado.....	44

## RESUMEN

**Título:** Intervención educativa para mejorar la calidad de los registros clínicos de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención.

**Introducción:** Los registros clínicos son la base de las historias clínicas así mismo, el personal de la salud al llenar de forma correcta o no responde ante obligaciones laborales y judiciales, ya que las hojas de enfermería representan un documento de carácter legal.

**Justificación:** El buen registro de enfermería es útil para el paciente por que apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención clínica, es un documento legal de los actos del equipo de salud y apoya a la investigación.

**Objetivo:** Evaluar el efecto de una intervención educativa para la mejora de la calidad de los registros clínicos de enfermería en el área de cuidados intensivos de un grupo de enfermeros.

**Material y métodos:** Estudio transversal y cuasi experimental. La población para este estudio fue personal de enfermería adscrito a los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Terapia Intermedia de un hospital de segundo nivel. Se trabajó con un censo. Para la evaluación se construyeron dos grupos: a) sin intervención, y b) post intervención. El instrumento utilizado es una rúbrica guiada con manual de la institución y las normas oficiales mexicanas.

**Resultados:** se encontró que la calidad de los registros clínicos de enfermería en comparación de los dos grupos se encontró un aumento en el nivel de competencia de un 96% a un 100% en el nivel competente antes y después de la intervención respectivamente.

**Discusión:** Las evaluaciones permiten encontrar áreas de oportunidad al detectar en que se puede mejorar en la calidad de la atención al usuario, también en que se puede mejorar en los registros clínicos de enfermería que se estén usando en el momento de la evaluación, para llevar a cabo la creación de un sistema de mejora y actualización continua tanto para el personal de enfermería operativo como el administrativo de las instituciones de salud.

**Conclusiones:** La competencia y la formación continua del personal de enfermería son dos aspectos muy importantes para reflejar un mayor de profesionalismo; la educación continúa es un componente del nivel de competencia del profesional; por tanto este siempre debe estar presente durante la vida laboral del profesional de enfermería.

**Palabras clave:** Registros de enfermería, Educación en enfermería, Auditoria de enfermería.

## INTRODUCCIÓN

Un profesional es competente en la medida que utiliza sus conocimientos, habilidades, actitudes y buen juicio asociado a su profesión, para desenvolverse de forma eficaz en las situaciones que corresponden al campo de su práctica. En el área de enfermería se requiere gran capacidad en la resolución de problemas, se debe crear un ambiente de organización con el fin de ejercer una práctica asistencial con plenitud que impacte en la salud del paciente. El personal de enfermería es uno de los actores principales en el proceso asistencial, por lo que es necesario que analice, planifique y aplique conocimientos que den respuesta a las necesidades de los pacientes <sup>(1)</sup>.

La historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Por consiguiente, los registros clínicos son la base de las historias clínicas debido a su carga de información de manera confidencial y verídica; es importante recalcar que así mismo el personal de la salud responde a obligaciones laborales y judiciales por incumplir con el correcto diligenciamiento de los registros clínicos de enfermería <sup>(2)</sup>.

Se debe considerar que en el entorno hospitalario existen diversos factores que pueden ser desviaciones para que no se cumpla con la calidad de la documentación de enfermería como el índice enfermera paciente, la falta de conocimiento sobre la importancia de la elaboración de los registros clínicos, incumplimiento de las normas, entre otros. Estos hechos por si mismos no justifican, ni eximen al personal de enfermería ante sanciones legales y éticas relacionadas con la atención que los pacientes reciben. Estos hechos han sido documentados en reportes por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que expone que la falta de comunicación durante el cambio de turno, fue la principal causa de 25,00-30,000 eventos adversos evitables que conduxeron a algún tipo de discapacidad en los pacientes de los E.U. ente 1995 y 2006 <sup>(3)</sup>.

En México se han realizado varias investigaciones sobre la calidad de los registros clínicos de enfermería y estos han dado como resultado un nivel de no cumplimiento en la calidad, lo cual puede repercutir en la calidad de la atención que se presta a los usuarios de los servicios de salud <sup>(1)</sup>.



En el siguiente trabajo se presenta la investigación realizada al evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y unidad de terapia intermedia (UTI) en una institución de segundo nivel de atención previo y posterior a una intervención educativa; el presente trabajo está constituido por ocho capítulos en los cuales se aborda: justificación, marco teórico-referencial, metodología, resultados, discusión, conclusiones y referencias.

## CAPITULO 1

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El expediente clínico es el instrumento en el cual se registran datos clínicos del paciente durante su estancia hospitalaria. Entre sus componentes se encuentra la hoja de registros de enfermería, documento de carácter legal que pueden constituirse en un medio de prueba a favor o en contra para la persona que redactó la misma y puede involucrar hechos pasados o presentes, así como a otros miembros del equipo, al brindar información acerca de la calidad del cuidado de enfermería, lo cual puede derivar sanciones civiles o penales. De forma general el déficit de los registros clínicos de enfermería contribuye a la disminución de la calidad en la atención de enfermería y aumenta la insatisfacción de los usuarios y otros miembros del equipo <sup>(4)</sup>.

Por lo anterior debido a que los registros clínicos de enfermería cuentan con valor ético-profesional y legal, además de servir como medio de comunicación entre los profesionales, es importante tener un registro adecuado de las actividades de enfermería; ya que estos registros se relacionan con el seguimiento o continuidad del cuidado de enfermería, además de la calidad de estos; lo cual guía así también a reducir los daños innecesarios al paciente así como asegurar su diagnóstico y tratamiento libre de riesgos <sup>(5)</sup>.

Dentro del plan nacional de desarrollo, en lo referente a la salud, se encuentra la estrategia de mejorar la calidad de los servicios de salud del sistema nacional de salud; con el fin de ayudar a mejorar estándares de calidad y seguridad en la atención al usuario <sup>(6)</sup>; al tomar en cuenta que la hoja de registros clínicos de enfermería evidencia la atención que brinda la enfermera a los pacientes; es importante que este registro se haga adecuadamente para brindar una atención de mayor calidad, continua y segura.

En la experiencia profesional que la investigadora tiene dentro del área laboral, se observan algunos problemas de registro por parte del profesional de enfermería quienes: repiten datos, omiten información de importancia para el tratamiento, registran actividades antes de ser ejecutadas, o los datos no corresponden a lo efectuado, entre otros. Por otro lado, la enfermera suele no reconocer la importancia de la hoja de enfermería, no solo como una muestra fiable de lo que realiza, si no como un documento legal al que está ligado durante la atención al usuario <sup>(7)</sup>; a pesar de las diferentes capacitaciones sobre la importancia de los

registros clínicos de enfermería y su correcto llenado por parte del área de enseñanza de la institución.

En las investigaciones revisadas sobre el tema de calidad en los registros clínicos de enfermería se encontró que esta es mínima, no cumplen con los estándares de calidad o se muestran como una debilidad en la atención del cuidado de los usuarios; además de encontrar una investigación la cual nos menciona que el personal no cuenta con el apego a los protocolos de llenado de los registros de enfermería, esto relacionado con el conocimiento sobre el tema para lleválo a la práctica; en todas estas investigaciones mencionan y proponen la capacitación continua del personal de enfermería en esta importante actividad que es parte de su rutina de trabajo<sup>(2,3,4,5)</sup>.

Por tanto, la presente investigación en primer término evaluó la calidad de los registros clínicos de enfermería del personal que labora en los servicios de UCI y UTI de un hospital de segundo nivel de atención; tomando como base dichos resultados de evaluación se implementó un programa de capacitación bajo el marco de valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon, norma oficial mexicana del expediente clínico NOM-004-SSA3-2012, norma oficial mexicana para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud NOM-019-SSA3-2013 y el manual de llenado de los registros clínicos de enfermería de la institución. Ante dicha situación se establecieron las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuál es el efecto de implementar un programa educativo en la calidad de los registros de enfermería?
- ¿Cuál es la calidad de los registros clínicos de enfermería en los servicios de UCI y UTI en un hospital de segundo nivel de atención?

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012, el expediente clínico es un instrumento en el cual se colecta información del paciente, en él se materializa el derecho a la salud. Como complemento de este documento los registros clínicos forman parte, para demostración del trabajo que desarrolla enfermería en su labor asistencial a las necesidades de cuidados de la población, por tanto los profesionales, deben ser conscientes de su importancia y relevancia; las repercusiones tanto a nivel profesional; ara el fomento del desarrollo de la profesión, como a nivel legal; al conocer la legislación y las responsabilidades que se deben asumir en el trabajo diario <sup>(2)</sup>.

Los sistemas de registro de enfermería son importantes y fundamentales en las labores diarias, para la realización de procedimientos, también responsabilizar y respaldar decisiones y actividades inherentes al rol; sustenta la profesión como disciplina, sobre todo establece un método para realizarlos. Como requisito para el desempeño profesional de enfermería los registros se deben conocer y ejecutar correctamente, para que se conviertan en soportes objetivos cuando se requieren procesos de auditoría <sup>(2)</sup>.

