



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN**



**UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**PROYECTO DE MEJORA: INCREMENTO DE LA CALIDAD DE LOS  
REGISTROS DE ENFERMERÍA DE TURNO VESTINO EN UN  
HOSPITAL DE SEGURIDAD SOCIAL**

**PROYECTO ADMINISTRATIVO**

**Que para obtener el GRADO de:**

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

**Licenciada en Enfermería  
LETICIA CAROLINA HERNÁNDEZ ESPARZA**

**DIRECTORA DE TESIS:  
MIS. BEATRIZ ADRIANA URBINA AGUILAR**

**CO-DIRECTORA DE TESIS:  
M.G.C.S.S. ENRIQUETA GUADALUPE CAMBERO GONZÁLEZ**

---

**SEPTIEMBRE 2017**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN**



**UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

Proyecto de Mejora: Incremento de la Calidad de los  
Registros de Enfermería de Turno Vespertino en un  
Hospital de Seguridad Social

**PROYECTO ADMINISTRATIVO**

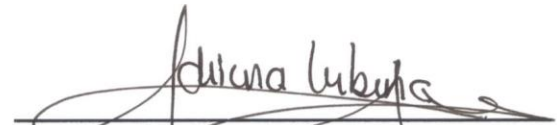
**Para obtener el GRADO de:**  
**Maestra en Administración en Enfermería**

**Presentada por:**

Licenciada en Enfermería  
**Leticia Carolina Hernández Esparza**

**Aprobado por el Comité de Tesis:**

**D i r e c t o r a**

  
**MIS. Beatriz Adriana Urbina Aguilar**

**Co-D i r e c t o r a**

  
**M.G.C.S.S. Enriqueta Guadalupe Cambero González**

Septiembre de 2017



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN



**UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA**

**PROYECTO ADMINISTRATIVO:**

**Proyecto de Mejora: Incremento de la calidad de los registros de enfermería de turno vespertino en un hospital de seguridad social**

**ELABORADA POR:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
LETICIA CAROLINA HERNÁNDEZ ESPARZA**

**APROBÓ:**

**PRESIDENTE DE JURADO**

**MAAE. Sofía Cheverría Rivera**

**SECRETARIO**

**MIS. Beatriz Adriana Urbina Aguilar**

**VOCAL**

**MGCSS. Enriqueta Guadalupe Cambero González**

**23 de Septiembre de 2017**

## RESUMEN

**Introducción:** El registro de enfermería es una herramienta que facilita la recolección y consulta de datos con el fin de desarrollar planes de cuidados, intercambio de información y como medic referencia. Sin embargo, por factores asociados a la labor de enfermería, este no da cumplimiento a los lineamientos establecidos, incurriendo así en un probable problema legal. **Objetivos:** Mediante la aplicación de círculos de calidad, se desarrolló un proyecto de mejora con el fin de favorecer que el personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 2 IMSS, S.L.P., cumpla con el lineamiento normativo 2660-003-056 del llenado del registro de enfermería. **Metodología:** Se definieron los líderes de círculo, quienes recibieron capacitación, asesoría y seguimiento, incidieron a su vez en el personal de enfermería asignados como integrantes de círculo. Se identificaron áreas de oportunidad, donde cada líder realizó estrategias de mejora del registro de enfermería. **Resultados:** De 51 enfermeros responsables del llenado de la hoja, se incidió solo con 31 enfermeros (7 líderes y 24 integrantes de círculo), lo que representa un 60.78% del total, distribuidos en 7 círculos de calidad. Con estos participantes se mejoró en un 75% el llenado del registro. **Conclusiones:** Se concluye que para favorecer el cien por ciento del cumplimiento de objetivos, se requiere de una constante participación por parte de los implicados y un alto grado de compromiso y responsabilidad, es así que los círculos de calidad representan una metodología pertinente y factible para favorecer la mejora continua de las organizaciones de la seguridad social.

### PALABRAS CLAVE

Registros Clínicos, Notas de Enfermería, Círculos de Calidad, Mejora Continua.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nursing registration is a tool that facilitates the collection and consultation of data in order to develop care plans, exchange information and as a reference. However, the factors associated with nursing work, this is not complying with established guidelines and for this is incurring a probable legal problem. **Objectives:** By means of the application of quality circles, an improvement project was developed in order to favor that the nursing staff of the General Hospital of Zone No.2 IMSS, SLP, complies with the normative guideline 2660-003-056 of filling the registry of nursing. **Methodology:** Circle leaders were defined, who received training, counseling and follow-up, which in turn affected the nursing staff assigned as circle members. Areas of opportunity were identified, where each leader performed strategies to improve the nursing record. **Results:** Of 51 nurses responsible for filling the sheet, only 31 nurses (7 leaders and 24 circle members) were affected, representing 60.78% of the total, distributed in 7 quality circles. With these participants, the filling of the register was improved by 75%. **Conclusions:** It is concluded that in order to favor one hundred percent of the achievement of objectives, it is necessary for a constant participation on the part of those involved and a high degree of commitment and responsibility, being the quality circles a relevant and feasible methodology to favor the continuous improvement of Social Security Organizations.

### Keywords

Clinical records, Nursing notes, Quality circles and Continuous improvement.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la Universidad Autónoma de San Luis Potosí por la oportunidad de integrarme como estudiante de esta maestría, asimismo a la coordinación, al cuerpo de docentes y asesores que apoyaron la formación de 16 licenciados en Enfermería para conseguir este grado.

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), por el apoyo económico durante mis dos años de formación.

Agradezco a las autoridades del Hospital General de Zona No. 2 “Dr. Francisco Padrón Puyou” del Instituto Mexicano del Seguro Social, por las facilidades para la implementación de este proyecto, en especial del personal del Departamento de Enfermería por sus atenciones, disposición y apertura.

Agradezco a mi familia, por ayudarme a conseguir esta meta, en soportar mi ausencia durante dos largos años, ya que sin su respaldo, cariño, amor y aliento no hubiese podido seguir adelante.  
Dios los bendiga

Agradezco a mis compañeros de clase, en especial a Saraí y Angie. Por brindarme su cariño y amistad; por compartir momentos inolvidables y forjar este gran lazo. Dios los bendiga.

## ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Justificación .....	3
1.1.1 Análisis situacional o del contexto .....	3
1.1.2 Descripción del problema.....	7
1.1.3 Argumentación de la utilidad o beneficios del proyecto .....	11
II. MARCO CONCEPTUAL Y LEGAL .....	14
2.1 Marco Conceptual.....	14
2.1.1 Los registros de enfermería .....	14
2.1.2. Los círculos de calidad .....	17
2.2 Marco Legal.....	19
2.3 Marco referencial.....	21
III. MARCO IDEOLÓGICO .....	22
3.1 Gestión del Proyecto.....	22
3.1.1 Misión.....	22
3.1.2 Visión.....	22
3.1.3 Filosofía y valores .....	23
3.1.4 Aspectos bioéticos .....	24
3.2 Análisis Organizacional.....	25
3.3 Etapa Analítica .....	26
3.3.1 Análisis y descripción de los involucrados.....	27
3.3.2 Árbol de problemas .....	29
3.3.3 Árbol de soluciones .....	30
3.4 Diseño Organizacional del proyecto.....	30
3.4.1 Matriz de Indicadores por resultados (MIR) .....	30
3.4.2 PEPSU .....	31
3.4.3 Flujograma.....	32
3.5 Objetivos.....	33

3.5.1 Objetivo General.....	33
3.5.2 Objetivos Específicos .....	33
IV. RESULTADOS .....	34
4.1 Metodología.....	34
4.2 Recursos y presupuesto utilizados .....	37
4.3 Productos. ....	38
4.4 Conclusiones.....	47
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	51
6.1 Bibliografía referida .....	51
6.2 Bibliografía consultada .....	56
VII. ANEXOS .....	60
Anexo 1. Carta de autorización por parte del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.....	61
Anexo No.2. Tablero de control de la evaluación de los registros, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, De enero a agosto, 2016. ....	63
Anexo No.3. Programa de capacitación en el llenado de registros clínicos. esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería.....	66
Anexo No.4. Programación para la capacitación de los líderes de círculos de calidad... 84	
Anexo No.5. Conformación de los círculos de calidad .....	85
Anexo No. 6 Tablero de control de la evaluación de los registros, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería. 1er trimestre 2017. ....	86
Anexo No.7 Tablero de control de la evaluación de los registros, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería. 2do trimestre 2017.....	87
Anexo No.8 Carta de no conflicto de intereses. ....	88

## I.- INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería, es el conjunto de funciones basadas en la relación interpersonal y en el dominio técnico-científico de la salud orientada a comprender al otro, en el entorno de la asistencia y la rehabilitación en el proceso salud-enfermedad, razón por la cual su calidad cobra importancia desde diferentes perspectivas y motiva hacia su búsqueda permanente; al ser un medio de seguimiento la comunicación tanto verbal como escrita, este último demostrado en los registros clínicos de enfermería.

En México, los registros de enfermería conforman la información documentada de acciones realizadas a un paciente y son parte de la historia clínica de acuerdo a la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, la cual indica la recolección de ciertos datos de referencia del paciente para la integración del registro de enfermería, y que a referencia de diferentes autores, se puede incurrir en errores o fallas en su llenado lo que potencializa una implicación ético-legal para la práctica profesional de enfermería<sup>1</sup>.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con un formato para el registro de las actividades de enfermería, el cual contiene en sus aspectos generales la referencia de los datos de identificación del paciente, valoración de signos vitales, ministración de medicamentos, procedimientos realizados, escalas de valoración de dolor y riesgo de caídas, entre otros y las cuales están apegadas a la normativa anteriormente mencionada. Sin embargo, estas no son debidamente referenciadas lo cual resulta en incumplimiento en su llenado lo que compromete su calidad, la cual debe ser atendida en beneficio de nuestro fin último, el paciente.

Para ello se llevó a cabo un proyecto fundamentado en “Círculos de calidad” que a referencia de su autor Kaoru Ishikawa, se puede logra potenciar los talentos y habilidades de los trabajadores más destacados al fomentar el trabajo en equipo,



donde el personal operativo que participa adquiere conocimientos y destrezas aplicables a sus áreas de trabajo e incrementa la calidad de los productos resultantes<sup>2</sup>.

Es así que la implementación de los *círculos de calidad* en el personal de enfermería del turno vespertino adscrito al Hospital General de Zona No.2 “Dr. Francisco Padrón Puyou” del IMSS, se llevó a cabo mediante la capacitación conforme a lo establecido en el lineamiento normativo 2660-003-056 “Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel” que a criterio de esta estrategia administrativa fungieron como “líderes de círculo”.

En estos *líderes* se desarrolló la capacidad de asociación de información, el manejo del trabajo en equipo y la importancia del cumplimiento del llenado del registro de enfermería que continuo con un periodo de supervisión y acompañamiento; de este modo el cumplimiento del lineamiento normativo que su institución les demanda en la redacción de notas de enfermería es completa y objetiva.

Posteriormente se conformaron los círculos de calidad en los servicios de hospitalización (medicina interna y cirugía general), diálisis peritoneal y urgencias donde los líderes de círculo evaluaron el nivel de cumplimiento del llenado del registro de enfermería de sus integrantes, conformaron estrategias de trabajo y socializaron los conocimientos adquiridos durante la capacitación.

Se logró un alcance de 31 profesionales de enfermería considerados en la plantilla de personal de turno vespertino, lo que representa un 60.78% de la población total en este turno (51 enfermeros). Por cada líder círculo de calidad, se conformaron de 3 a 4 integrantes, que a consideración de la planeación metodológica que planteó la instalación de 12 círculos de calidad se dio la agrupación de 7 círculos de calidad, que represento un 58.33%. Con referencia al incremento de la calidad del registro de enfermería, de estos participantes se logró la eficiencia del cumplimiento en un 75% del llenado del registro.

## 1.1 Justificación

### 1.1.1 *Análisis situacional o del contexto*

En México la historia de la derechohabencia social data desde 1910, donde las exigencias de la Revolución Mexicana clamaban por que los mexicanos contaran con un sistema de salud para la población, ideal que no fue solidificada debido a la carecía de una estructura organizacional bien definida para la rectoría de la seguridad social y que no fue hasta 1917 con la emisión de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos donde su parte legal fue consolidada<sup>3</sup>.

Después de varios anteproyectos y presentación de iniciativas fue hasta en 1943, que se publica el Decreto Presidencial en el Diario Oficial de la Federación por medio del cual se anuncia la creación del IMSS (IMSS).

La creación del IMSS en San Luis Potosí, fue decretada por el Presidente de la República Adolfo Ruiz Cortines el 29 de Julio de 1958, y hasta mayo de 1959 es el comienzo de la construcción de la primera clínica hospital que comprendía los servicios de medicina y cirugía, ginecobstetricia y pediatría, en las calles de Cuauhtémoc y Benigno Arriaga, la cual se terminó de construir el 30 de septiembre de 1960 e inaugurada el 5 de octubre. En diciembre de 1980 se efectúa la conversión en Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 “Dr. Francisco Padrón Puyou”<sup>4</sup>.