Silvera-Fajardo expone que ha de registrarse la información diaria del paciente y en cada turno anotar lo necesario. Estos datos proporcionan información para actualizar el plan de cuidado. Las notas tienen que ser fuente constante de información para el personal de enfermería, estos escritos bien diseñados y redactados con precisión será de valor inestimable para un abogado defensor y proporcionarán pruebas a los tribunales, ante una demanda <sup>(2)</sup>.

Desde la perspectiva bioética y deontológica, los profesionales de enfermería, tienen el deber de registrar los datos concernientes a su trabajo, que son relevantes para facilitar la continuidad del cuidado. Los registros que realiza enfermería son vitales para la orientación y toma de decisiones en el cuidado del paciente por otros profesionales. Es aquí donde los registros de enfermería se convierten en una doctrina de comportamiento, que contribuye a lograr actividades y conductas que van a disminuir los riesgos del trabajador de la salud, a nivel profesional y legal; ya que estos constituyen la mejor herramienta para fundamentar las acciones realizadas a favor de la evolución de los pacientes, además de respaldar decisiones y acciones emprendidas por el personal de salud en su desempeño diario <sup>(2)</sup>.

El buen registro es útil para el paciente por que apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención clínica, que necesita una buena fuente de información del estado del paciente. Es una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud y apoya a la investigación. Se hace necesario continuar en el fortalecimiento de la calidad de los registros de enfermería mediante el desarrollo de acciones de capacitación, investigación y auditoria que contribuyan a convertir las falencias en fortalezas <sup>(2)</sup>. En este sentido se pretende conocer la calidad de los registros de enfermería en esta investigación previa y posterior a una intervención educativa.

## CAPITULO 2

### MARCO TEORICO-REFERENCIAL

#### 2.1 Marco conceptual

A continuación se definirán algunos conceptos que son importantes para la investigación.

##### *Enfermería*

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal <sup>(8)</sup>.

##### *Expediente clínico*

Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias <sup>(9)</sup>.

##### *Registro de enfermería*

El registro es una documentación formal, legal sobre la evolución y tratamiento del usuario; los registros de enfermería representan en forma conjunta el llamado proceso de enfermería; la documentación de enfermería incluye, entre otros, los registros que representan un conjunto de instrumentos en los que se identifica, la valoración diagnóstica y en los que se comunica por escrito los cuidados que se proporcionan; considerando que un registro es una relación sobre la historia de salud del usuario, estado actual de salud, tratamiento y evolución; por lo que es altamente confidencial, y es un documento legal por medio el cual las enfermeras comunican cosas sobre el cliente <sup>(7)</sup>.

##### *Características de los registros clínicos de enfermería*

Para lograr que los registros clínicos de enfermería sean de calidad estos deben ser objetivos y contener información meramente descriptiva y objetiva; a continuación se mencionan algunas directrices o características necesarias que deben cubrir un registro <sup>(7)</sup>:

- Real: Un registro contiene información descriptiva y objetiva sobre lo que la enfermera observa, escucha, palpa y huele.

- **Exacta:** La información debe de ser fiable. La utilización de determinaciones exactas garantiza que un registro es exacto, la exactitud como medio de establecer si la situación de un paciente ha cambiado. Para una información exacta puede hacerse uso de abreviaturas y símbolos, lo cual ayuda al profesional de enfermería a reducir el tiempo de escritura, el tipo de abreviatura se utiliza y determina de acuerdo a lo establecido institucionalmente. La ortografía o escritura correcta aumenta la exactitud del registro, ya que hay términos que pueden interpretarse de manera errónea.
- **Completa:** La información registrada ha de ser completa, con información concisa apropiada y total sobre el cuidado del usuario. Cuando los registros son incompletos, se pone en peligro la comunicación y el profesional de enfermería es incapaz de demostrar que presto una asistencia específica. El registro claro ofrece la información esencial evitando palabras innecesarias y detalles irrelevantes.
- **Actual:** Los registros a sus horas son esenciales en los cuidados continuos del usuario para aumentar la exactitud y disminuir la duplicación innecesaria. Pueden emplearse registros específicos como: constantes de signos vitales, administración de medicamentos, preparación para pruebas diagnósticas, cambios en el estado del usuario, admisión, traslado, alta o fallecimiento, respuesta del usuario ante los cuidados; al describir los cuidados, la enfermera debe referirse al problema del usuario, los cuidados otorgados y la respuesta del cuidado, lo más pronto posible, ya que la información oportuna evita errores en el tratamiento.
- **Organizado:** Los registros y la información contenida en ellos deben seguir un formato u orden a fin de explicar lo que sucede de manera clara y no provocar confusión.
- **Confidencialidad:** Los registros contiene información confidencial, por lo que la enfermera no debe revelar el estado del usuario a otros no implicados a su atención, estando legal y éticamente obligada a considerar este derecho del usuario.

También los registros clínicos de enfermería deben tener características de directrices legales los cuales son <sup>(7)</sup>:

- No borrar, utilizar líquido corrector o tachar los errores hechos durante el registro, la acción correcta es trazar una línea única sobre el error, escribir la palabra error sobre ella, después escribir la nota correctamente.

- No escribir comentarios ofensivos o críticos sobre el usuario o los cuidados de otros profesionales. La acción correcta es introducir solo descripciones objetivas de la conducta del usuario; hay que citar los comentarios.
- Corregir todos los errores precozmente.
- Registrar todos los hechos.
- No dejar espacios en blanco en los registros clínicos de enfermería, si es posible trazar un gráfico de forma consecutiva línea a línea.
- Llevar a cabo los registros de forma legible y no utilizar lápiz.
- Si se pregunta sobre una orden, registrar y se le solicita aclaración.
- Evitar frases generalizadoras o vacías.
- Anotar la hora de cada registro y acabar con firma y cargo de quien lleva a cabo el registro.

#### *Proceso de enfermería*

Sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza opiniones, conocimiento y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del usuario a los problemas reales o potenciales de salud. Convirtiéndose en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea la problemática que se diagnostica, se realiza una revisión del tema basado en evidencia científica, se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran <sup>(10)</sup>.

#### *Calidad*

Uno de los expertos más reconocidos, Avedís Donabedian, considera que la calidad es un atributo de la atención que ofrecen las instituciones de salud, la cual puede obtenerse en diversos grados y se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica <sup>(11)</sup>.

#### *Calidad de la atención de enfermería*

El concepto de calidad en la atención de enfermería comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los usuarios y para asegurar su continuidad. La Comisión Interinstitucional de Enfermería



define la calidad de los servicios de enfermería como la atención oportuna, humana, personalizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con los estándares definidos para la práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr satisfacción del usuario y del prestador de servicios <sup>(11)</sup>.

#### *Enfermera(o)*

A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería <sup>(12)</sup>.

#### *Intervenciones de enfermería dependientes*

A las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería <sup>(12)</sup>.

#### *Intervenciones de enfermería independientes*

A las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud <sup>(12)</sup>.

#### *Intervenciones de enfermería interdependientes*

A las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; se llaman también multidisciplinarias, pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, entre otros <sup>(12)</sup>.

### *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: habitus exterior, gráfica de signos vitales, ministración de medicamentos (fecha, hora, cantidad y vía prescrita), procedimientos realizados y observaciones <sup>(13)</sup>.

## **2.2 Marco empírico**

A continuación se muestran algunos artículos relacionados con el tema de investigación del protocolo; de los cuales se llevó a cabo la búsqueda en el Meta buscador de la Universidad de Sonora y en su base de datos de tesis de la UNAM, Scielo, EBSCO, páginas de internet de instituciones oficiales como la organización mundial de la salud y google académico; utilizando las palabras enfermería, calidad de registros de enfermería, calidad del cuidado, registros de enfermería; encontrando las siguientes investigaciones además de otras:

En el año 2011, en México, algunas investigadoras trabajaron en construir y validar un instrumento para evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería; se realizó la búsqueda de información con respecto a la temática en diversas bases de datos; se construyó un instrumento que mide la calidad de los registros clínicos de enfermería (care); para obtener la confiabilidad se utilizó coeficiente Kuder-Richarson, alcanzando un índice de 86, se aplicaron pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis para determinar el poder de discriminación entre las variables; el instrumento reúne los elementos esenciales de confiabilidad y validez. Por lo tanto, se propone como instrumento para la evaluación objetiva de los registros clínicos de enfermería <sup>(14)</sup>.

En el año 2011, en México, con el objeto evaluar el grado de calidad de los registros clínicos de enfermería y su relación con la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente; se realizó un estudio descriptivo, correlacional y retrospectivo. La muestra probabilística de 423 registros de enfermería, en 4 unidades de una institución de salud; se consideró la variable calidad de registros de enfermería con tres dimensiones: estructura, continuidad del cuidado y seguridad del paciente; se utilizó un instrumento con validez por contenido y confiabilidad Kuder Richarson  $r=89$ ; La calidad de los registros de enfermería fue de un 72% es decir la mínima, en la dimensión estructura 83.9%; en la dimensión continuidad 61.35% y la dimensión seguridad 60.5% ambas obtuvieron un nivel de no cumplimiento;

llama la atención que entre menor antigüedad mayor calidad de los registros clínicos. Se debe desarrollar estrategias de mejora continua <sup>(15)</sup>.

En el año 2012, en México; con el objeto de evaluar los registros clínicos de enfermería en una terapia intensiva posquirúrgica de una institución de tercer nivel de la secretaria de salud; se realizó un estudio descriptivo, transversal y se utilizó una triangulación de datos, con una muestra de 124 ingresos correspondientes a 775 documentos de enfermería, en los que aplico una guía de observación de 42 ítems con respuesta dicotómica, explorando 2 grandes variables que fueron: los registros de enfermería y calidad del cuidado. Se creó un instrumento, con validez de juicio de expertos. Se obtuvo como resultado que el nivel de cumplimiento de los registros clínicos de enfermería, tomando como parámetro propuesto por la Asociación Colombiana de Facultades de enfermería (ACOFAEN) está por debajo del 90%, lo que se sitúa en el rango no aceptable, por lo que no indican calidad del cuidado <sup>(16)</sup>.

Como parte del aporte cualitativo, de las tres entrevistas se sacó 6 categorías, que fueron: significado que tienen para ellas/ellos los registros de enfermería, características actuales de los registros clínicos de enfermería, características ideales de los registros clínicos de enfermería, importancia legal, factores humanos para unos buenos registros y debilidades de los registros; en esta última con 4 sub categorías (factores humanos ligados con el llenado de los registros clínicos de enfermería, tiempo como obstáculo, obligación administrativa y repetición de datos). Como conclusión toda documentación de enfermería está por debajo de los estándares de calidad, sugiere una estructuración urgente de forma y fondo con apoyo del personal de enfermería, quienes llenan y utilizan la documentación principalmente, asimismo la institución es generador de la capacitación, evaluación y mejora continua <sup>(16)</sup>.

En México se ha llevado a cabo algunas investigaciones sobre la calidad de los registros de enfermería, notando una preocupación por conocer esta calidad y relacionarla con la calidad de atención del personal de enfermería hacia los pacientes; es preocupante observar que los resultados de estas investigaciones muestran que la calidad de los registros de enfermería son deficientes o que no cumplen con la calidad.

## **CAPITULO 3**

### **OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo general**

- Evaluar el efecto de una intervención educativa en la calidad de los registros clínicos de enfermería de un grupo de enfermeros adscritos a la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel de atención.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Determinar las características socio demográficas del personal de enfermería participante en el estudio
- Evaluar la calidad de los registros de enfermería de los aspectos biomédicos del paciente pre intervención y pos intervención
- Contrastar la calidad de la nota de enfermería en la hoja de enfermería pre intervención y pos intervención
- Analizar la calidad del plan de cuidados establecidos en la hoja de enfermería pre intervención y pos intervención

## CAPITULO 4

### METODOLOGÍA

#### **4.1 Tipo de estudio**

El diseño del estudio fue de carácter cuasi experimental, prospectivo, ello debido a que se realizaron intervenciones de tipo educativas, en diferentes momentos, para modificar la variable calidad del registro de enfermería.

#### **4.2 Población y muestra y muestreo.**

La población para este estudio fue personal de enfermería adscrito a los servicios de UCI y UTI de un hospital público de segundo nivel para población derecho habiente en sistema laboral estatal de Hermosillo Sonora. En consideración al tamaño poblacional de estos servicios no se calculó una muestra sino se trabajó con el total de personal, excepto, aquellos que prestaban sus servicios en la UTI del turno vespertino ya que no aceptaron participar. Por ende, el muestreo fue por conveniencia.

Si bien, los participantes son los sujetos con los quienes se realizó la intervención educativa fueron sus registros clínicos los indicadores de la calidad evaluados. Dichos registros se encontraban en la UCI y UTI al momento de las diferentes visitas que la investigadora hizo a las áreas, esto debido a que no se fue posible acceder al archivo clínico del hospital.

Para valorar la efectividad de la intervención se constituyeron dos grupos de análisis: a) pre intervención y b) post intervención. Por grupo pre intervención se consideraron aquellos registros de enfermería previos a la intervención educativa, mientras que el grupo post intervención fueron los registros del mismo personal posterior a la intervención.

### **4.3 Proceso de recolección de información**

En primer lugar, se solicitó -por escrito- autorización a los directivos de la institución (Comité de Ética, jefe de enseñanza médica y de enfermería) [Anexo 1] para poder realizar el estudio en la institución hospitalaria y específicamente en los servicios de UCI Y UTI, durante el proceso de autorización se realizó una presentación oral y defensa del proyecto ante el Comité de Ética de la institución. Una vez obtenida se elaboró una rúbrica para evaluar la calidad de los registros clínicos. Posteriormente se procedió a ubicar al personal de enfermería adscritos a la UCI Y UTI en los diferentes turnos laborales para invitarlos a participar en la investigación, ya con su aceptación se llevó a cabo la evaluación de 29 registros clínicos de enfermería ubicados en los servicios correspondientes a un periodo una semana previa a la intervención educativa; adicionalmente se determinaron las preferencias de estilos de aprendizaje de los sujetos de estudio mediante el test de Vark ; seguido a esto se prepararon los temas a impartir; continuando con la intervención educativa en las instalaciones de la institución en tres diferentes horarios, con una duración de dos semanas; y posterior a esta se evaluaron nuevos registros de enfermería; al fin de esta evaluación se realizó el análisis de los datos obtenidos.

### **4.4 Criterios de inclusión**

- Registros clínicos de enfermería de los turnos matutino, vespertino y nocturno de los enfermeros participantes adscritos al servicio de UCI y UTI.
- Se evaluaron los registros clínicos de enfermería sin importar el nivel académico.

### **4.5 Criterios de exclusión**

- Registros clínicos que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Registros de enfermeros que no desearan participar en el estudio.
- Registros de enfermería que no se pudieron localizar en el periodo de evaluación.

#### **4.6 Instrumentos de evaluación**

Se construyó una rúbrica para la evaluación de los registros clínicos de enfermería (Anexo II) basado en la NOM-SSA3-004-2012, NOM-SSA3-019-2013, la hoja de registros clínicos de enfermería de UCI y UTI, guiándose por el manual de llenado de registros clínicos de enfermería del área de hospitalización de la institución y entrevista directa con jefa de piso del área así como también de la jefa de enseñanza de enfermería; y tomando de referencia en la estructura la cédula de evaluación de los registros clínicos de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social <sup>(17)</sup>.

En esta rúbrica se evalúa cada área e ítem a llenar en la hoja de registros clínicos de enfermería; estos puntos fueron evaluados con una escala de 0 a 2 puntos, donde 0 se consideró no competente, 1 parcialmente competente y 2 competente; al final se suman la totalidad puntos obtenidos en la evaluación por hoja de enfermería en 24 horas y se clasifica como competente, parcialmente competente y no competente.

Para la clasificación se dividió el total de puntos en terciles. Esta se determinó de la siguiente manera: de 0 a 36 puntos se consideró no competente, puntuación de 37 a 72 se clasifico como parcialmente competente, mientras que de 73 a 100 puntos se consideró competente; esta forma de clasificación de registros clínicos de enfermería fue basada en la cedula de evaluación de registros clínicos de enfermería del Instituto Mexicano del seguro Social <sup>(17)</sup>.

Además del instrumento utilizado para la evaluación de los registros clínicos de enfermería también se aplicó el test Vark, el cual constó de una serie de 6 preguntas de opción múltiple, los resultados de la escala determinan estilos auditivos, visuales, kinestésico y escrito. Además, se incluyeron preguntas sobre aspectos socio-demográficos de los participantes, entre ellos edad, sexo, nivel de estudios, estado civil, turno en el que labora; las cuales consistieron en preguntas abiertas (anexo III).

#### **4.7 Programa de intervención**

Este programa de intervención educativa se llevó a cabo durante dos semanas el cual, fue modificable y flexible según las necesidades de enseñanza que se detectaron en las evaluaciones de los registros de enfermería y por peticiones del personal participante (Anexo IV).

Para los participantes de todos los turnos y puesto que tuvieron un estilo de aprendizaje visual como predominante, se utilizaron principalmente presentaciones gráficas de la información por medio de presentaciones en Power Point<sup>1</sup> que contienen en su mayoría esquemas, imágenes, cuadros y diagramas, esto acompañado de información.

Si bien prevaleció el estilo visual, en los grupos se encontraba personal con más de un tipo de aprendizaje, por lo cual se combinaron las técnicas de enseñanza como dialogo o el discurso sobre los temas acompañados de diapositivas; acompañado de pequeñas lecturas guiadas en voz alta por parte de los participantes y retroalimentación del grupo, se realizaron debates de algunos temas, se utilizó ejemplificaciones en contribución del grupo, así como algunas dinámicas de juegos de preguntas y respuestas, también el llenado de una hoja de enfermería tomando de referencia a uno de los usuarios del servicio.

---

<sup>1</sup> Power Point es una software que permite elaborar presentaciones esquemáticas de diferentes temáticas, pertenece a Microsoft office.