El Hospital General de Zona con Medicina Familiar (HGZ c/MF) No. 2 es un hospital de segundo nivel y cuyos servicios que ofrece son: servicio de urgencias, de medicina interna, diálisis peritoneal, endocrinología, dermatología, neumología, cardiología, geriatría, cirugía general, gastroenterología y cirugía reconstructiva, traumatología y ortopedia, quirófano, CEyE y Unidad de Cuidados Intensivos. Estructuralmente se considera como un hospital horizontal, de ubicación urbana, con una población

asegurada, es decir al trabajador y su familia (padres, esposa o concubina e hijos). La población de correspondencia del HGZ c/MF No.2 "Dr. Francisco Padrón Puyou" es de 48,344 mil habitantes. Cuenta con 117 camas censables distribuidas en: 62 en el servicio de Cirugía y 55 en el servicio de medicina interna; Camas no censables 50 distribuidas en los servicios de urgencias 29, 5 en UCI, 8 en recuperación, 5 en diálisis y 3 en admisión hospitalaria<sup>4</sup>.

Como parte del cumplimiento de las líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el IMSS ha establecido su misión y visión institucional de la siguiente manera:

#### MISIÓN

La misión del Instituto Mexicano del Seguro Social es otorgar a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección suficiente y oportuna ante las contingencias tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte<sup>5</sup>.

#### VISIÓN

Ser líderes al brindar atención integral bajo los principios de equidad, calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia, dentro del marco de los valores ético y moral, como una organización de excelencia, con oportunidad y seguridad por la calidad de los servicios de salud que otorga, lo que genera satisfacción del usuario y del prestador de servicios<sup>5</sup>.

Asimismo el Departamento de Enfermería define el siguiente marco ideológico:

#### MISIÓN

Brindar cuidado enfermero al trabajador y su familia con oportunidad y seguridad, en un marco de valores éticos y humanos, y emplear las medidas de seguridad y protección a través de la actualización constante de los indicadores de calidad y metas internacionales de calidad, para satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

## VISIÓN

Ser líderes al brindar el cuidado enfermero dentro del marco de valores ético y moral, con oportunidad y seguridad por la calidad de los servicios de salud que otorga, lo que genera satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

## POLÍTICAS DE CALIDAD

- Atender al paciente y su familia con oportunidad, calidad, eficiencia efectividad y trato digno, en la que se propicie una cultura en la que el paciente y su familia participen activamente en el autocuidado y mejora de su salud.
- Desarrollar actividades operativas para incrementar la eficiencia mediante el uso óptimo y racional de los recursos asignados.
- Contribuir al fortalecimiento de la autonomía de gestión y la capacidad resolutive del proceso de enfermería.
- Aplicar los criterios de diagnóstico y tratamiento de referencia y contra referencia del paciente de los padecimientos que constituyen la mayor demanda de atención, condensados entre los niveles de operación participantes.
- Propiciar la mejora continua del proceso enfermero, en un ambiente laboral optimo con enfoque al usuario, mediante el trabajo en equipo, interacción adecuada con el paciente y su familia, y la autoevaluación permanente.
- Favorecer la operación de equipos de trabajo, proyectos de mejora para el análisis del proceso, la definición y aplicación de acciones y el impulso progresivo de la cultura de calidad.
- Fomentar la relación enfermera-personal de la salud, pacientes y familiares con trato digno y proporcionar cuidados de enfermería con seguridad y prevención de factores de riesgo al derechohabiente.
- Participar en el proceso educativo e investigación en área de enfermería dirigido a mejorar la calidad y seguridad en el otorgamiento de los servicios.
- Generar información oportuna y veraz que permita la toma de decisiones en el desarrollo de los procesos de la atención médica.

- Evaluación sistemática en el desarrollo y resultados del proceso a través de indicadores, verificación directa, así como la opinión de los usuarios.

## VALORES

- Servicio
- Honestidad
- Humanismo
- Honradez
- Solidaridad
- Cultura de calidad
- Equidad e imparcialidad
- Uso del cargo público
- Uso y asignación de recursos

## PRINCIPIOS

- Enfoque al usuario: suministro de cuidados de enfermería congruente e integral a las necesidades del paciente, que induce a su satisfacción y a la del personal de enfermería.
- Liderazgo participativo del personal de Enfermería para maximizar la efectividad y competitividad de la organización.
- Personal comprometido: profesional de enfermería conocedor, informado, eficiente y preparado en otorgar cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades de salud del derechohabiente.
- Mejora continua y aprendizaje: alcanzar el nivel de competitividad en el personal de enfermería, con la educación e investigación continúa de manera secuencial y programada.
- Responsabilidad social: generar la cultura de práctica responsable en el reciclaje y reducción de desperdicios, con un sentido ético, de protección a la salud y al ambiente, seguridad y soporte al desarrollo continuo.

- Pensamiento sistémico: desarrollo de pensamiento crítico con interacción eficientemente de los elementos que se encuentran interconectados para favorecer la salud, con la coordinación interdepartamental del equipo de salud<sup>4</sup>.

### *1.1.2 Descripción del problema*

Los registros de enfermería son el soporte documental donde queda registrada la información sobre la actividad de enfermería referente a la valoración, tratamiento y evolución del paciente. Además de ser una fuente de docencia e investigación, permite el análisis que contribuye a la mejora de los cuidados, planificación de actividades específicas, valoración de riesgos y establecer planes de alta. Otra de sus finalidades es la jurídico-legal, pues los registros constituyen el testimonio documental de los actos del profesional a requerimiento de la autoridad<sup>6</sup>.

Resulta evidente que los registros de enfermería se han convertido en una herramienta básica de la planeación, ya que de ella derivan las actividades a realizar por parte del profesional en enfermería en turno, basado en los reportes anteriores. Sin embargo, se puede incurrir en fallas en el llenado del registro que conllevan una problemática ético legal en la práctica de enfermería y que puede ser multifactorial.

De acuerdo con el estudio de Mejía y col. realizado en la Cd. de México en el año 2011, se identificaron algunas causas que provocan la deficiencia en los registros de enfermería, como la omisión del nombre y firma del personal que realizó el registro, la hora en que fueron realizadas las intervenciones, así como la presencia de tachaduras, por mencionar solo algunos ejemplos<sup>7</sup>.

Según el estudio de Alba realizado en la Cd. de México en el año 2011, habla sobre los factores que originan errores en el registro de enfermería y menciona la falta de información durante la inducción al puesto, capacitación continua o actualización de conocimientos, sobre todo al personal de nuevo ingreso o bien al cambio interno de servicio, entre otros<sup>8</sup>.

De igual manera Alba<sup>8</sup>, que coincide con García<sup>9</sup>, Anglade<sup>10</sup> y González<sup>11</sup>, mencionan que las fallas en los registros de enfermería se centran en los siguientes puntos: uso inadecuado de términos médicos; empleo de notas repetitivas y observaciones de rutina con ausencia de juicio profesional; presencia de información inválida, extensa y confusa de los problemas, necesidades, capacidades y limitaciones de los pacientes; concepción del registro de enfermería como elemento estático y no como un proceso continuo.

Así mismo, se hace referencia de un bajo cumplimiento de la normatividad: falta de datos de identificación, errores gramaticales, uso de corrector, borrones, abreviaturas no convencionales que inducen a error, líneas en blanco, firmas ilegibles o sin código y considerar que el registro puede realizarse después de completar otras tareas, “si hay tiempo”.

En el caso del HGZ c/MF No.2 Dr. “Francisco Padrón Puyou”, los registros de enfermería son llevados a cabo por el personal operativo y evaluados por la Jefe de Servicio, los Subjefes de Enfermería, así como por la propia Jefe de Enfermeras, quienes revisan los formatos correspondientes, que dan énfasis a los apartados que apoyan a la evaluación de los indicadores de calidad y de las metas internacionales para la seguridad del paciente principalmente.

Cuando un profesional de enfermería hace un registro en los formatos de manera inadecuada, incompleta o hace omisión de su llenado, incurre en el incumplimiento de las actividades marcadas en su responsabilidad legal. Estas actividades están debidamente descritas dentro del Contrato Colectivo de Trabajo, así como en el Manual de Procedimientos para la Atención Médica en el Proceso de hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel 2660-003-056.<sup>12, 13</sup>.

Esto sin duda representa una carga de estrés tanto en el personal operativo, como en el personal de supervisión, ya que al no cumplir con los criterios establecidos, el equipo

de supervisión se ve obligado a insistir en la corrección de la falla, lo que puede generar frustración y apatía por parte del personal al no ser afrontado adecuadamente.

Con relación a la evaluación de los registros de enfermería, se ha constatado por medio de la aplicación de la Cédula de Evaluación de Registros Clínicos en diferentes servicios de este hospital de enero a agosto del 2016, la persistencia de deficiencias en el llenado de los registros que muestran incidencias en la redacción de los datos generales del paciente, resultados de la valoración de signos vitales, cuantificación del balance de líquidos, esquema terapéutico, patrones funcionales, intervenciones y actividades de enfermería, respuesta y evolución, así como de los planes de alta<sup>14</sup>.

En el HGZ c/MF No.2 “Dr. Francisco Padrón Puyou”, cuando un profesional de enfermería no cumple con los requerimientos del correcto llenado de los registros de la hoja de enfermería, los supervisores realizan las siguientes estrategias: si la falla en el registro se detecta por primera vez, la supervisora realizará una INVITACIÓN, en la cual se le menciona directamente al personal la falla en la que incurre, la medida en cómo se debe registrar y la corrección del mismo con base a las Norma Oficiales Mexicanas y las disposiciones institucionales.

Si la falla en el registro se vuelve frecuente, la supervisora realiza un EXHORTO, donde le menciona la importancia del correcto llenado de los registros de enfermería y se sujeta a una revisión constante por parte del supervisor. Pero si el personal reincide en la conducta anteriormente mencionada, el supervisor realiza un comunicado de EXTRAÑAMIENTO como medida preventiva. Si continúan las conductas del personal se realiza un EXTRAÑAMIENTO SEVERO, donde se notifica al personal involucrado las medidas administrativas a tomar por las omisiones a las indicaciones realizadas.

Sin embargo, aún no se ha consensado una medida administrativa correctiva adecuada que pueda dar pie de ejemplo para el cambio de esta situación, ya que debe



existir la inclusión de entidades como la Comisión Mixta Disciplinar y que a falta de la estructuración por parte de los interesados y de la implicación de más involucrados como lo son los sindicatos de trabajadores, esta acción se encuentra en una etapa de proyecto.

Ante esta situación, cuando en el hospital se presenta una supervisión de carácter delegacional, dentro de las áreas de oportunidad resalta el hecho de que los registros de enfermería se encuentran por debajo de lo esperado, situación preocupante por las autoridades de la institución, ya que puede repercutir en acciones legales.

De acuerdo a Donabedian, los aspectos anteriormente listados permiten ser clasificados en términos de proceso, lo que hace posible que el incumplimiento en el adecuado registro de enfermería esté relacionado con la falla en la capacitación del personal y es hacia ese factor de proceso, a donde deben dirigirse las intervenciones. Añade que al identificar un área problemática, ésta debe ser considerada un punto de debilidad de dicho proceso, y por lo tanto, es necesario diseñar estrategias de mejora<sup>15</sup>.

Es por ello que mediante el diseño e implementación de una estrategia de intervención basada en los círculos de calidad, las personas pueden establecer grupos de apoyo con el fin de hacer eficientes las actividades de cada uno de los integrantes del equipo, sin que exista imposición de la autoridad, y sí un fomento en el trabajo en equipos. Esto para la rama de enfermería implicaría el aprovechamiento del talento humano y del liderazgo que propician algunos actores, pero que sin duda sean reconocidos.

El hospital se beneficia por cumplir con los requerimientos normativos que el IMSS marca, además de los lineamientos nacionales llámense Normas Oficiales Mexicanas, decretos oficiales y estándares internacionales de calidad; al ser un ejemplo para otros turnos y sedes institucionales; el cual puede ser replicable.

### *1.1.3 Argumentación de la utilidad o beneficios del proyecto*

Para fines de una visualización detallada de cada uno de los elementos que se incluyen dentro de este proyecto, a continuación se hace una referencia conceptual de los principales elementos de esta intervención:

#### *Los registros de enfermería*

A través del proyecto se obtienen notas de enfermería que cumplan con el indicador de calidad, a continuación se mencionan la importancia de dichos registros:

- Los registros clínicos de enfermería reflejan los aspectos más cruciales sobre la atención del paciente, por ser minuciosos, adecuados y veraces, lo cual es fundamental y determinante para brindar una atención médica de calidad, aunque también de ser deficiente, supone cuestiones de mala praxis o negligencia.
- El registro clínico de enfermería es indicador de calidad para el cuidado y su evaluación se realiza en función de un proceso continuo. Algunas investigaciones como la efectuada por Margarita González en la Cd. de México en el año 2011, sustentan que en lo concerniente a los registros de enfermería, se omiten datos importantes por lo que resultan ser incompletos, con información repetida que no refieren datos relevantes al estado del paciente, así como de notas ilegibles, con tachaduras y enmendaduras, y falta de firma<sup>11</sup>.

Es importante considerar dos puntos básicos con respecto a los registros de enfermería. La primera es que los pacientes o usuarios pueden juzgar los efectos de las acciones u omisiones de la enfermera; situación que propicia casos de demanda que pueden concluir en la suspensión o revocación de la práctica profesional. La segunda es la regla de oro que un profesional de enfermería nunca debe olvidar: “lo que no está escrito, no está hecho”, ya que esto puede ser un instrumento de protección o por el contrario de nuestra propia condena<sup>16</sup>.

### *Capacitación*

El proceso educativo acompaña al ser humano desde su origen, por lo tanto es considerado como una acción continua y permanente durante toda la vida, asimismo como parte integral del trabajo. Por lo tanto, todo personal de salud, en el ejercicio de su profesión, está implícitamente comprometido a la capacitación continua, la cual busca mejorar habilidades e incrementar conocimientos en áreas específicas, además de cambiar actitudes con el fin de generar personas proactivas<sup>17</sup>.

La capacitación es un instrumento que resuelve la necesidad de mejorar el desempeño de una persona; es una prioridad ante el cambio constante de técnicas y/o procedimientos que mejoran la eficiencia de la atención de un individuo. Concretamente una capacitación tiene como fin el perfeccionamiento de los procesos con metas establecidas y que sean de acuerdo a las demandas de su entorno y de quienes se vean involucrados<sup>18</sup>.

En lo que respecta al desempeño del profesional de enfermería, no solo son las actividades asistenciales las cuales requieren de un proceso de capacitación o actualización continua, sino que también de aquellas que ameritan el establecimiento de criterios evaluables, con el fin de detectar áreas de oportunidad y así determinar la calidad de los procesos que esta disciplina realiza.

### *Monitoreo*

De acuerdo a algunos autores como Deming, la calidad de un proceso no solo implica planear y actuar, sino también de verificar, para actuar sobre lo que se puede mejorar. Se traduce en un proceso de monitorización para la mejora continua, lo que conlleva a que los productos que se pretenden obtener cumplan con estándares de calidad óptimos, por lo que es necesario establecer criterios unificados<sup>19</sup>.

A lo que enfermería concierne, el monitoreo es una actividad inherente a su práctica para detectar las áreas de oportunidad donde el personal incurre en fallas durante su

aplicación, que pueden conllevar a resultados que perjudiquen directamente a los pacientes y a la institución donde laboran. Esto sin duda es de gran importancia ya que trasciende sobre el reconocimiento del desempeño de la disciplina de enfermería.

Por lo anterior, los responsables de la supervisión del personal de enfermería deben tener en cuenta aquellos factores que implican el desempeño del profesional, y así establecer medidas complementarias que atiendan a las áreas de oportunidad de acuerdo al talento de sus subordinados; o dicho de otra forma, por medio del trabajo colaborativo se puedan lograr los objetivos establecidos, y al ser monitorizados, cumplan con los criterios esperados.

## II. MARCO CONCEPTUAL Y LEGAL

### 2.1 Marco Conceptual

#### 2.1.1 *Los registros de enfermería*

**Los registros de enfermería**, son notas diarias que realiza el personal de enfermería con el propósito de comunicar los aspectos técnicos y clínicos sobre la atención del paciente, así como de los cuidados y actividades de colaboración que otros integrantes del equipo de salud realizan; es considerado como un documento de carácter legal que respalda la práctica de la enfermería<sup>20, 21</sup>.

En los registros de enfermería deben plasmarse las actividades realizadas con un lenguaje técnico científico orientados en la valoración del estado de salud del paciente y que no solo sea de comprensión para el personal de enfermería, sino incluso para otros profesionales de la salud, con el objeto de garantizar la utilidad de los registros como medio de referencia en la toma de decisiones en lo que al paciente refiere.

Lo anteriormente expuesto, tiene relación con los principios introducidos por la pionera de la enfermería moderna Florence Nightingale, donde a partir de sus observaciones conforme a la evolución del paciente, vio la necesidad de anotar información que fuera importante y relevante para la toma de decisiones de otras disciplinas<sup>22</sup>. Esto sin duda fue el preámbulo para la edición de un formato específico, donde se plasma la evolución del paciente conforme a las actividades que se realizan en su atención.

De acuerdo con Ortega, los registros de enfermería deben cumplir con ciertas características:

- Reales: cuando contienen información descriptiva, objetiva y es resultado de su observación y la determinación directa.
- Exactos: uso de determinaciones precisas que eviten cualquier posibilidad de error.
- Completos: información concisa, apropiada y total sobre el cuidado del paciente.

- Actuales: registro inmediato de las intervenciones para evitar su omisión o duplicación.
- Organizados: descripción de la información con un orden lógico<sup>23</sup>.

Otros autores como Bernam<sup>24</sup>, refiere elementos que deben considerarse dentro del registro de enfermería como lo son la confidencialidad, la permanencia, la limpieza de las notas, la legibilidad, buena ortografía y brevedad. Estas características son descritas en cada una de las normativas de las organizaciones de salud, de acuerdo a las necesidades que desean registrar.

En México, la conformación de los registros clínicos de enfermería se encuentra fundamentada en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 y NOM-019-SSA3-2013; la primera referencia hace mención a la legalidad de los registros de enfermería como parte del expediente clínico, al integrar los requisitos mínimos que lo conforman y que son de observación obligatoria por parte del personal de enfermería. La segunda regula la práctica de enfermería en sus diferentes niveles de competencia y su nivel de compromiso ante el mismo registro.

Específicamente en la NOM-004-SSA3-2012, anexo D.13, una hoja de enfermería debe constar de los siguientes elementos: identificación del paciente, hábitus exterior, gráfica de signos vitales, ministración de medicamentos, procedimientos realizados, valoración del dolor (localización y escala), nivel de riesgo de caídas, observaciones, nombre completo y firma de quien elabora<sup>25</sup>.

Con base a lo anterior, el IMSS implementa una hoja de enfermería titulada “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería”, clave 2660-021-002, la cual se integra por datos de identificación del paciente, registro de signos vitales, datos somatométricos, descripción de las fuentes de ingresos y egresos de líquidos del paciente, dieta, registro de estudios de gabinete y laboratorios, indicaciones farmacológicas, esquemas de evaluación de riesgo de caídas, úlceras por presión y patrones funcionales, así como las notas de enfermería relacionadas a referencia de

signos y síntomas, problemas de colaboración, actividades de enfermería, diagnóstico de enfermería, observaciones y plan de alta<sup>12</sup>.

Dicha hoja de enfermería, cuenta con un instructivo de llenado estipulado en su normativa institucional 2660-003-056 “Procedimientos para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel” que en su anexo 5, estipula la responsabilidad del llenado de dicho formato, así como la manera convencional de realizar el registro con abreviaciones y signos convencionales, que son datos necesarios para cumplir el registro de la hoja de enfermería<sup>12</sup>.

Con relación a este tema, existen diversas formas de dar cumplimiento a los lineamientos normativos de cada institución, que hacen referencia al registro de enfermería, sin embargo no todas se cumplen, ya que por una diversidad de factores implicados en el proceso éste no puede llevarse a cabo de una manera eficiente; los cuales se resumen a continuación:

1. Índice incongruente de enfermera-paciente.
2. Pacientes con estado crítico de salud.
3. No existencia de educación sobre los registros.
4. Falta de supervisión por parte de los jefes de servicio.
5. Falta de responsabilidad por parte del personal<sup>26</sup>.

Sin duda los registros de enfermería son una herramienta indispensable en la práctica de esta profesión, por lo cual resulta importante que los responsables de su llenado conozcan las implicaciones y responsabilidades que este documento conlleva y que no solo sea considerado como un trámite más que el profesional de enfermería debe realizar para el cumplimiento de sus actividades laborales.

### *2.1.2. Los círculos de calidad*

**Círculos de Calidad.**- Kaoru Ishikawa, un profesor de ciencias administrativas creía que la calidad consiste en desarrollar, diseñar, elaborar y mantener un producto que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio, para el consumidor en un sentido de auto-sustentabilidad, donde la organización desarrolle soluciones con los talentos de sus integrantes apoyado en la determinación de áreas de oportunidad y la solución de los mismos, con el menor número de recursos, lo cual hace que surjan los círculos de calidad<sup>27</sup>.

El círculo de calidad es una técnica que a través de un grupo de trabajo con carácter voluntario, se reúne para buscar soluciones a problemas detectados en sus respectivas áreas de desempeño laboral, o para mejorar algún aspecto que caracteriza su ambiente de trabajo.

De esta manera, los círculos de calidad integran buenas prácticas relacionadas con la mejora continua, mas sin embargo, no pueden desarrollarse sin un estilo de dirección participativo, comunicativo, basado en un liderazgo de corte situacional y en un entorno de delegación total de funciones a ciertos empleados, que es uno de los resultados que se pretende lograr con la implementación de este proyecto.

Además, por esta razón cuando se ejecutan de manera adecuada, representan una buena herramienta para aumentar la concienciación, sensibilización, integración y comunicación de los recursos humanos de una organización. Por esta razón es importante, sea cual sea el resultado de los círculos, que las propuestas que se generen sean bien recibidas y agradecidas por la organización, y en los casos en los que se estime oportuno, reconocidas públicamente o incluso incentivadas de alguna manera.

La idea básica de los Círculos de Calidad consiste en crear conciencia de calidad y productividad en todos y cada uno de los miembros de una organización, a través del trabajo en equipo y el intercambio de experiencias y conocimientos, así como el apoyo



recíproco, con la propuesta de ideas y alternativas con un enfoque de mejora continua<sup>28</sup>.

Los círculos de calidad se caracterizan por ser grupos pequeños que buscan identificar y solucionar problemas relacionados a sus labores cotidianas y dirigidas por un jefe o supervisor, quien a su vez también forma parte del círculo de calidad. Es de carácter voluntario, pero sus integrantes forjan valores de compromiso, respeto y trabajo en equipo ya que todas las decisiones que se derivan de su análisis grupal, determinan las mejores acciones por aplicar. Se recomienda un grupo de 8 personas como lo ideal y que se reúnan en sesiones semanales en horarios flexibles para establecer las estrategias de trabajo.

Para la introducción de los Círculos de Calidad se requiere fundamentalmente llevar a cabo las siguientes fases o etapas:

1. Convencer y comprometer a los directivos o jefes en el proceso.
2. Establecer la organización necesaria para la administración de los Círculos de Calidad, a partir de una unidad administrativa encargada de coordinar su introducción y operación.
3. Comprometer a los involucrados que resulten y dar a conocer los beneficios del proyecto.
4. Desarrollar un plan de trabajo para la introducción de los Círculos de Calidad, a efecto de que éstos formen parte de la operación.
5. Reglamentar la forma de operación de los Círculos de Calidad.
6. Desarrollar los Sistemas de Apoyo para los Círculos de Calidad.
7. Aplicar programas de capacitación a todo el personal y niveles, para que se tenga un conocimiento y metodología de trabajo homogéneos.
8. Disponer de los apoyos didácticos y logísticos para las tareas de los Círculos de Calidad.
9. Monitoreo constante por parte de los involucrados.

Para que el éxito de los círculos de calidad sea realidad, es necesario implicar a todos los niveles jerárquicos de una organización y que cada uno de ellos comprenda la importancia de su involucramiento dentro de esta estrategia administrativa. Primeramente se debe de comprometer a los directivos, a quienes se debe mostrar la factibilidad y beneficios que esta estrategia conlleva, posteriormente a los mandos medios, mediante su criterio de monitorización y, finalmente, a los empleados con las actividades que deben realizar<sup>28, 29,30</sup>.

## 2.2 Marco Legal

Este proyecto debe sustentarse en todo momento sobre las normas de actuación de la práctica de enfermería, tanto las propias del IMSS como las de carácter general y que son de competencia para todas las instituciones que prestan servicios de salud en los registros de enfermería.

### **De carácter general**

#### **1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

- Artículo 4º. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

#### **2. Normas Oficiales Mexicanas.**

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. 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>25</sup>.

- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Regular la profesión de enfermería en sus diferentes niveles de competencia, para proteger a la población de prácticas riesgosas al recibir atención de personal de enfermería que no está calificado ni académica ni profesionalmente<sup>32</sup>.

### **Del Instituto Mexicano de Seguro Social.**

#### **1. Contrato Colectivo de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social.**

Acuerdo laboral donde se establecen las características y requerimientos que debe cumplir un trabajador de la salud para cubrir el puesto al cual aspira, asimismo de las actividades que tendrá que llevar a cabo durante su tiempo de contratación, derecho y obligaciones<sup>11</sup>.

- Profesiograma, grupo de profesionales:
  - a. Auxiliar de Enfermera General: "...Registra en forma oportuna los datos específicos emanados de las acciones de Enfermería..."
  - b. Enfermera General: "...Cumple las indicaciones médicas y verifica su cumplimiento, previa corroboración de datos de identificación y tratamiento en órdenes médicas y registros de Enfermería..."

#### **2. Manual de Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.**

- Documento donde se establecen las políticas y las actividades del personal asignado al Servicio de Hospitalización en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, con la finalidad de proporcionar atención oportuna, eficiente, de calidad y con trato digno al paciente. En el caso de los registros clínicos del personal de enfermería, todas las actividades se encuentran descritas en su anexo 5 "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería"<sup>12</sup>.

### 2.3 Marco referencial

Las investigaciones cuyo eje es el registro de enfermería, hablan sobre la importancia del llenado adecuado de este documento y las repercusiones en la práctica profesional de enfermería. Por mencionar algunos autores como Alba<sup>8</sup>, refieren que el registro de enfermería se ve afectado por muchas causas que van desde una adecuada inducción al puesto, hasta el hecho de las incidencias en el personal.

No obstante, para abordar la problemática que implica el manejo del registro de enfermería, solo se han centrado en determinar las causales de este fenómeno presente en las organizaciones de salud, aunado a las estrategias de intervención que solo se resumen a una capacitación y difusión de normativas como lo expresan Anglade<sup>10</sup> y González<sup>11</sup> en sus investigaciones, pero no habla de aplicar actividades específicas de asesoramiento y supervisión para el mejoramiento de este proceso.