## 4.8 Variables

	<b>Variables</b>	<b>Definición del concepto</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Indicador</b>
<b>Socio-demográficas</b>	<b>Sexo</b>	Conjunto de características diferenciadas entre hombre y mujer.	Observacional	Cualitativa-nominal	Masculino - Femenino
	<b>Edad</b>	Es el tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la actual.	Años cumplidos al momento de la investigación	Cualitativa-ordinal	-20 a 25 años -26 a 30 años -30 a 35 años -35 a 40 años -41 a 45 años -46 a 50 años -51 a 55 años
	<b>Estado civil</b>	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Se le preguntara situación civil actual en la que se encuentra	Cualitativa-nominal	Soltera/o. Casada/o. Divorciada/o. Unión libre.
	<b>Escolaridad</b>	Nivel o grado académico que tiene el individuo.	Se le preguntara el grado escolar que curso	Cualitativa-ordinal	-Técnico -Licenciatura. -Posttécnico -Especialista -Maestría
	<b>Turno</b>	Horario en el cual labora	Se le preguntara el turno en que labora	Cualitativa-nominal	-Matutino -Vespertino -Nocturno
<b>Evaluación de intervención</b>	<b>Calidad</b>	Nivel adecuado del llenado de las hojas de enfermería que cumpla con el manual institucional y las características de las notas de enfermería adecuadas.	Se aplicara una rúbrica de evaluación a las hojas de enfermería.	Cualitativa-ordinal	-Competente -Parcialmente Competente -No Competente
<b>Aprendizaje</b>	<b>Tipo de aprendizaje</b>	Forma en la que el individuo se le facilita el aprendizaje.	Por medio de evaluación de VARK	Cualitativa-ordinal	-Auditivo -Visual -Kinestésico

#### **4.9 Plan de análisis de la información**

En primer término se realizó estadística descriptiva de los datos socios demográficos de los participantes, posterior se realizó el análisis de calidad general, por grupos y dimensiones.

Las dimensiones son los aspectos biomédicos de la hoja de enfermería, lo cual abarca desde signos vitales hasta los controles de líquidos, reactivos registrados y laboratorios; la segunda dimensión es aspectos de las actividades de enfermería y medicamentos, mientras que la tercera dimensión es la nota de enfermería.

Se estableció la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para establecer la prueba de hipótesis para grupos independientes. En los datos que presentaron normalidad se utilizó la prueba paramétrica T de Student, y en los que no presentaron normalidad se realizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Para las variables descriptivas se utilizó estadística descriptiva de tendencia central. Los datos fueron capturados y analizados en el programa estadístico IBM SPSS para Windows versión 20.

#### **4.10 Consideraciones éticas**

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”, artículo 13: En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar <sup>(18)</sup>.

Artículo 16: se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Se respetaran en todo momento los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. La investigación presente es clasificada como “riesgo mínimo” según el artículo 17, al obtener datos a través de procedimientos comunes como en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios <sup>(18)</sup>.

A todo participante interesado en la investigación se le entregara un consentimiento informado basado en los criterios establecidos en el artículo 22 <sup>(18)</sup>.

Se les informó que toda información recolectada es con fines académicos y para la institución, el participante es libre de abandonar el proyecto en cualquier momento si siente amenazada su intimidad o datos personales. A sí mismo es libre de exigir la información recolectada hasta el momento o al finalizar el proyecto (Anexo V)

#### **4.11 Limitaciones del estudio**

La presente investigación tuvo como una de las principales limitantes el acceso al archivo clínico para la evaluación de los registros clínicos de enfermería previos a la intervención educativa; otra limitante fue el área física en la cual se llevó a cabo la intervención educativa ya que no se contó con el espacio físico destinado a este, por lo cual se dio en un espacio del área de trabajo del personal participante; se encontró con la falta de materiales didácticos (proyector); y de última instancia la intervención del personal médico de las áreas al mostrarse en desacuerdo en la presencia de personas externas al servicio (investigadora) en el horario.

## CAPITULO 5

### RESULTADOS

En este capítulo se narran los resultados obtenidos en la investigación, se encuentran divididos en socio demografía de los participantes, seguido de los resultados de calidad por grupos y por dimensiones, para terminar con las pruebas de hipótesis.

#### 5.1 Socio demografía de los participantes

En este estudio participaron 26 enfermeros a quienes se les evaluaron 58 de sus registros de enfermería. Respecto al turno laboral el 61.54% de los participantes laboran en el turno nocturno, mientras que el 19.23% en el turno matutino y vespertino respectivamente.

En cuanto al sexo el 65.38% son femenino y el 34.62% masculino.

De los participantes el 46.4% (12) se encuentran entre en rango de edad de 31 a 40 años, seguido por 5 personas (19.2%) que se encuentran entre los 41 y 45 años (tabla 1).

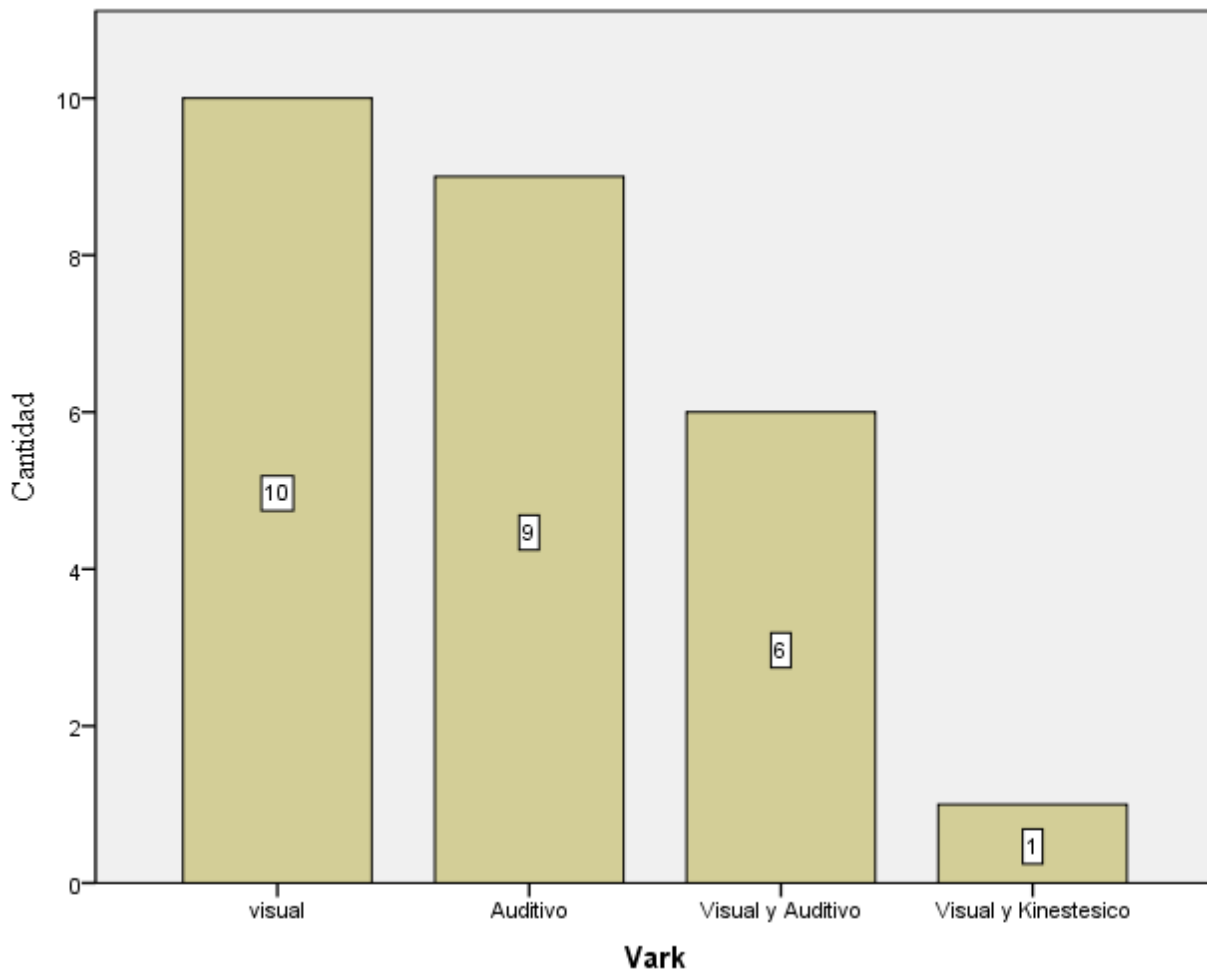
Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 25 años	3	11.5
De 26 a 30 años	4	15.3
De 31 a 35 años	6	23.2
De 36 a 40 años	6	23.2
De 41 a 45 años	5	19.2
de 46 a 50 años	1	3.8
De 51 a 55 años	1	3.8
Total	26	100

Tabla 1. Edad de los participantes.

Fuente: Elaboración propia

n=26

Mientras que para el estado civil la mitad (50%) fueron solteros y el resto casados (50%). Del grado académico reportado 20 (76.9%) cuentan con grado de licenciatura en enfermería, 4 (15.4%) cuentan con una maestría y dos (7.7%) con estudios técnico; en cuanto al estilo de aprendizaje de los participantes 10 personas son visuales, 9 son auditivos, 6 personas son visual y auditivo por ultimo solo una persona es visual y kinestésico (gráfica 1).