Ahora bien, la aplicación de los círculos de calidad lo vemos tangible en autores como Ishikawa<sup>27</sup> y Thompson<sup>28</sup>, que refieren las bondades de esta estrategia administrativa y de las recomendaciones para su implementación en escenarios empresariales, lo que ha resultado en la mejora de la calidad de sus productos. Para el registro de enfermería fusionado con esta estrategia de círculos de calidad, los resultados son muy interesantes y retroalimentadores en la organización.

Es así que la implementación de círculos de calidad en los registros de enfermería resulta una actividad innovadora, ya que los responsables de enfermería pueden capacitar a elementos del mismo personal que están más en contacto con los registros de enfermería y ser ellos mismos, las primeras líneas de consulta de sus demás compañeros; de esta forma se propicia el trabajo en equipo en beneficio de la institución.

### III. MARCO IDEOLÓGICO

#### 3.1 Gestión del Proyecto

Hoy en día, la profesión de enfermería no solo representa la atención a los pacientes, que brinda cuidados para que este último recupere su bienestar, sino que esta disciplina de la salud ha crecido conforme a los avances de la tecnología, la investigación científica y el empoderamiento en los procesos administrativos.

Bajo el contexto organizacional, el manejo de los procesos y del recurso humano, el presente proyecto buscó mejorar la calidad de los registros de enfermería, bajo la guía de los siguientes ideales, con una definición de lo que se debe hacer, lo que se quiere lograr y a quienes se quiere beneficiar.

##### *3.1.1 Misión*

El personal operativo de enfermería del turno vespertino del Hospital General de Zona No. 2 “Dr. Francisco Padrón Puyou”, realiza con calidad los registros de enfermería, logrando así la satisfacción y seguridad en la atención del paciente en un entorno de trabajo en equipo.

El personal operativo de enfermería del turno vespertino del Hospital General de Zona No. 2 “Dr. Francisco Padrón Puyou”, conforma equipos de trabajo, que busca la mejora de la calidad en los registros de enfermería.

##### *3.1.2 Visión*

El personal de enfermería contará con un entrenamiento óptimo en el llenado de los registros de enfermería en atención de las normativas institucionales, a través del

trabajo en equipo y compromiso de los mismos, para propiciar una atención de calidad para el paciente.

El personal de enfermería del turno vespertino en seis meses, contará con un entrenamiento óptimo en el llenado de los registros de enfermería, con atención a las normativas institucionales, a través de círculos de calidad y compromiso con los mismos, para propiciar una atención de calidad al paciente.

### *3.1.3 Filosofía y valores*

El Departamento de Enfermería considera las nuevas tendencias de atención de calidad al usuario de servicios de la salud por lo que ha requerido de establecer nuevas estrategias de trabajo, para que el profesional de enfermería se vea inmiscuido en un trabajo en equipo, donde todos sus miembros logren el objetivo en común que es el cuidado al paciente, mediante la autorregulación y la optimización de recursos.

Para la ejecución del presente proyecto, fue necesario establecer una serie de valores indispensables de actuación de los profesionales de enfermería, que se mencionan a continuación:

**Responsabilidad:** acción que engloba el cumplimiento de actividades que se les sean asignadas al personal operativo de enfermería, con la afrontación las consecuencias de actos intencionados, de la negligencia u omisión.

**Ética:** actuar con profesionalismo respetando las formas de trabajar de cada uno de los elementos del equipo sin dejar a lado las normativas institucionales.

**Trabajo en equipo:** favorecer y colaborar en el trabajo conjunto del equipo de enfermería en beneficio del paciente y del propio personal de enfermería.

**Compromiso:** adquisición y cumplimiento de las obligaciones disciplinares, para conseguir alcanzar los objetivos en beneficio del paciente y del propio personal de enfermería.

**Respeto:** relacionarse con el hecho de prestar atención, tener en cuenta todo aquello que nos rodea para contribuir a la calidad de las relaciones entre los profesionales de enfermería y el registro clínico.

**Colaboración:** promover el cumplimiento de las actividades asignadas y asesoramiento en caso de que algún personal de enfermería requiera apoyo de cualquier naturaleza, con el fin de lograr el trabajo en equipo.

#### *3.1.4 Aspectos bioéticos*

En cuanto al establecimiento de valores, los actores en este proyecto se regirán sobre los siguientes principios éticos:

**Confidencialidad:** Garantía de que la información personal de los usuarios será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona y solo con fines del cumplimiento de la normatividad institucional.

**Observaciones de las disposiciones normativas:** El personal operativo de enfermería tendrá presente en todo momento la normatividad institucional para el ejercicio de práctica profesional.

**No maleficencia:** El requerimiento que tiene este principio tiene como fin el esfuerzo activo en evitar causar daño en su ejercicio profesional y ámbito personal en los actores de este proyecto.

**Integridad:** El personal operativo de enfermería se esfuerza por hacer lo correcto en el cumplimiento de sus deberes con un sentido de responsabilidad.

**Solidaridad:** Cada actor de este proyecto ha de contribuir al bien común según sus posibilidades, de acuerdo con las diferentes habilidades y destrezas que haya adquirido.

### 3.2 Análisis Organizacional

Un análisis apoya a las organizaciones a detectar áreas de oportunidad con el fin de mejorar su actuar sobre el entorno, con el fin de ofrecer servicios de calidad eficaces y eficientes. Para este proyecto fue necesario determinar las áreas de oportunidad del personal de enfermería en conjunto con las demás disciplinas y departamentos, así como el establecer el grado de implicación de cada uno de los actores.

Para lograr el análisis requerido, se aplicó la metodología denominada FODA, en la cual se determinaron las áreas de oportunidad que la institución debe tener, y disponer de resultados con el fin de mantener o mejorar su calidad.

#### ANÁLISIS INTERNO

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"><li>- Personal de enfermería con experiencia laboral.</li><li>- Trabajo por funciones y módulos.</li><li>- Personal recién egresado con disponibilidad de aprender.</li><li>- Recursos financieros propios para la implementación del proyecto.</li><li>- Accesibilidad por parte del Departamento de Enfermería.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Comunicación ineficaz.</li><li>- Falla en el uso de terminología médica.</li><li>- Alta carga de pacientes en jornadas laborales.</li><li>- Constante movilidad del personal.</li></ul>



## ANÁLISIS EXTERNO

Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"><li>- Instancias externas para capacitación y asesoría en mejora continua.</li><li>- Interés por las autoridades en mejorar los registros de enfermería.</li><li>- Extender el proyecto a otros turnos, áreas e instituciones.</li><li>- Fortalecimiento a los líderes capacitados.</li><li>- Constante monitoreo por parte de los responsables del Departamento de Enfermería.</li><li>- Reconocimiento por parte de las autoridades delegacionales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Metodología inadecuada en el entrenamiento.</li><li>- Repercusiones legales por mala praxis.</li><li>- Constante rotación del personal.</li><li>- Disparidad entre las formas de registro dentro de la institución.</li><li>- Falta de un monitor exclusivo y permanente para los registros de enfermería por turno.</li><li>- Perder los logros obtenidos por parte del proyecto.</li><li>- Protección del sindicato.</li><li>- Falta de un proceso para el resguardo de expedientes.</li></ul>

Es así, que mediante la anterior FODA, se visualiza la dimensión que implica la participación de cada uno de los involucrados, la cual requiere de estar presente a cada momento de este proyecto, con el fin de no perder el objetivo principal que es el registro de enfermería.

### 3.3 Etapa Analítica

El IMSS cuenta con una serie de lineamientos normativos para la ejecución de sus acciones, con el fin de no infringir con los acuerdos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas y lo que en su caso, la Secretaría de Salud dictamina como ejes de atención. En la práctica de enfermería, se deben documentar todas las acciones realizadas en la atención a los usuarios, como medio de comunicación entre profesionales, así como de monitoreo y respaldo legal, motivo que justifica la capacitación al personal.

Es bien sabido, que la práctica del ejercicio de enfermería no solo se centra en la atención al paciente, sino también en una serie de tareas administrativas que sirven

como medio de respaldo en las actividades clínicas para su seguimiento, aunado a cualquier situación de índole legal; por lo que es necesario no solo tener las habilidades y competencias para desempeñarse en su área laboral, sino también la de comprender su grado de responsabilidad ante lo que significa el registro clínico.

### 3.3.1 Análisis y descripción de los involucrados

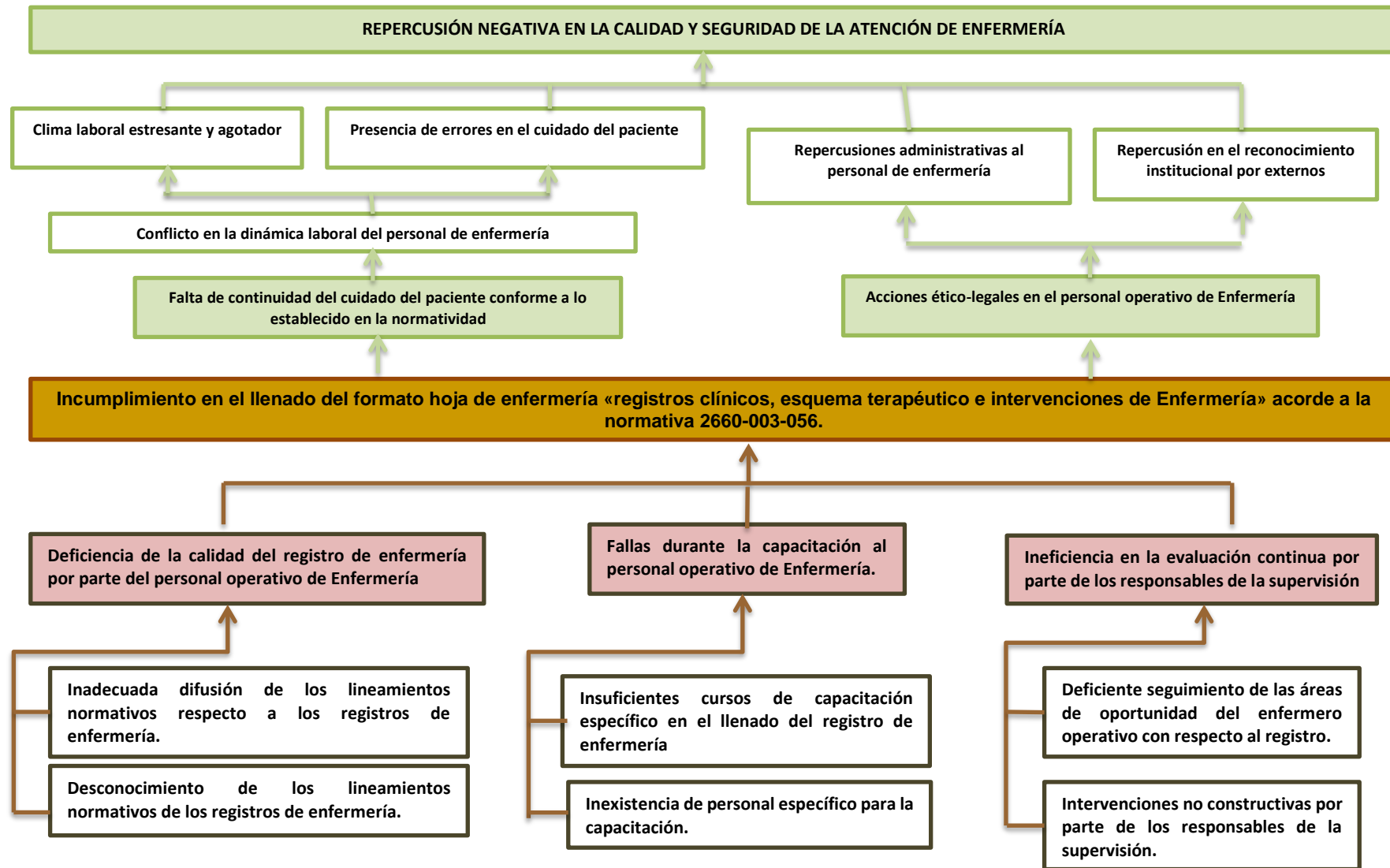
De acuerdo a De Sebastián<sup>33</sup>, el siguiente cuadro expone a los involucrados y su nivel de influencia dentro del proyecto:

<b>Tabla No. 1. Análisis de los involucrados en el proyecto</b>					
<b>Actores</b>	<b>Interés</b>	<b>Aportación al proyecto</b>	<b>Recursos y mandatos</b>	<b>Poder de influencia</b>	<b>Valor</b>
<b>Jefe de Enfermeras</b>	3+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorización para la implementación del proyecto.</li> <li>- Facilidad de optimización de recursos necesarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normatividad institucional</li> <li>- Recurso humano</li> <li>- Coordinación con el personal del Departamento de Enfermería.</li> </ul>	3	9+
<b>Subjefe de Enfermería</b>	3+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asesoramiento a los líderes de círculos de calidad.</li> <li>- Supervisión mediante cedula de evaluación de los registros de enfermería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normatividad institucional</li> <li>- Recurso humano</li> <li>- Criterios de calidad</li> </ul>	2	4+
<b>Personal operativo de enfermería</b>	3+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento en la calidad de los registros</li> <li>- Conocimiento de los lineamientos.</li> <li>- Mejor difusión de los lineamientos.</li> <li>- Disminución de errores en el cuidado de enfermería.</li> <li>- Mejoramiento del trabajo en equipo y clima laboral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normatividad institucional</li> <li>- Recurso humano</li> <li>- Condiciones de trabajo</li> <li>- Contrato colectivo de trabajo</li> </ul>	3	9+
<b>Total</b>					<b>22+</b>

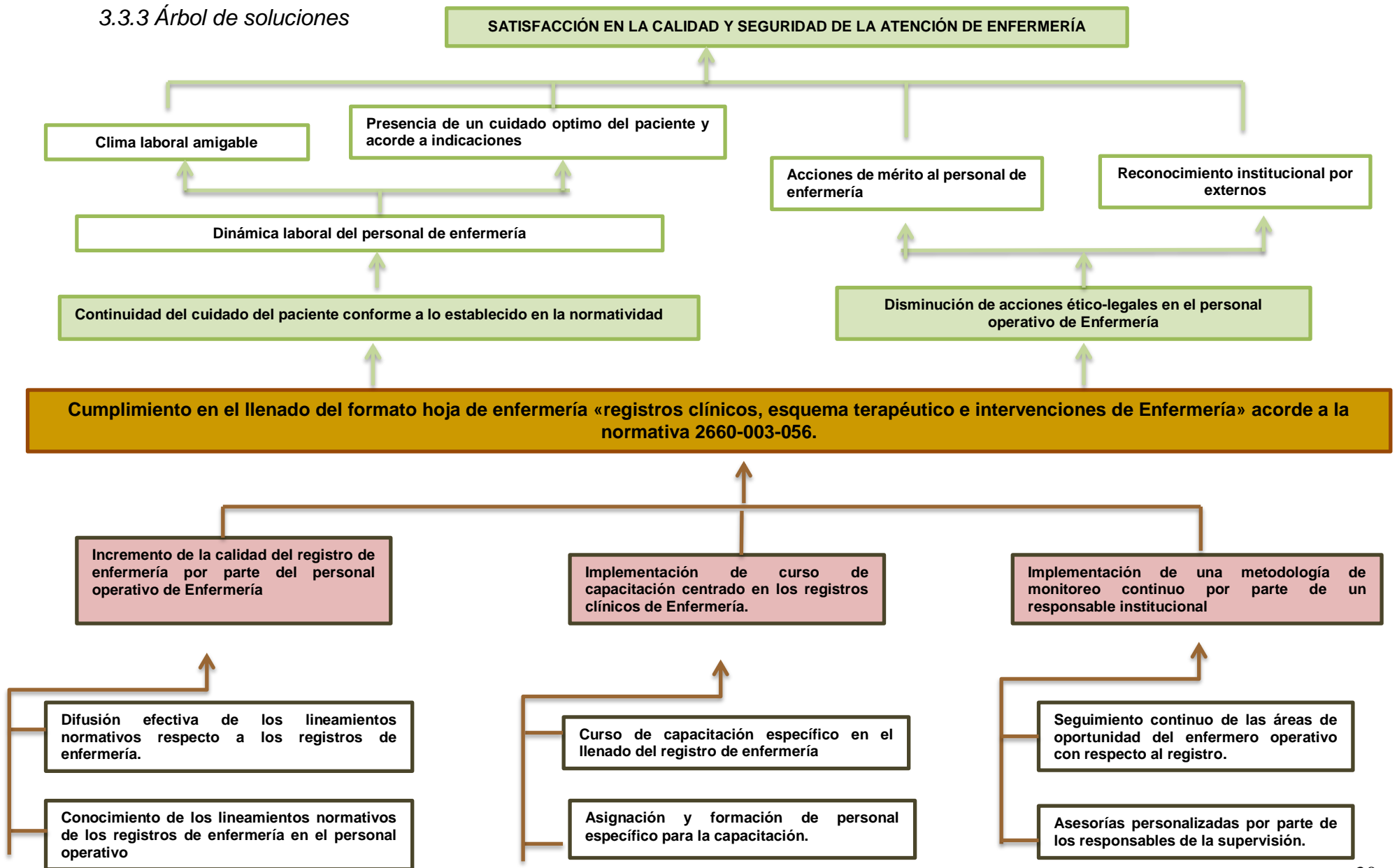
Como se puede referir en la anterior tabla, el proyecto tiene un puntaje de aceptación de +22, lo que indica que es factible y viable para su aplicación, sin actores de oposición.

A consideración de lo establecido en el proyecto anteriormente, se revaloró la participación de los Jefes de Servicios a razón de la alta demanda de trabajo y la poca posibilidad de designar tiempo para la supervisión de los círculos de calidad, por lo que se exentó su participación y las responsabilidades de este actor se dividieron entre la responsable del proyecto y la Subjefe de Enfermería a cargo.

### 3.3.2 Árbol de problemas



### 3.3.3 Árbol de soluciones



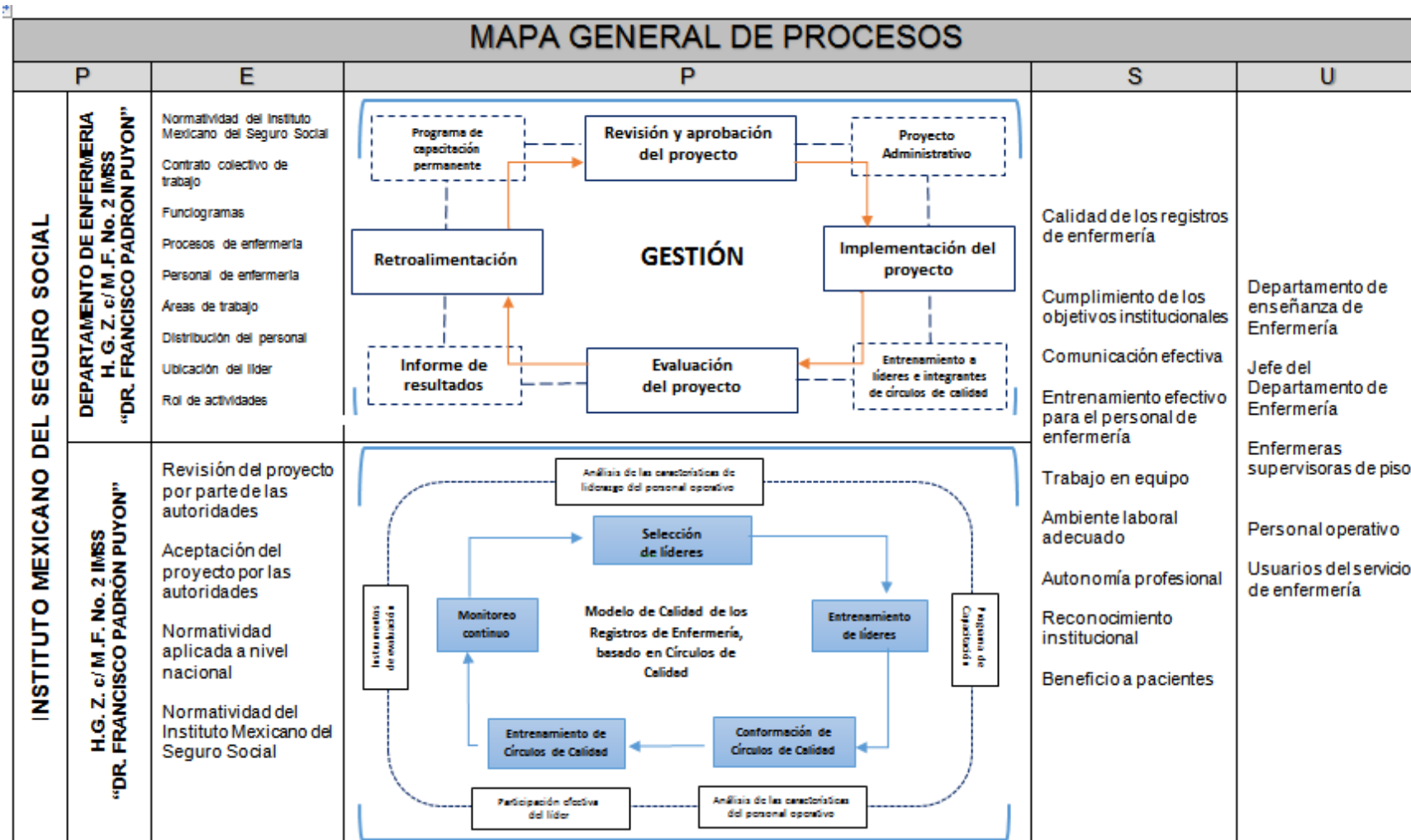


### 3.4 Diseño Organizacional del proyecto

#### 3.4.1 Matriz de Indicadores por resultados (MIR)

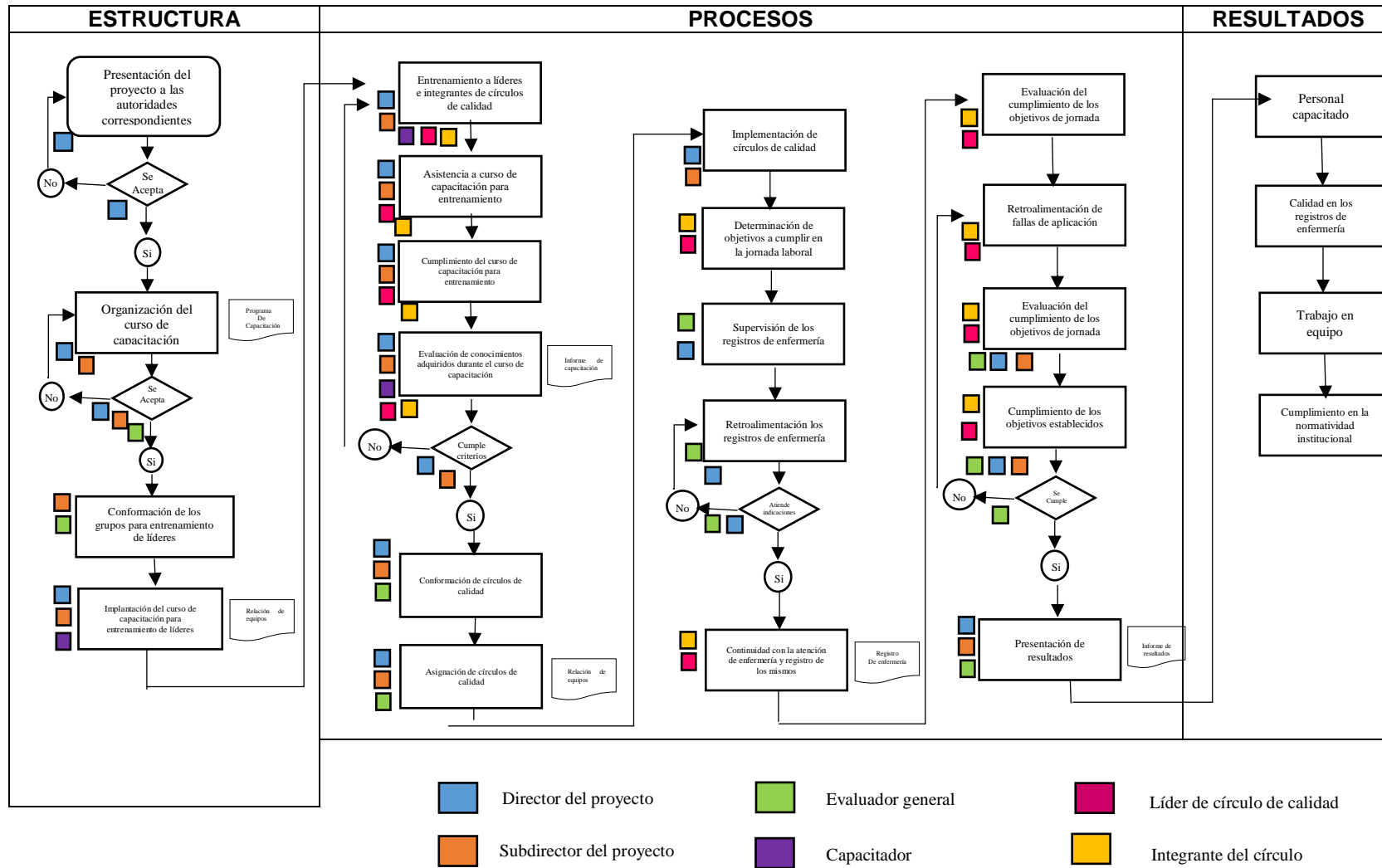
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	RESULTADO
Garantizar el cumplimiento del registro de enfermería con base a la normatividad vigente en la Institución	Lograr la eficiencia de los registros en el 95% de los círculos de calidad formados	$\frac{\text{Cantidad de evaluaciones satisfactorias por cada círculo de calidad}}{\text{Cantidad de evaluaciones totales de cada círculo de calidad}} \times 100$	Porcentaje de eficiencia de los registros de enfermería realizados en los círculos de calidad.	75%
Implementar un programa de capacitación, asesoría y acompañamiento dirigido al personal de enfermería con relación a sus registros clínicos	Capacitar al 100% del personal operativo del turno vespertino que tiene responsabilidad sobre el formato del registro de enfermería para su mejoramiento	$\frac{\text{No. de personal operativo del turno vespertino entrenado en llenado del registro de enfermería 2660-021-002}}{\text{Total del personal operativo vespertino que tiene injerencia sobre el formato registro de enfermería 2660-021-002}} \times 100$	Porcentaje de personal operativo que tiene injerencia sobre el entrenado en el registro de enfermería	60.78%
Establecer círculos de calidad en el personal de enfermería como metodología de monitoreo continuo en el correcto llenado de los registros clínicos	Monitorizar al 100% de los círculos de calidad formados.	$\frac{\text{Total de círculos de calidad realizados}}{\text{Total de círculos de calidad planeados}} \times 100$	Porcentaje de eficiencia en la monitorización de los círculos de calidad.	58.33 %

3.4.2 PEPSU





### 3.4.3 Flujoograma



## 3.5 Objetivos

### *3.5.1 Objetivo General*

- Mejorar la calidad del registro clínico de enfermería en el personal del turno vespertino del H.G. Z. c/MF No.2 “Dr. Francisco Padrón Puyou” en San Luis Potosí, San Luis Potosí, mediante el cumplimiento de los lineamientos normativos institucionales.