Grafica 1. Estilos de aprendizaje

n=26

## 5.2 Calidad por grupos y dimensiones

La calidad del registro de enfermería en el grupo preintervención fue de 69.62 (parcialmente competente) y en el grupo posintervención de 79.63 (competente) [tabla 1].

tabla 1. Nivel de competencia general por grupos

Grupo	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Pre intervención	69.62	68.73	8.77	51.54	85.77
Pos intervención	79.63	79.57	5.36	67.68	86.22

Fuente: Elaboración propia n=58

Para establecer si existían diferencias estadísticamente significativas entre los grupos pre y posintervención y el nivel de competencia se utilizó la prueba paramétrica T de Student, encontrando que los grupos se comportaron de forma diferenciada ( $p: .000$ ).

Para establecer si existía correlación entre la preferencia de estilo de aprendizaje y el nivel de competencia se usó la prueba Rho de Spearman sin encontrar una correlación estadísticamente significativa ( $p: .405$ ).

Respecto a las dimensiones del instrumento en la primera, la cual es los aspectos biomédicos de la hoja de registros clínicos de enfermería no se encontraron diferencias entre los grupos pre y post intervención ya el 100% de los registros evaluados tuvieron un puntaje que los colocó como competentes (tabla 2).

Tabla 2. Nivel de competencia en la dimensión biomédicos.

		Biomédicos competente	Total
Grupo	Pre intervención	Cantidad	29
	Post intervención	Cantidad	29

Fuente: Elaboración propia n=58

En la segunda dimensión -correspondiente a los medicamentos y actividades- se muestra que en el grupo pre intervención se encontró que el 48.3% eran parcialmente competente y el 51.7% competentes en los registros de enfermería evaluados; mientras que en el grupo post intervención se encontró parcialmente competente al 6.9% y competente al 93.1%. Se observó un incremento significativo posterior a la intervención en el nivel de competencia de esta dimensión del registro de enfermería (tabla 3).

Tabla 3. Nivel de competencia en la dimensión medicamentos y actividades

		Parcialmente Competente	Competente		
Grupo	Pre intervención	Recuento	14	15	29
		% dentro de Grupo	48.3%	51.7%	100.0%
	Post intervención	Recuento	2	27	29
		% dentro de Grupo	6.9%	93.1%	100.0%
Total	Recuento	16	42	58	
	% dentro de Grupo	27.6%	72.4%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

n=58

En la tercera dimensión, la cual corresponde a la nota de enfermería, se encontró que en el grupo pre intervención el 62.1% fue parcialmente competente mientras que el 37.9% competente; mientras que en el grupo post intervención se observa que el 13.8% fue parcialmente competente y el 82.6% competente (tabla 4).

Tabla 4. Nivel de competencia en la dimensión nota de enfermería.

		Nota de enfermería		Total	
		Parcialmente competente	Competente		
Grupo	Pre intervención	Recuento	18	11	29
		% dentro de grupo	62.1%	37.9%	100.0%
	Post intervención	Recuento	4	25	29
		% dentro de grupo	13.8%	86.2%	100.0%
Total	Recuento	22	36	58	
	% dentro de grupo	37.9%	62.1%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

n=58

En lo referente al nivel de competencia total de los registros clínicos de enfermería se encontró en el grupo pre intervención el 3.4% fue parcialmente competente, y en el grupo post intervención se observa al 100% competente (tabla 5).

Tabla 5. Nivel de competencia.

		Nivel de Competencia		Total	
		Parcialmente Competente	Competente		
Grupo	Pre intervención	Recuento	1	28	29
		% dentro de Grupo	3.4%	96.6%	100.0%
	Post intervención	Recuento	0	29	29
		% dentro de Grupo	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Recuento	1	57	58	
	% dentro de Grupo	1.7%	98.3%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia n=58

### 5.3 Pruebas de hipótesis

Para realizar las pruebas de hipótesis, en primer lugar se estableció si los datos prevenían de una distribución normal, ello mediante la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov. Se observa que se cuenta con una distribución normal de datos en el nivel de competencia y la dimensión biomédicos teniendo ( $p: >0.05$ ); mientras que para las dimensiones de medicamentos y actividades y nota de enfermería se observa una distribución no normal con una ( $p: <0.05$ ) [tabla 6].

Tabla 6. Normalidad de los datos prueba de Kolmogorov-Smirnov.

		Nivel de competencia	Biomédicos	Medicamentos y actividades	Nota de enfermería
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	83.86	82.6188	70.1149	71.3362
	Desviación típica	5.498	4.87860	15.21728	13.45245
	Absoluta	.149	.145	.290	.228
Diferencias más extremas	Positiva	.149	.089	.183	.134
	Negativa	-.112	-.145	-.290	-.228
Z de Kolmogorov-Smirnov		1.131	1.106	2.210	1.737
Sig. asintót. (bilateral)		.155	.173	.000	.005

Fuente: Elaboración propia n=58



Para conocer si existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones nivel de competencia y la dimensión biomédicos se realizó la prueba paramétrica T de Student, en la cual se obtuvo como resultado que no existen diferencias entre los grupos pre y post intervención (t: -.724, p: .472, IC 95% -3.5 – 1.6).

En lo concerniente a las dimensiones notas de enfermería y medicamentos y actividades por tener una distribución normal se realizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para grupos independientes en la cual se obtuvo como resultado que en ambas dimensiones se rechazó la hipótesis nula, lo que implica que las medianas de ambos grupos fueron diferentes (Cuadro 1).

Hipotesis nula	Sig.	Decisión
La distribución de la dimension notas de enfermeria es la misma entre las categorias grupo pre y pos intervención	.000	Rechazar la hipótesis nula
La distribución de la dimension medicamentos y actividades es la misma entre las categorias grupo pre y pos intervención	.000	Rechazar la hipótesis nula

Cuadro 1. Prueba de U de Mann-Whitney para las dimensiones notas de enfermería y medicamentos y actividades.

## CAPITULO 6

### DISCUSIÓN

Conforme enfermería se ha desarrollado como profesión y sus profesionales se van preparando cada vez más para brindar un cuidado de mayor calidad, se requiere de que el personal tenga una herramienta de comunicación efectiva, eficaz, suficiente, veraz y enfocada a las necesidades de información del personal de enfermería para la realización y seguimiento de los planes de cuidado dirigidos al usuario, así también para la comunicación entre los profesionales de enfermería que permita la continuidad del cuidado.

Si bien la información que el profesional de enfermería adquiere del usuario, al ser el profesional que más tiempo está presente junto a él, es de utilidad para otras disciplinas de la atención a la salud, no se debe olvidar que los registros clínicos de enfermería están enfocados para brindar información principalmente al profesional de enfermería con el fin de establecer sus planes de cuidado, no solamente son una herramienta de apoyo para los demás profesionales de salud; por lo cual estos registros deben estar planeados y realizados para la comunicación y funcionabilidad principalmente del profesional de enfermería.

En el modelo de calidad de Avedís Donabedian nos menciona que para la evaluación de la calidad en la asistencia sanitaria se requiere de la triada estructura, proceso y resultado; entonces utilizando el modelos de calidad de atención aplicado a los registros clínicos de enfermería; se toma de referencia que la estructura es el formato de los registros clínicos, el proceso se refiere al llenado de los registros clínicos, al tener en cuenta el resultado como la calidad del cuidado en los registros clínicos de enfermería; muestra que la eficacia, efectividad y eficiencia en la prestación de cuidados de calidad del personal de enfermería está influenciado por la legitimidad, optimicidad y equidad de la información contenida en los registros clínicos que realizan, de aquí la importancia de tener una hoja de registros clínicos de enfermería adecuada y correctamente llenada para asegurar la calidad de atención brindada<sup>(16)</sup>.

Durante la realización de esta investigación se ha observado que la hoja de registros clínicos de enfermería del hospital en el que se realizó, cuenta en su mayoría con aspectos biomédicos y técnicos como información, deja así un escaso espacio para la recolección de

datos más personalizada del personal de enfermería y no cuenta con un espacio adecuado para plasmar el plan de cuidados seguido durante las horas laborales, con un espacio para una breve nota de enfermería de cómo se recibe al paciente y la evolución al siguiente turno.

Aunque este registro clínico de enfermería cumple con los requerimientos de la norma oficial NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico<sup>(13)</sup> ; no permite que el personal de enfermería haga uso adecuado de su principal herramienta de trabajo que es el proceso enfermero y la realización de planes de cuidado; abriendo la posibilidad de tener esto una repercusión en la calidad de la atención del usuario; lo cual al tomar en cuenta que las áreas en la que se llevó a cabo la evaluación, es donde encontramos usuarios en estado de salud crítico, la calidad del cuidado de enfermería debe ser el más óptimo para su recuperación.

Al hacer referencia lo anteriormente mencionado, que el gobierno no está preparado para el crecimiento que ha tenido la profesión de enfermería; porque si bien en la NOM-SSA3-019 de la práctica de enfermería se define el proceso enfermero, los diagnósticos de enfermería, las actividades independientes de enfermería, actividades dependiente, entre otras; en la NOM-SSA3-004 del expediente clínico no toma en cuenta ninguno de estos aspectos que menciona en la norma anteriormente mencionada, como datos importantes que debe tener contener como mínimo los registros clínico de enfermería.