### *3.5.2 Objetivos Específicos*

- Garantizar el cumplimiento del registro de enfermería con base a la normatividad vigente en la Institución.
- Implementar un programa de capacitación, asesoría y acompañamiento dirigido al personal de enfermería con relación a sus registros clínicos.
- Establecer círculos de calidad en el personal de enfermería como metodología de monitoreo continuo en el correcto llenado de los registros clínicos.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Metodología

Para el desarrollo del proyecto, se establecieron una serie de actividades basadas en la estrategia administrativa “círculos de calidad”, propuesta por Kaoru Ishikawa, la que comienza por la socialización del mismo con los responsables del Departamento de Enfermería dando a conocer el proyecto a realizar, los sujetos implicados, así como sus responsabilidades y los beneficios que pudieran obtenerse posterior a su aplicación.

Se establecieron sesiones de trabajo para el análisis de la implementación del proyecto, la factibilidad, tiempos para su ejecución, selección de los participantes, recursos necesarios, alcances, limitantes y expectativas. Posterior a estas actividades se presentó el programa de capacitación dirigido al personal operativo que a consideración de la estrategia administrativa fungieran como líderes de círculo.

Aunado a este trabajo se realizó la selección de los elementos que conformarían los líderes de círculo; los mismo fueron elegidos por cumplir con algunas características propuestas como ser responsable, propiciar el trabajo en equipo, empatía, disponibilidad, comunicación efectiva, ser benévolo y con alto sentido de compromiso. Se requirió la selección de 12 elementos del personal de enfermería para dar alcance a 51 enfermeros distribuidos en los servicios de hospitalización (Medicina Interna, Cirugía General), Diálisis y Urgencias.

La capacitación consto de los siguientes temas:

1. Bienvenida y presentación del programa de capacitación.
2. Antecedentes del registro de enfermería y normatividad.
3. Manejo del registro de enfermería con base a un clínico.
4. Trabajo en equipo bajo un esquema de círculo de calidad.

5. Evaluación final.
6. Retroalimentación.

Durante esta capacitación se expuso a los enfermeros elegidos sus funciones dentro del proyecto, así como de los tiempos de capacitación, las estrategias de trabajo y evaluación para determinar su nivel de comprensión de los temas tratados así como la resolución de dudas. Se realizó una pre valoración de conocimientos sobre el formato registros clínicos, así mismo al concluir la capacitación se aplicó una post valoración y retroalimentación con el fin de aclarar los puntos relevantes

Para garantizar el conocimiento adquirido por parte de los líderes, antes de conformar los círculos de calidad se dió seguimiento y acompañamiento en el llenado del registro de enfermería posterior a la capacitación. En dicho acompañamiento se aplicó el formato “cédula de evaluación de registros clínicos” la cual está instituida por parte de la supervisión del Departamento de Enfermería; esto se realizó por un periodo de 10 días laborales en cada uno de los líderes.

A la par del acompañamiento de los líderes de círculos de calidad, se observó la dinámica de trabajo del personal operativo para identificar tiempo invertido en la atención del paciente, carga de trabajo, tiempos muertos, días de descanso y periodos vacacionales, cuyo logro fue la conformación de los círculos de calidad con un líder y máximo 4 integrantes.

Concluida la etapa de asesoría al líder de círculo de calidad se realizó una reunión informativa con cada uno de los grupos conformados, para notificar sobre la implementación del proyecto y su responsabilidad ante el mismo, así como de una inducción general sobre el llenado del registro clínico, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, ya que el líder del círculo tenía como responsabilidad el detectar las áreas de oportunidad y a partir de ahí establecer una estrategia de mejora con el establecimiento de objetivos a alcanzar.

Este periodo del trabajo de círculos de calidad se vio supervisado por las subjefes de enfermeras así de la responsable del proyecto con el fin de detectar las dificultades metodológicas y de otras situaciones propias de la dinámica del círculo. A causa de la dinámica de trabajo de cada uno de los servicios, la enfermera jefe de piso decidió deslindar su responsabilidad del proyecto a las subjefes de enfermeras donde las mismas recibirán el informe por parte de los líderes del círculo de calidad y evaluarán el desempeño del mismo.

En el transcurso de mes estipulado para la supervisión de los registros de enfermería a los integrantes de cada círculo, se realizó un promedio de 4 evaluaciones posteriores a la prevaloración, con estimación del aumento o decremento del cumplimiento del registro, así como la detección de las situaciones específicas de cada uno de los grupos, con el fin de proporcionar soluciones factibles y no se viera afectado.

Asimismo para determinar el alcance de los resultados obtenidos durante la ejecución del proyecto, se aplicaron los criterios de la matriz de indicadores de resultados establecidos en el apartado de evaluación de este proyecto. Finalmente se ofrecen las sugerencias metodológicas para implementar la estrategia de círculos de calidad en otros escenarios.

#### 4.2 Recursos y presupuesto utilizados

Los recursos y presupuesto utilizados durante la etapa de implementación fueron considerados al mes de junio de 2016, sin embargo estos se actualizaron conforme a la disponibilidad de financiamiento de la institución y de la responsable del proyecto.

Recurso	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Financiamiento
Caja de lápices con 100 piezas Caja de bolígrafos negros con 12 piezas Paquete papel bond con 500 piezas Paquete de Folder con 100 piezas	1 5 1 1	\$150.00 \$54.00 \$60.00 \$100.00	\$364.00	Responsable del proyecto
Copia fotostática	500	\$0.50	\$250.00	Responsable del proyecto
Computadora laptop 4gb	1	\$7,000.00	Sin costo	Responsable del proyecto
Video proyector	1	Disponible por la institución	Disponible por la institución	Disponible por la institución
Infraestructura Aula para 15 personas	1	Disponible por la institución	Disponible por la institución	Disponible por la institución
Servicios Públicos	1	Disponible por la institución	Disponible por la institución	Disponible por la institución
Costo de entrenamiento por hora - enfermera	1	\$53.00/ 430 horas	\$22,790.00	Disponible por la institución
Costo para el recurso humano para el entrenamiento	1	\$ 100.00 / 80 horas	Asumido por la institución	Responsable del proyecto
Costo del responsable del proyecto	1	\$300.00/200 horas	Sin costo	Responsable del proyecto
<b>Total</b>			<b>\$23, 404.00</b>	

#### 4.3 Productos.

Con base a lo expuesto en la metodología y posterior a la autorización del proyecto por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (Ver anexo No.1), se presentó el proyecto ante los responsables del Departamento de Enfermería para su autorización e implementación. Durante esta actividad se expuso la importancia del abordaje del área de oportunidad con los registros de enfermería; así del como incidir en el con los círculos de calidad mediante la capacitación, asesoría y monitoreo, los beneficios, requerimientos y detalles de operación.

Posterior al visto bueno y autorización por este departamento, se realizaron sesiones de trabajo para conformar el contenido teórico para la capacitación, con base a las deficiencias identificadas en los tableros control de esta actividad (Ver anexo No.2), así mismo de los horarios idóneos, los espacios disponibles y los participantes considerados como líderes de círculos de calidad.

Dicha capacitación tuvo adecuaciones en la distribución de tiempo y contenido a razón de la carga laboral del personal de enfermería, ya que este no puede ausentarse por un largo periodo de su área, disminuyéndose de 10 a 5 horas de capacitación en la contribución teórica-conceptual, concentrándose más en el aspecto de la revisión de la normatividad institucional (Ver anexo No.3).

Lo anterior culminó con la selección de 12 elementos del personal de enfermería, bajo los criterios mencionados en la metodología y conveniencia del Departamento de Enfermería, pudieron elegirse 3 elementos de área de cirugía general, 3 elementos de área de medicina interna, 1 elemento del área de diálisis peritoneal y 5 elementos del área de urgencias (Ver anexo No.4).

Los seleccionados fueron citados a capacitación durante 5 días por el lapso de una hora en grupos de 4 personas, con un periodo de capacitación de 20 días hábiles comprendido del 27 de febrero al 25 de marzo del 2017. Cabe mencionar que durante este lapso de capacitación se dieron de baja 2 elementos de enfermería considerados en el proyecto a razón de cambio de turno.

Se integraron 10 elementos del personal de enfermería (19.60%) de un total de 51 que tienen injerencia sobre el formato en mención. En su totalidad mujeres categoría de enfermera general (90%), con una formación académica de nivel licenciatura (70%). Existe un rango de edad de 27 a 50 años, con la media de 36.9 (DE: 7.52). Con referencia a los años de antigüedad, se presenta una permanencia de 1 a 11 años, con un promedio de 6.90 (DE: 3.81) (Tabla 1).

<b>Tabla 1. Características sociodemográficas de los líderes de círculos de calidad, H.G.Z. No.2 I.M.S.S. San Luis Potosí, S.L.P. Febrero-Marzo 2017.</b>		
		n=10
<b>Edad</b>	F	%
De 21 a 30 años	1	10
De 31 a 40 años	4	40
De 41 a 50 años	5	50
<b>Grado Académico</b>		
Técnico en Enfermería	3	30
Licenciatura	7	70
<b>Años de antigüedad</b>		
De 1 a 5 años	4	40
De 6 a 10 años	4	40
De 11 a 15 años	2	20
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	2	20
Casado	7	70
Unión Libre	1	10

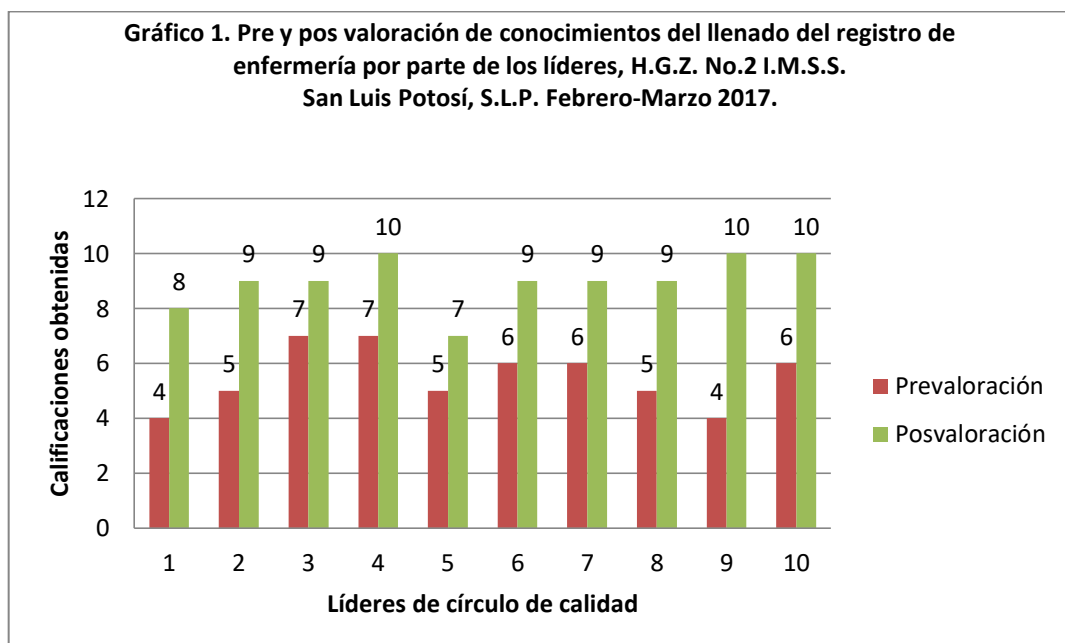
Fuente: Directa, Febrero 2017.

La capacitación anteriormente descrita comenzó con una pre valoración de conocimientos acerca del llenado del formato Registros Clínicos, Esquema



terapéutico e Intervenciones de Enfermería, la cual arrojó en una escala de 0 a las 10 calificaciones con una moda de 5 y 6 en un 60% del personal evaluado y con promedio general de 5.2; lo que propicio la identificación de las áreas de oportunidad donde se centraría la capacitación. Asimismo se observó que el 20% del total de los capacitados obtuvieron calificaciones de 4, lo que representa un punto de referencia significativa para la capacitación.

Al concluir la instrucción teórica, se realizó una post valoración de conocimientos, la cual tuvo como objetivo identificar dudas y cuantificar mediante la misma el alcance de la capacitación. Esta fase mostró un notable aumento de conocimientos acerca del llenado del formato en cuestión (Ver tabla No.1), donde el 80% de los participantes en la capacitación, aumentaron su puntuación de un 9 a un 10.



Fuente: Formato de Pre y Pos valoración de conocimientos sobre registros clínicos de Enfermería de los líderes de círculos de calidad. Febrero, 2017.

Sin embargo para asegurar la aplicación de los conocimientos adquiridos, al culminar la capacitación, se dio un espacio de 1 semana para iniciar con una supervisión del llenado del formato, en el lapso de 10 días laborales, por lo que se le solicitó al personal capacitado hacer uso de los conocimientos adquiridos durante el periodo de formación. Fue así que se dio seguimiento y acompañamiento a los

líderes de círculos de calidad por parte de los evaluadores generales y del responsable del proyecto con la aplicación de 5 evaluaciones durante este periodo estipulado.