Con lo mencionado en el párrafo anterior es esperado que el resultado de la evaluación de los registros de enfermería fueran tan elevados, no evaluándose así ninguno con un nivel de no competencia, debido a que la mayoría de los aspectos contenidos en los registros evaluados son de aspecto biomédico y técnicos los cuales si presentan apego al manual de llenado sería difícil tener una puntuación baja en la evaluación ya que solo una pequeña parte está destinado a la información primordial de enfermería.

Al comparar con la investigación de Bautista<sup>(2)</sup>, el cual en su investigación de grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería menciona que el personal de enfermería, hace referencia que el personal de enfermería con su preparación en las instituciones educativas tienen un alto conocimiento sobre los registros clínicos de enfermería, pero al enrolarse en las rutinas de trabajo la adherencia al correcto llenado de los registros clínicos de enfermería es malo mostrando en su investigación un 50% como malo y un 32% como regular aunque su muestra en su mayoría contaba con auxiliares de enfermería, contrastándolo con esa investigación en la cual en ninguno de los dos grupos se tuvo un nivel

de no competencia en la evaluación de los registros clínicos y con una muestra en su mayoría licenciados en enfermería seguidos por los profesionales con grado académico de maestría; se corrobora que entre más se prepare el profesional de enfermería más consiente es de la importancia del correcto llenado y del apego a las guías de llenado de los registros clínicos de enfermería.

Torres<sup>(14)</sup> en su investigación calidad de los registros clínicos de enfermería: elaboración de un instrumento para su evaluación, hace hincapié de la importancia de contar con un instrumento de evaluación de los registros clínicos de enfermería, ya que estos reflejan la calidad del cuidado y también la continuidad de los cuidados; esta preocupación del profesional de enfermería es visto incluso en otros países no solo en México creándose diversos instrumentos de evaluación como el modelo VIPS; a partir de estos instrumentos que dan paso a la realización de las evaluaciones continuas del registro legal más importante del profesional de enfermería.

Estas evaluaciones permiten encontrar áreas de oportunidad al detectar en que se puede mejorar en la calidad de la atención al usuario, también en que se puede mejorar en los registros clínicos de enfermería que se estén usando en el momento de la evaluación, para llevar a cabo la creación de un sistema de mejora y actualización continua tanto para el personal de enfermería operativo como el administrativo de las instituciones de salud.

## CAPITULO 7

### CONCLUSIONES

Dentro de la investigación se encontraron algunas fortalezas las cuales fueron el contar con un personal en su mayoría con un nivel académico de licenciatura y maestría, la disponibilidad del personal por aprender y actualizarse, la disponibilidad del personal administrativo de enfermería por crear planes de mejora continua.

También se encontraron algunas debilidades como la hoja de registros clínicos de enfermería, no contar con un área (aula) para capacitaciones, tampoco cuentan con un programa de capacitación continua para el personal de enfermería; se encontró con la oportunidad de formar un sistema de capacitación para el llenado de los registros de enfermería enfocado ser lo más eficiente posible, al no tener contacto el personal o experiencia con recibir capacitación continua, se ve la oportunidad de empezar a formar esa cultura de tal manera que no sea monótono para el profesional de enfermería.

Al observar que la intervención tuvo como resultado el aumentar la calidad de los registros clínicos de enfermería; esto demuestra la importancia que tiene el realizar evaluaciones periódicas de los registros clínicos de enfermería para detectar así las áreas de oportunidad sobre las cuales hay que trabajar; además de establecer programas de capacitación continua tomando de referencia los resultados obtenidos en las evaluaciones.

El adaptar la intervención educativa según los estilos de aprendizaje del personal permite trabajar con una población pequeña y que la capacitación se dé en una forma mucho más personalizada; y favorecer a la capacidad de retención, comprensión y memorización de la información al ser esta transmitida de la forma que es más fácil para el personal asimilarla, reflejándose esto en una mejora en las actividades del personal y su desempeño profesional en sus actividades cotidianas laborales.

La competencia y la formación continua del personal de enfermería son dos aspectos muy importantes para reflejar un mayor de profesionalismo; la educación continúa es un componente del nivel de competencia del profesional; por tanto este siempre debe estar presente durante la vida laboral del profesional de enfermería.

## REFERENCIAS

1. Martínez Olivares M. Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2015; 23 (1):3-8.
2. Bautista Rodríguez L. Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. *Revista Cuidarte*. 2016; 7 (1):1195-203.
3. Marisol Torres Santiago. Calidad de los registros clínicos de enfermería: continuidad del cuidado y seguridad del paciente [Licenciatura] Universidad Nacional Autónoma de México; 2011.
4. Mateo Socop A. evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, hospital nacional de mazatenango, suchitepequez, Guatemala, agosto a octubre 2014. [Licenciatura]. Universidad Rafael Landívar; 2015.
5. Juárez Vázquez A. Los registros de enfermería como indicador de calidad del cuidado [Licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2012.
6. Diario Oficial de la Federación. Plan Nacional de Desarrollo 20013-2018. México D.F.: IEPSA; 2014 p. 51.
7. González Gutiérrez M. Evaluación de la calidad de los registros clínicos de enfermería [Licenciatura]. Universidad Autónoma de Querétaro; 2007.
8. Definición de enfermería [Internet]. Organización mundial de la Salud (OMS). 2016 [Revisado 6 Abril 2016]. Web: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
9. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico [Internet]. [Revisado 6 Abril 2016]. Web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>
10. Nadia Carolina R. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral Científico* [Internet]. 2010 [Revisado 6 Abril 2016]; 17:18-23. Web: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
11. Ortega Vargaz M, Cruz Ayala G, Quintero Barrios M, Suárez Vázquez M, Solís Pérez M, Jiménez Villegas M et al. Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de enfermería. 2nd ed. México, D.F.: Editorial Médica Panamericana; 2009.

12. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. [Internet] Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. [Revisado el 01-Junio-2017] Definiciones. Diario Oficial de la Federación de 17-09-2013. Disponible en:  
[http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/?Id\\_URL=400despliegue&anio=2013&Id\\_Nota=234](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/?Id_URL=400despliegue&anio=2013&Id_Nota=234)
13. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. [Internet] Del expediente clínico. [Revisado el 01-Junio-2017] Definiciones. Diario Oficial de la Federación. Disponible en:  
[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)
14. Marisol Torres, Rosa Amarilis, Reyna Matus. Calidad de los registros clínicos de enfermería: elaboración de instrumento para su evaluación. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Volumen 8. No. 1. 2011 [Revisado 6 Abril 2016]; 17:25.
15. Marisol Torres Santiago. Calidad de los registros clínicos de enfermería: continuidad del cuidado y seguridad del paciente [Licenciatura] Universidad Nacional Autónoma de México; 2011.
16. Ana Betsabe Juárez Vázquez. Los registros de enfermería como indicador de calidad del cuidado [Licenciatura] Universidad Nacional Autónoma de México; 2012.
17. Instituto Mexicano del Seguro Social. Cedula de evaluación de la calidad de atención a través de registros clínicos de enfermería. [Revisado 01-Mayo-2017].
18. Reglamento de la ley General de Salud en materia de investigación 2013, México: Secretaría de Salud. [Consultado 4/07/14] [En línea] disponible en:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

## ANEXO I

### CARTA DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN UNISON



UNIVERSIDAD DE SONORA  
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Hermosillo, Sonora, a 7 de febrero de 2017.

Oficio CEI-ENFERMERÍA 16/2017

Lic. Jazmín del Carmen Núñez Ayala  
Estudiante de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos  
Departamento de Enfermería  
Presente.

Asunto: Dictamen CEI-ENFERMERÍA

Por este medio, me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación del Departamento de Enfermería (CEI-ENFERMERÍA) ha concluido la revisión del proyecto de investigación intitulado "Efecto de una intervención educativa en la calidad de los registros clínicos de enfermería de un grupo de enfermeros en un hospital de segundo nivel de atención" que usted envió solicitando la evaluación ética correspondiente, en el que participa como Director el Dr. Julio Alfredo García Puga.

El CEI-ENFERMERÍA ha emitido un **DICTAMEN APROBADO** al proyecto antes citado, así mismo se le notifica que, como consta en los archivos correspondientes, al protocolo se le ha asignado el siguiente registro: **CEI-ENFERMERIA-EPE-33/2017**.

ATENTAMENTE

Por el Comité de Ética en Investigación del Departamento de Enfermería

Dra. María Olga Quintana Zavala

Presidente



"COMITE DE ETICA  
EN INVESTIGACIÓN"

C.c.p. Archivo CEI-ENFERMERIA.



## ANEXO II

### RUBRICA DE EVALUACIÓN

Universidad de Sonora

División de ciencias biológicas y de la salud

Departamento de enfermería

Evaluación rubrica de Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva

0= no competente 1=Parcialmente competente 2= Competente

Fecha: \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_

<i>Colores de tinta: AZUL= Matutino NEGRO= Vespertino ROJO= Nocturno</i>		
<b>Dato</b>	<b>Especificaciones</b>	<b>Evaluación</b>
<b>1.-Nombre del usuario</b>	Se anotará primeramente el Nombre, apellido paterno, seguido el materno.	
<b>2.-Edad</b>	Se escribirá con número arábigo, en años la edad que corresponde al usuario.	
<b>3.-Sexo</b>	Se deberá anotar con letra legible la palabra completa, Masculino, refiriéndose a los hombres y Femenino refiriéndose a las mujeres.	
<b>4.-Fecha</b>	Se anotará la fecha actual, iniciando por el día, seguido del mes y por último el año. (Día, mes y año).	
<b>5.-Cama</b>	Se escribirá con número arábigo, si este requiere hospitalización, agregará una diagonal y anotará el número de cama del servicio en el cual será hospitalizado.	
<b>6.- Diagnóstico</b>	Se anotará el diagnostico medico actual del usuario.	
<b>7.-Hoja No.</b>	Se escribirá con número arábigo el número consecutivo de hoja utilizada del usuario.	
<b><i>Signos vitales: evaluar por hora cada uno de ellos y registrar en el espacio correspondiente</i></b>		
<b>Dato</b>	<b>Especificación</b>	<b>Evaluación</b>
<b>12.-Frecuencia cardiaca</b>	Circulo relleno, con la tinta correspondiente al turno en el sitio que coincida con la cifra obtenida. Para formar la gráfica unir los puntos por una línea.	
<b>13.-Presión arterial</b>	Colocar punta de flecha hacia abajo para la sistólica y punta de flecha dirigida hacia arriba para la diastólica; en la hora que se realiza la toma con tinta correspondiente al turno. Unir el vértice de ambas puntas por una línea recta: e indicar con una aline horizontal la PAM.	
<b>14.-Presión venosa central (PVC)</b>	Triangulo sin relleno con color de tinta de acuerdo al turno; con vértice superior sobre coincida la cifra obtenida.	

<b>15.-Frecuencia respiratoria</b>	Circulo sin relleno con tinta de acuerdo al turno, en el sitio que coincida con la cifra obtenida. Para conformar grafica unir con una línea los puntos correspondientes.	
<b>16.- Temperatura</b>	Circulo con relleno con tinta color rojo en el sitio en que coincida con la cifra obtenida. Para conformar grafica unir con una línea los puntos correspondientes.	
<b>Escalas: evaluar cada una de ellas una vez por turno y registrar en el espacio correspondiente.</b>		
<b>Dato</b>	<b>Especificación</b>	<b>Evaluación</b>
<b>17.-Glasgow</b>	Indicar con una diagonal, con tinta correspondiente al turno el estado de conciencia en el horario correspondiente a la evaluación.	
<b>Control de líquidos: Ingresos.</b>		
<b>Dato</b>	<b>Especificación</b>	<b>Evaluación</b>
<b>18.-Oral o Sonda</b>	Cantidad en ml administrados vía oral o por medio de sondas orogastricas o nasorogastricas, con tinta de acuerdo al turno.	
<b>19.-Soluciones I.V.</b>	Cantidad de soluciones administradas durante la hora expresada en ml, con tinta de acuerdo al turno.	
<b>20.-Sangre</b>	Cantidad administrada en ml, en la hora con tinta de acuerdo al turno.	
<b>21.-Plasma</b>	Cantidad administrada en ml, en la hora con tinta de acuerdo al turno.	
<b>22.-Sondas</b>	Cantidad en ml administrados por medio de sondas de gastrostomías, yeyunostomias o ileostomias, con tinta de acuerdo al turno.	
<b>23.-Otros</b>	Cantidad administrada en ml, en la hora con tinta de acuerdo al turno; de otras sustancias que no se encuentren ya establecidas por ejemplo: medicamentos.	
<b>24.-S. Total</b>	Valor total resultante de realizar la suma de los valores registrados cada hora, durante el turno (de forma vertical) con tinta de acuerdo al turno.	
<b>25.-Total</b>	Valor total resultante de realizar la suma de los valores registrados cada hora, durante 24hrs (de forma vertical) correspondiente al turno nocturno; los demás turnos dejar en blanco.	
<b>26.-Ingreso</b>	Valor total resultante de realizar la suma de los valores registrados cada hora (de forma vertical) con tinta de acuerdo al turno; de todos los ingresos en 24 hrs .Área solo para turno nocturno, en los demás turno debe estar en blanco.	
<b>Control de líquidos: Egresos</b>		
<b>Dato</b>	<b>Especificaciones</b>	<b>Evaluación</b>
<b>27.-Orina</b>	Valor en ml de uresis en la hora. Tinta de acuerdo al turno.	
<b>28.- Evacuación</b>	Valor en ml de evacuación en la hora y tinta de acuerdo al turno.	
<b>29.-Vómito</b>	Cantidad en ml perdidos en vómitos en cada hora, tinta de acuerdo al turno.	
<b>30.-Succión</b>	Cantidad en ml de líquidos perdidos por aspiración en cada hora; tinta de acuerdo al turno.	
<b>31.- Hemorragias</b>	Cantidad en ml pérdida de sangre durante la hora; tinta de acuerdo al turno.	

<b>32.- Canalización</b>	Cantidad de líquidos perdidos en canalización y toma de muestras, expresada en ml y con tinta de acuerdo al turno.	
<b>33.-Otros</b>	Cantidad perdida en ml, en la hora con tinta de acuerdo al turno; de otras sustancias que no se encuentren ya establecidas por ejemplo: drenajes.	
<b>34.-S.Total</b>	Valor total resultante de realizar la suma de los valores registrados cada hora, durante el turno (de forma vertical) con tinta de acuerdo al turno.	
<b>35.-Total</b>	Valor total resultante de realizar la suma de los valores registrados cada hora, durante 24hrs (de forma vertical) correspondiente al turno nocturno; los demás turnos dejar en blanco.	
<b>36.-Egresos</b>	Valor total resultante de realizar la suma de los valores registrados cada hora (de forma vertical) con tinta de acuerdo al turno: de todos los egresos en 24 hrs. Área solo para turno nocturno los demás turnos deben dejarlos en blanco.	
<b>37.-Perdidas insensibles</b>	Valor equiválete a las 24 hrs de las perdidas insensibles expresado en ml; con tinta de acuerdo al turno. Área solo para llenado del turno nocturno.	
<b>38.-Total</b>	Valor total resultante de realizar la suma de los valores registrados en egresos y perdidas insensibles, correspondiente al turno nocturno; los demás turnos dejar en blanco.	
<b>39.-Balance</b>	Cantidad resultante de la diferencia entre ingresos y egresos finales, expresada en ml; se colocara el resultado el espacio correspondiente si este es negativo (-) o positivo (+) y el otro quedara en blanco. Área solo para llenado del turno nocturno.	

***Nutrición parenteral***

<b>Dato</b>	<b>Especificación</b>	<b>Evaluación</b>
<b>40.-Aminiacidos</b>	Cantidad de aminoácidos que contiene la nutrición parenteral del usuario, expresada en gramos; anotada en el turno en el que se inicia la administración, con tinta de acuerdo al tuno.	
<b>41.-Carbohidratos</b>	Cantidad de carbohidratos que contiene la nutrición parenteral del usuario, expresada en gramos; anotada en el turno en el que se inicia la administración, con tinta de acuerdo al turno.	
<b>42.-Lipidos</b>	Cantidad de lípidos que contiene la nutrición parenteral del usuario, expresada en gramos; anotada en el turno en el que se inicia la administración, con tinta de acuerdo al turno.	
<b>43.-Altura</b>	Altura del usuario expresada en centímetros.	
<b>44.-Peso</b>	Peso actual del usuario expresado en kilogramos.	
<b>45.-Sup. Corp.</b>	Superficie corporal del usuario expresada en metros cuadrados.	

***Gluco Cetonuria y dextrotix***

<b>46.-Glucosa</b>	Cantidad de glucosa en orina expresado en mg/dl, anotado en el horario correspondiente y tinta de acuerdo al turno.	
<b>47.-Cetonas</b>	Cantidad de cetonas en orina expresado en cruces (+), anotado en el horario correspondiente y tinta de acuerdo al	

	turno	
<b>48.-Dextrotix</b>	Glucemia capilar obtenida expresada en mg/dl, anotada en el horario correspondiente y con tinta de acuerdo al turno.	
<b>Medicamentos</b>		
<b>Dato</b>	<b>Especificación</b>	<b>Evaluación</b>
<b>49.-Administración de medicamento (horarios)</b>	Nombre, dosis, vía de administración, horario y hora de administración con tinta y área correspondiente al turno.	
<b>Procedimientos y cuidados</b>		
<b>Dato</b>	<b>Especificaciones</b>	<b>Evaluación</b>
<b>50.-Procedimientos y cuidados</b>	Actividades de colaboración e independientes realizadas al paciente durante su estancia hospitalaria con hora de realización, en espacio y tinta correspondiente al turno.	
<b>Notas de enfermería</b>		
<b>Dato</b>	<b>Especificaciones</b>	<b>Evaluación</b>
<b>51.-Notas de enfermería</b>	Valoración de enfermería del usuario con datos objetivos y subjetivos relevantes y en orden cefalocaudal o en su defecto por orden de patrones de Margory Gordon; seguido del juicio clínico de enfermería (diagnostico de enfermería), para después terminar con la evaluación de las intervenciones al final del turno (evolución del usuario), en el espacio y con tinta correspondiente al turno.	
<b>Personal de enfermería responsable</b>		
<b>Dato</b>	<b>Especificaciones</b>	<b>Evaluación</b>
<b>52.-Enfermera por turno</b>	Nombre y apellido de la enfermera responsable del usuario durante el turno; en el espacio y con tinta correspondiente al turno.	
<b>Aspectos generales</b>		
<b>Dato</b>	<b>Especificaciones</b>	<b>Evaluación</b>
<b>53.-Pulcritud</b>	No borrar, utilizar líquido corrector o tachar los errores hechos durante el registro, la acción correcta es trazar una línea única sobre el error, escribir la palabra error sobre ella, después escribir la nota correctamente.	
<b>54.-Legibilidad</b>	Llevar a cabo los registros de forma legible y no utilizar lápiz.	
<b>55.-Espacios muertos</b>	No dejar espacios en blanco en los registros clínicos de enfermería, si es posible trazar un gráfico de forma consecutiva línea a línea.	
<b>TOTAL</b>	Puntos esperados: 110 puntos.	
<b>Nivel de cumplimiento</b>	Cumple=C; Cumple Parcialmente=CP; No cumple=NC. Según los intervalos del inferior.	