Mediante la aplicación de la cédula de evaluación del registro de enfermería, la cual consta de 64 ítems y que califica mediante números y letras el desempeño en el registro, se midió el nivel de cumplimiento del llenado del registro de enfermería por parte de los líderes de círculos de calidad (Ver tabla No.2); fue necesario resolver inquietudes y dudas sobre algunos apartados de la hoja de enfermería con relación a pacientes específicos, pero esto no requirió de una capacitación.

<b>Tabla N°2. Resultados de la evaluaciones de la Cédula de Evaluación de Registros Clínico a los líderes de círculos de calidad, H.G.Z. No.2 I.M.S.S. San Luis Potosí, S.L.P. Febrero-Marzo 2017.</b>							
Líder	Valor de referencia	1ra evaluación	2da evaluación	3ra evaluación	4ta evaluación	Promedio General	Diferencia
<b>1</b>	63	75.9	74	83.3	81.5	78.7	15.7
<b>2</b>	81.5	85.2	81	85.2	88.9	85.1	3.6
<b>3</b>	50	70.4	85	87	85.9	82.1	32.1
<b>4</b>	53.7	70.4	72	72.2	77.8	73.1	19.4
<b>5</b>	77.8	79.6	78	83.3	90.7	82.9	5.1
<b>6</b>	72.2	77.8	80	81.5	81.5	80.2	8
<b>7</b>	66.7	70.4	78	77.8	79.6	76.4	9.7
<b>8</b>	70.4	74.1	81	81.5	80.4	79.2	8.8
<b>9</b>	83.3	83.3	87	87	87	86.1	2.8
<b>10</b>	68.5	79.6	80	87	88.9	83.9	15.4

Fuente: Cédula de Evaluación de Registros Clínicos a los líderes de círculos de calidad. Febrero a Marzo, 2017.

Cabe mencionar que la calificaciones obtenidas durante esta etapa de aplicación de conocimientos, favoreció el ajuste de algunos puntos en la redacción en el registro de enfermería, así como mostró la inquietud de la responsabilidad que tienen los otros turnos al manejo de este formato, ya que el personal del turno vespertino tiene poca injerencia sobre el llenado de los 10 primeros puntos del registro de la hoja de enfermería, cuya mayor trascendencia es la referencia

adecuada del número de seguridad social, de la unidad médica y del servicio al que se asigna al paciente (Ver tabla No.3).

<b>Tabla N°3. Áreas de oportunidad para mejorar la Calidad del registro de Enfermería en otros turnos, H.G.Z. No.2 I.M.S.S. San Luis Potosí, S.L.P. Febrero-Marzo 2017.</b>					
<b>Ítem valorado</b>	<b>Cumple</b>	<b>Incompleto</b>	<b>Erróneo</b>	<b>Sin registro</b>	<b>% de cumplimiento</b>
<b>Nombre</b>	50	0	0	0	100
<b>N° de Seguridad Social</b>	5	6	39	0	10
<b>Sexo</b>	42	0	7	1	96
<b>Edad</b>	36	10	1	3	72
<b>Diagnóstico Médico</b>	37	8	5	0	74
<b>Unidad Medica</b>	3	6	40	1	6
<b>Servicio o áreas</b>	24	12	10	4	48
<b>Cama</b>	46	0	1	3	92
<b>Fecha</b>	30	7	12	1	60
<b>Días de estancia</b>	43	0	6	1	86

Fuente: Cédula de Evaluación de Registros Clínicos a los líderes de círculos de calidad. Febrero a Marzo, 2017

A la par de la supervisión del líder de círculo de calidad, se observó la dinámica de trabajo en los servicios de Cirugía General, Medicina Interna, Diálisis y Urgencias para conformar los círculos de calidad.

En lo subsecuente la cantidad de enfermeros seleccionados como líderes de círculos de calidad se vio reducida a causa de la movilidad del personal, por lo que el equipo de líderes de círculos de calidad se vio conformado de la siguiente manera: 1 elemento de área de cirugía general, 2 elementos de área de medicina interna, 1 elemento del área de diálisis peritoneal y 3 elementos del área de

urgencias lo que sumó 7 líderes de círculos de calidad. Esto representa un 58.33% de círculos de calidad implementados a razón de los 12 inicialmente planeados.

Para dar comienzo a las actividades de los círculos de calidad, a cada uno de los líderes se le asignaron de 3 a 4 integrantes y este realizó la prevaloración del cumplimiento del formato Registros Clínicos, Esquema terapéutico e Intervenciones de Enfermería mediante una cedula de evaluación, lo que permitió identificar las áreas de oportunidad y establecer los objetivos semanales. Esto resultó en la inclusión de 24 participantes catalogados como integrantes de círculos de calidad (Ver anexo No.5).

Cabe mencionar que algunas de las prevaloraciones del cumplimiento del formato de Registros Clínicos, Esquema terapéutico e Intervenciones de Enfermería, mostraron valores por debajo del 60% de cumplimiento, lo que refiere estar en un punto crítico con algunos de los integrantes de los círculos de calidad (Ver tabla No.4).

<b>Tabla No. 4. Porcentaje de cumplimiento en el llenado del registro de Enfermería durante la prevaloración de los integrantes de círculos de calidad, H.G.Z. No.2 I.M.S.S. San Luis Potosí, S.L.P. Febrero-Marzo 2017.</b>		
<b>% de cumplimiento</b>	<b>Personal implicado</b>	<b>%</b>
<b>De 0 a 40</b>	1	4.2
<b>De 41 a 60</b>	3	12.5
<b>De 61 a 80</b>	11	45.8
<b>De 81 a 100</b>	9	37.5

Fuente: Cédula de Evaluación de Registros Clínicos en los integrantes de círculos de calidad. Marzo a Mayo, 2017.

Se estipuló que durante un mes, el líder realizaría una evaluación semanal del cumplimiento del llenado del registro de enfermería, con apoyo de la cédula de evaluación, con asesoría constante y resolución de dudas en el caso que existan, así como en la mejora de aspectos como la pulcritud, dicción, orden y limpieza del registro de manera general.

**Tabla No.5. Características sociodemográficas de los integrantes de círculos de calidad, H.G.Z. No.2 I.M.S.S. San Luis Potosí, S.L.P. Febrero-Marzo 2017.**

	F	%	n=24
<b>Edad</b>			
De 21 a 30 años	10	42	
De 31 a 40 años	7	29	
De 41 a 50 años	7	29	
<b>Género</b>			
Masculino	4	17	
Femenino	20	83	
<b>Grado Académico</b>			
Técnico en Enfermería	4	17	
Licenciatura	20	83	
<b>Años de antigüedad</b>			
De 1 a 5 años	14	58	
De 6 a 10 años	4	17	
De 11 a 15 años	1	4	
De 16 a 20 años	3	13	
De 21 años a más	2	8	
<b>Estado Civil</b>			
Soltero	14	58	
Casado	9	38	
Unión Libre	1	4	

Fuente: Directa. Marzo a Mayo, 2017

Con relación a los integrantes de círculos, se requirieron 24 elementos del personal de enfermería (47.1%) mayormente mujeres (83.0%), de formación académica de nivel licenciatura (83.0%). Un rango de edad de 26 a 50 años, con una media de 34.3 (DE: 6,76). Con referencia a años de antigüedad, existe una permanencia de 1 a 27 años, con un promedio de 8,2 (DE: 7,62). (Tabla No.5).

Los resultados de las evaluaciones realizadas por parte de los líderes, arrojaron que posterior a la prevaloración del cumplimiento de los registros de enfermería del

personal que se les asignó tuvieron un considerable aumento. Sin embargo en un 8.33% de los participantes persistieron bajas calificaciones en todo momento de la aplicación del proyecto (Tabla No.6).

<b>Tabla 4. Resultado de la evaluaciones de la Cedula de Evaluación de Registros Clínico de los integrantes de los círculos de calidad, H.G.Z. No.2 I.M.S.S. San Luis Potosí, S.L.P. Febrero-Marzo 2017.</b>			
<b>Equipo</b>	<b>Integrante</b>	<b>Prevaloración</b>	<b>Promedio final</b>
1	1	90	92
	2	55	89.5
	3	78	77.75
	4	82	83.5
2	1	92	91.5
	2	86	84
	3	87	86.75
3	1	78	85.5
	2	84	90.5
	3	71	87.25
4	1	54	87.25
	2	71	85.25
	3	67	79.75
	4	77	85
5	1	73	53.25
	2	36	61.25
	3	72	78.25
6	1	77	87
	2	50	96.75
	3	78	90
	4	84	94
7	1	90	86.5
	2	82	85.25
	3	67	87

Fuente: Cédula de Evaluación de Registros Clínicos en los integrantes de círculos de calidad, Marzo a junio, 2017.

Es así que de los 24 participantes también se reconoció la disminución en el cumplimiento del llenado de registro de enfermería al concluir los círculos de calidad. por lo que solo se logró un 75% de evaluaciones satisfactorias por parte de los integrantes de los círculos de calidad.

Es importante destacar que a razón de los cruces de periodos vacacionales y de las incidencias no programadas, los tiempos de la aplicación de los círculos de

calidad se extendieron del día 13 de marzo al 09 de junio del presente año, por lo que no fue constante la supervisión por parte del líder del círculo de calidad.

Con la implementación del programa de capacitación, asesoría y acompañamiento dirigido al personal de enfermería con relación a sus registros clínicos, se planeó incidir en el personal operativo que tiene injerencia sobre dicho formato que en su totalidad incluyen a 51 enfermeros. El alcance que tuvo este proyecto fue de 31 enfermeros (incluidos líderes e integrantes del círculo de calidad) lo que representa un 60.78% del personal esperado.

Cabe destacar que a la par de este trabajo y para dar cumplimiento al programa de supervisión del Departamento de Enfermería del Hospital General de Zona No.2, se realizaron las evaluaciones programadas, las cuales dieron como resultado un incremento considerable del cumplimiento del llenado del formato de Registros Clínicos, Esquemas terapéuticos e Intervenciones de Enfermería.

Dicha evaluación se realiza durante 30 días con un inicio en el día 26 de un mes al día 25 de mes consecutivo, por lo que al cierre de esta edición los resultados expresaron niveles bajos de cumplimiento durante los meses de enero y febrero. tiempo en el cual se comenzó con la capacitación de los líderes de círculos de calidad. Las principales áreas de mejora: el registro de ingresos y egresos de líquidos, la determinación de problemas interdependientes, la respuesta-evolución y la implementación del plan de alta (Ver anexo No.6).

Sin embargo durante el mes de marzo, al momento de iniciar con la implementación de los primeros círculos de calidad se reveló un notable incremento en el cumplimiento del llenado del registro de enfermería, y que conforme a la evaluación que aplica el Departamento de Enfermería, mostraron una mejora en los siguientes aspectos:

- Referencia de signos vitales.

- Balance de líquidos (ingresos y egresos).
- Esquema terapéutico.
- Juicio clínico.
- Plan de alta.

Con la implementación de los círculos de calidad durante los meses de abril y mayo, se detectó una disminución considerable en la calidad de los registros de enfermería, en los aspectos de identificación, somatometría, balance de líquidos (ingresos y egresos), referencia del diagnóstico de enfermería, respuesta y evolución, así como del plan de alta. los más afectados (Ver anexo No.7).

#### 4.4 Conclusiones

##### *ALCANCES*

La profesión de enfermería no solo demanda una actuación e intervención fundamentada en los conocimientos que se requieren para la atención del paciente, sino que también se ve implícito el cumplimiento de normativas para su práctica profesional, las cuales son tangibles en cualquier escenario donde se desempeñe el mencionado profesional.

El registro de enfermería es una herramienta que facilita la recolección y consulta de datos de los usuarios de los servicios de salud para desarrollar planes de cuidados, intercambio de información y como medio de referencia. Si no es llevado adecuadamente, puede perjudicar directamente al paciente, al no contar con un medio que garantice una comunicación efectiva entre profesionales y así infringir los aspectos legales que pueden culminar en la recesión de la práctica de enfermería<sup>6</sup>.

Con la aplicación del proyecto de mejora para el incremento de la calidad del registro de enfermería, se buscó que el personal de enfermería perteneciente al Hospital General de Zona No.2 “Dr. Francisco Padrón Puyou” de la ciudad de San Luis Potosí mediante la aplicación de círculos de calidad dieran cumplimiento al correcto llenado del formato Registros Clínicos, Esquema terapéutico e



Intervenciones de Enfermería, lo que sin duda proyectaría a esta institución a cumplir criterios de calidad.

Se contó con disposición de trabajo por parte de los profesionales de enfermería contemplados durante este proyecto, que a pesar de solo representar el 60.78% de los enfermeros que laboran en las áreas de cirugía general, medicina interna, diálisis y urgencias que tienen injerencia sobre este formato, se mostró un considerable incremento en la calidad del registro de enfermería mediante el cumplimiento de su correcto llenado.

Asimismo se dio pie a tomar en cuenta el talento de cada uno de los participantes, razón por la cual los responsables de la supervisión de enfermería deben establecer una relación de apoyo para mejorar la calidad de los registros de enfermería

A pesar de que autores como Giménez y col.<sup>24</sup>, refieren que factores como la incongruencia en el índice de enfermera-paciente, el estado de salud de los mismos, la falta de educación sobre los registros y la falta de supervisión por parte de los responsables del Departamento de Enfermería pueden considerarse como antecedentes para que los registros de enfermería se vean afectados.

Por tanto, en este hospital se mostró el interés por realizar un cambio y mejorar no solo los procesos que le competen al personal de enfermería, sino también de mejorar las condiciones que anteriormente se mencionaron para que el personal de enfermería logre un desempeño efectivo, con el respaldo de los responsables del Departamento de Enfermería.