Intervalo de puntos para evaluación de cumplimiento de calidad:

Competente: de 72 a 110 puntos.

Parcialmente competente: de 37 a 72 puntos.

## ANEXO III

### TEST VARK



UNIVERSIDAD DE SONORA  
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Fecha: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Grado de Estudios: \_\_\_\_\_

1. Cuando estás en clase y el docente explica algo que está escrito en la pizarra o en un libro, te es más fácil seguir las explicaciones:
  - a) Escuchando al docente
  - b) Leyendo el libro o la pizarra
  - c) Te aburres y esperas que te den algo que hacer a ti
2. Cuando estás en clase o estudiando:
  - a) Te distraen los ruidos
  - b) Te distrae el movimiento
  - c) Te distraes cuando las explicaciones son demasiado largas
3. Cuando te dan instrucciones:
  - a) Te pones en movimiento antes de que acaben de hablar y explicar lo que hay que hacer.
  - b) Te cuesta trabajo recordar las instrucciones orales, pero no hay problema si te las dan por escrito.
  - c) Te recuerdas con facilidad las palabras exactas de lo que te dijeron.
4. Cuando tienes que aprender algo de memoria:
  - a) Memorizas lo que ves y recuerdas la imagen (por ejemplo, la pagina del libro)
  - b) Memorizas mejor si repites rítmicamente y recuerdas paso a paso
  - c) Memorizas a base de pasear y mirar y recuerdas una idea general mejor que detalles

5. En clase o mientras estudias lo que te gusta es que:
- a) Se organicen debates y que haya dialogo
  - b) Que se organicen actividades en las que tengas que hacer cosas y puedas moverte
  - c) Tener material escrito y con fotos, diagramas
6. Marca las dos frases con las que te identifiques mas:
- a) Cuando escuchas al docente te gusta hacer garabato en un papel.
  - b) Eres visceral e intuitivo, muchas veces te gusta/disgusta la gente sin saber bien porque.
  - c) Te gusta tocar las cosas y tiendes a acercarte mucho a la gente cuando hablas con alguien.
  - d) Tus cuadernos y libretas están ordenados y bien presentados, te molestan los tachones y las correcciones.
  - e) Prefieres los chistes a los cómics.
  - f) Suelen hablar contigo mismo cuando estás haciendo algún trabajo.

Si desea conocer su resultado por favor anote su correo electrónico:


---

Respuestas:

- 1. A) auditivo B) visual C) kinestésico
- 2. A) auditivo B) kinestésico C) visual
- 3. A) kinestésico B) visual C) auditivo
- 4. A) visual B) auditivo C) kinestésico
- 5. A) auditivo B) kinestésico C) visual
- 6. A) visual C) kinestésico D) kinestésico D) visual E) auditivo F) auditivo

## ANEXO IV

### Programa de intervención educativa

	<b>UNIVERSIDAD DE SONORA</b> <b>Unidad Regional Centro</b> <b>División</b> <b>Departamento de Enfermería</b>				
<b>Programa: capacitación en el registro de enfermería</b>					
<b>Clave:</b>	<b>Créditos:</b>	<b>Horas</b>	<b>Horas Teoría:</b>	<b>Horas</b>	<b>Horas</b>
NA	NA	<b>totales: 6</b>	<b>6</b>	<b>Práctica: 0</b>	<b>Semana: 5</b>
<b>Modalidad:</b> Presencial			<b>Eje de formación:</b> NA		
<b>Elaborado por:</b> LE Jazmin del Carmen Nuñez Ayala			Correo: jaznunez89@hotmail.com		
<b>Carácter:</b> Presencial			<b>Departamento de Servicio:</b> Enfermería		
<b>Propósito:</b> capacitar al personal de enfermería adscritos a la unidad de cuidados intensivos en el correcto registro de las hojas de enfermería					
<b>I. Contextualización</b>					
<b>Introducción:</b>					
<p>Los registros clínicos de enfermería son un documento legal de vital importancia para el desarrollo de las actividades diarias en el área laboral, además de ser un reflejo del cuidado que se le brinda al paciente este también es un medio de comunicación entre el personal de enfermería y los demás miembros del equipo de salud que atienden al paciente; por lo que es importante el correcto llenado de estos registros. En el presente programa de capacitación aborda los principales temas necesarios para el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en la unidad de terapia intensiva, este cuenta con dos temas didácticos para su abordaje.</p> <p><b>Tema didáctico I</b> – Aspectos generales  <b>Tema didáctico II</b> – Proceso de enfermería</p>					
<b>Perfil instructor</b>	<b>del</b>	LEN. estudiante de especialidad en cuidados intensivos			

## II. Competencias a lograr

### Competencias genéricas a desarrollar:

- Compromiso ético
- Capacidad comunicativa
- Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente
- Capacidad de trabajo en equipo

### Objetivo General:

Capacitar al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos en el correcto llenado de los registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería.

## III. Didáctica del programa

### Tema Didáctico I – Aspectos generales

- a. Consideraciones ético legales en el registro de las hojas de enfermería
- b. Aspectos biomédicos en la hoja de enfermería
- c. Escalas de valoración
- d. Redacción

### Tema Didáctico II. Proceso de enfermería

- a. Valoración
- b. Diagnostico
- c. Planeación
- d. Ejecución
- e. Evaluación

### Criterios de desempeño

1. Entrega de borrador de registro de enfermería
2. Análisis de un caso clínico



Experiencias de Enseñanza / procesos y objetos de aprendizaje requeridos	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Introducción a las actividades</li> <li>2. Exposiciones</li> <li>3. Cierre de cada actividad con retroalimentación de la actividad</li> <li>4. Preguntas dirigidas detonadoras de conocimientos y actitudes</li> </ol>	
Experiencias de aprendizaje. Elabora controles de lectura: Resumen, organizador gráfico Elabora un registro de la hoja de enfermería	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos didácticos y tecnológicos (material de apoyo):</li> <li>• Laptop del instructor</li> <li>• Cañón</li> <li>• Pintarrón</li> <li>• Marcadores para pintarrón</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Rubrica de valoración</li> <li>• Hojas enfermería</li> <li>• Lápiz</li> <li>• Plumas</li> <li>• Hojas blancas</li> </ul>	
Bibliografía	Básica / Complementaria
Herdman, T. & Kamitsuru, S. (2015). <i>NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros</i> . Barcelona: Elsevier España.	Básica
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLINICO. Disponible en: <a href="http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html">http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html</a>	Básica
Manual de llenado correcto de registros clínicos de enfermería del área de UCI de la institución a evaluar-.	Básica
Kozier, B. (2005). <i>Fundamentos de enfermería</i> . Madrid: McGraw-Hill Interamericana.	Complementaria
Marino, P. & Sutin, K. (2010). <i>El libro de la UCI</i> . Barcelona: Wolters Kluwer.	Complementaria

## ANEXO V

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE SONORA

DIVISIÓN CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Yo \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017; autorizo mi participación en el proyecto de investigación titulado “Programa educativo para mejorar la calidad de los registros clínicos de enfermería en una unidad de cuidados intensivos en Hermosillo Sonora”; en un periodo de tiempo de Junio 2017 a Agosto 2017.

Se me ha explicado que mi participación será de forma voluntaria y constara en contestar un instrumento de opción múltiple para posteriormente participar en un programa de intervención educativa que llevará a cabo por la investigadora aplicando diferentes técnicas de aprendizaje adecuadas a la necesidad del estudio; mi participación no implica ningún riesgo a mi salud o integridad física o moral ya que el trato que se me dará será digno; entiendo que tengo el derecho a retirarme del estudio cuando yo lo considere pertinente; los resultados de la investigación serán anónimos y si me interesa conocer mis resultado específicos puedo tener acceso a ellos cuando los requiera al solicitarlos al investigador.

Para que conste y por libre voluntad firmo este documento de autorización informada junto con el investigador quien me brindó las explicaciones pertinentes.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Del Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Del Investigador

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Del Participante