### *LIMITACIONES*

Sin embargo dentro de las limitantes que resultaron de la aplicación de este proyecto, fue la constante presencia de incidencias no programadas; ya que el personal de enfermería participante tiende a solicitar permisos especiales durante

los días de trabajo, lo que ocasionó que el líder del círculo de calidad empleara días no contemplados y el proceso de asesoría se viera interrumpido.

Es importante la inclusión de valores profesionales no solo en la implementación de un programa de mejora, sino en cualquier momento de la práctica de enfermería, y motivar así al personal a desempeñarse de una manera adecuada fundamentada no solo en los valores institucionales, sino también en valores profesionales.

Otra razón por la que el proyecto no tuvo el alcance deseado, fue a causa de la relación enfermera-paciente, la cual se ve sobrecargada. Esto sin duda es una limitante muy considerable, ya que a consecuencia de esto, los profesionales de enfermería se ven en la necesidad de optimizar tiempo y realizar su nota de enfermería posterior a la conclusión de su primera ronda de trabajo.

Estoy de acuerdo con Mejía y col<sup>6</sup>., quienes describen que la pérdida de información y el incremento de la posibilidad de confusión en la valoración del paciente, lo que sin duda impactará en la atención del paciente, es por no tener una comunicación eficaz mediante las notas de enfermería y por el inadecuado desempeño de las actividades de enfermería.

### *RECOMENDACIONES*

Para la implementación del proyecto posterior a esta intervención, es necesario considerar las limitaciones metodológicas que aquí se expresaron, además de adecuar algunas de ellas. En primera instancia, los responsables del Departamento de Enfermería deben programar las actividades del círculo de calidad en cuanto se presente el decremento de calidad del registro de enfermería e incidir oportunamente en el personal operativo.

La selección de los líderes de calidad al realizarse por conveniencia entre los responsables del Departamento de Enfermería, mostró la necesidad de establecer criterios de selección más estricta, ya que durante la implementación del proyecto,

se detectó la presencia de incidencias programadas y no programadas, lo que sin duda comprometió el alcance de este.

Es importante establecer que para cualquier acción que se requiera implementar para la mejora de los procesos donde los profesionales de enfermería se vean envueltos, requiere de compromiso y responsabilidad aunados a los conocimientos para su desempeño, y en el caso del cumplimiento del llenado del formato, es importante la motivación en el personal que se logró capacitar e incidir constantemente en la mejora.

## VI. BIBLIOGRAFÍA

### 6.1 Bibliografía referida

1. Ramos Silva E. Nava Galán MG. San Juan D. Conocimiento y percepciones de la adecuada cumplimentación de los registros de enfermería en un centro de tercer nivel. *Enferm Clin.* 2011; 21(3): 151-158.
2. Palom Izquierdo F. *Círculos de Calidad: Teoría y Práctica.* Barcelona: Marcombo; 1991.
3. Gómez Espinoza. C. Análisis de la seguridad social en México y el mundo [Internet]. México: Gestipolis [actualizada 2014 abril 11; acceso 2016 mayo 21]. Disponible en <http://www.gestipolis.com/analisis-de-la-seguridad-social-en-mexico-y-el-mundo/>
4. Manual de organización. 1ª ed. Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General de Zona No.2 C/MF. Dr. Francisco Padrón Puyou. San Luis Potosí. S.L.P. 2013.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. México: IMSS [actualizada 2016 jun 15; acceso 2016 mayo 22]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss>
6. González Madero C. Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de enfermería en el Hospital General de Zona No. 32 Villa Coapa. [Monografía en línea]. México: Monografias.com; 2009. [citado 2016 May 22]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos70/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria.shtml#ixzz4Am8mtomU>.
7. Mejía Delgado An. Dubón Peniche MC. Carmona Mejía B. Ponce Gómez G. Nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la Norma Oficial Mexicana NOM- 168-SSA1-1998. del Expediente Clínico. *Rev CONAMED* [Internet] 2011. [acceso 2016 Oct 01]; 16(1):4-10. Disponible en [http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/revista\\_conamed/Niveldeapego.pdf](http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/revista_conamed/Niveldeapego.pdf)
8. Alba L.A. Errores de enfermería en la atención hospitalaria. México: *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet] 2011. [acceso 2016 may 23]. 19 (3):

- 149-154. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113g.pdf>
9. García Silva M.A. Análisis de los Informes de Enfermería de los Hospitales Públicos de la ciudad de Corrientes. Secretaría General de Ciencia y Técnica. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina. 2003. [Consultada 2016 jun 02]. Disponible en <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-028.pdf>
10. Anglade Vizcarra C. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el hospital nacional “Dos de mayo” [tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2006. [Consultada el 23 de mayo de 2016]. Disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/990/1/Anglade\\_vc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/990/1/Anglade_vc.pdf)
11. González G.M. Evaluación de la Calidad de los registros de Enfermería [tesis de grado]. México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2007. [Citado 2016 may 28]. Disponible en <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1769/1/RI001306.pdf>
12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Contrato Colectivo de trabajo 2015-2017 [Internet]. México: Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social. 2015. [citado el 23 de mayo. 2016]. Disponible en: <http://www.sntss.org.mx/images/site/files/contrato.pdf>
13. Instituto Mexicano del Seguro Social. Procedimientos para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel 2060-003-056. Unidad de Organización y Calidad. 2011.
14. Vázquez Guerrero MF. Carpeta Gerencial del Departamento de Enfermería 2016. Hospital General de Zona No.2 Dr. Francisco Padrón Puyou. San Luis Potosí. S.L.P. 2016.
15. Ortiz Carrillo O; Chávez M. El registro de enfermería como parte del cuidado [Internet]. Universidad del Cauca. Colombia. 2006. [citado 2016 may 28]. Disponible en

- <https://bibliotecadeenfermeria.jimdo.com/app/download/7503199369/EF-038.pdf>.
16. Cancela A. Fontán V. Martins A. Piriz Y. Vittola M. Características de los registros del personal de enfermería en la historia clínica en cuanto a su calidad [tesis de grado]. Uruguay: Universidad de la Republica. Facultad de Enfermería; 2010. [citado 2016 may 29]. Disponible en <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2010/FE-0345TG.pdf>
  17. Cadena Estrada JC. Olvera Arreola SS. Pérez López MT. Balserior Almario CL. Matus Miranda R. Evaluación de la capacitación de enfermería en dos institutos nacionales de salud. México: Enferm. univ [Internet] 2012. [acceso 2016 Oct 05]; 9 (3). Disponible es: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000300003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300003)
  18. Frigo E. ¿Qué es la capacitación. y qué gana una organización al capacitar a su personal? [Internet]. Guatemala: Foro de Profesionales Latinoamericanos de Seguridad [citado 2016 Oct 19]. Disponible en <http://www.forodeseguridad.com/artic/rrhh/7011.htm>
  19. Universidad Tecnológica de Monterrey. El ciclo PHVA: planear. hacer. verificar y actuar [Internet]. México: Universidad TecVirtual [Consultado 2016 Jun 06]. Disponible en [ftp://sata.ruv.itesm.mx/portalesTE/Portales/Proyectos/2631\\_BienvenidaCyP/QP161.pdf](ftp://sata.ruv.itesm.mx/portalesTE/Portales/Proyectos/2631_BienvenidaCyP/QP161.pdf)
  20. Carpenito L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México. 1994.
  21. Cedeño Tapia S. Guananga Iza D. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert pontón 2013 [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2014. [Consultado 2016 Jun 06]. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8750/1/Calidad%20de%20los%20registros%20de%20Enfermeria%20en%20la%20Historia%20Clinica.pdf>
  22. Briones Ramírez A. Opinión del personal de Enfermería respecto a sus registros [tesis de grado]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León;

1998. [Consultado 2016 may 29]. Disponible en de <http://eprints.uanl.mx/539/1/1080080900.PDF>
23. Ortega Vargas C. Suárez Vázquez MG. Jiménez y Villegas MC. Añorve Gallardo A. Cruz Corchado M. Cruz Ayala G. et al. Manual de la Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería. Editorial Medica Panamericana. 2da edición. México. 2009.
24. Berman A; Snyder S. Fundamentos de Enfermería: Conceptos. proceso y práctica. Editorial Pearson 9na edición. España. 2013.
25. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico [internet]. México: Secretaria de Gobernación; 2012. [acceso 2016 may 30]. Disponible en [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012)
26. Giménez V. Oros C. Percara J. Torrico R. Zanetti V. Registros de enfermería [tesis de grado]. Argentina: Universidad Favaloro; 2009. [citado 2016 may 29]. Disponible en [http://200.123.150.149/favaloro/bases/Gimenez\\_yOtros\\_ENFERMERIA\\_8259.pdf](http://200.123.150.149/favaloro/bases/Gimenez_yOtros_ENFERMERIA_8259.pdf)
27. Ishikawa K. Introducción al control de calidad. Editorial Díaz de Santos. España. 1994.
28. Thompson P. C. Círculos de calidad. como hacer que funcionen. 4ta ed. Colombia: Editorial Norma. 1991.
29. Ishikawa K. Práctica de los Círculos de calidad. 2da ed. España: Editorial Productivity Press. 1990.
30. Barra R. Círculos de calidad en operación. Estrategia para aumentar la productividad y las utilidades. México: Editorial McGraw-Hill. 1993.
31. Diario Oficial de la Federación. Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 [internet]. México: Secretaria de Gobernación; 2014. [citado 2016 may 30]. Disponible en [http://www.dof.gob.mx/constitucion/marzo\\_2014\\_constitucion.pdf](http://www.dof.gob.mx/constitucion/marzo_2014_constitucion.pdf)
32. Diario Oficial de la Federación [internet]. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Diario Oficial de la Federación. México. 2012. [citado el 30 de mayo. 2016]. Disponible en

[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013)

33. Licha I. Herramientas para la formación de políticas: El análisis de los actores. [internet]. España: Fondo España-PNUD; 2009. [acceso 2016 may 30]. Disponible en <http://www.ceppia.com.co/Herramientas/Herramientas/Licha-%202009.pdf>



## 6.2 Bibliografía consultada

1. Escudero Martínez G. Registros enfermeros: Reflexiones sobre su implementación [tesis de grado]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. España; 2014. [Consultado 2016 Jun 01]. Disponible en [https://www.academia.edu/10286741/Registros\\_Enfermeros.\\_Reflexiones\\_sobre\\_su\\_implementaci%C3%B3n](https://www.academia.edu/10286741/Registros_Enfermeros._Reflexiones_sobre_su_implementaci%C3%B3n)
2. Santos Ibáñez N. Análisis de la calidad de los registros de enfermería en una UCI pediátrica: estudio pre y post intervención [tesis de grado]. Lleida. España: Universidad de Lérida. Facultad de Enfermería; 2013. [Consultado 2016 Jun 01]. Disponible en <http://repositori.udl.cat/handle/10459.1/48176>
3. Torres Santiago M. Zarate Grajales RA. Matus Miranda R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: elaboración de un instrumento para su evaluación. ENEO-UNAM [Internet]. 2011 [Consultado 2016 Jun 03]; 8(1) 17-25. Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/25467/24016>
4. Morales Loaiza S. Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Moquegua año 2011 [Tesis de grado]. Tacna. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud; 2012. [Consultado 2016 Jun 03]. Disponible en [http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/147/02\\_2013\\_Morales\\_Loayza\\_SC\\_FACS\\_Enfermeria\\_2012.pdf?sequence=1](http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/147/02_2013_Morales_Loayza_SC_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1)
5. Villagómez Razo A. Jiménez González MJ. Implementación del Registro Clínico de Enfermería Basado en el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy. Desarrollo Cientif Enferm. 2011; 19 (5): 183-188.
6. Contreras Espíritu P. Factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis de grado]. Lima. Perú: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2010. [Consultado 2016 Jun 04]. Disponible en

- [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2402/3/contreras\\_p.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2402/3/contreras_p.pdf)
7. Castillo Asencios KL. Relación del nivel de conocimiento y práctica del Modelo SOAPIE en la Calidad de las anotaciones de los profesionales de Enfermería del Hospital II EsSalud. Vitarte. Revista Científica de Ciencias de la Salud [Internet]. 2012 [Consultado 2016 Jun 06]; 5(5) 15-21. Disponible en [http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/184/693](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/184/693)
  8. Farfán Nitola G. Características de los registros de enfermería que hacen parte de expedientes de un tribunal de enfermería [Tesis de grado]. Bogotá. Colombia. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2013. [Consultado 2016 Jun 06]. Disponible en <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13783/FarfanNitolaGinaMarcela2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  9. Rosso H. Cambio hacia los registros de enfermería según instrumento normalizado. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2015 [Consultado 2016 Jun 06]; 4(1) 12-16. Disponible en <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/513/512>
  10. 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. [Tesis de grado]. Quetzaltenango. Guatemala. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. [Consultado 2016 Jun 07]. Disponible en <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf>
  11. Ruiz Ortiz G. Guamantica Guamán S. Factores determinantes de la calidad de los informes de enfermería en la unidad de terapia intensiva del Hospital Quito no 1. Primer trimestre del año 2015 [Tesis de grado]. Quito. Ecuador. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. [Consultado 2016 Jun 07]. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4995>
  12. Bautista Rodríguez L. Vejar Ríos L. Pabón Parra M. Jesús Moreno J. Fuentes Rodríguez L. León Solano K. et al. Grado de adherencia al protocolo

- de registros clínicos de enfermería. Rev Cuid [Internet]. 2016 [Consultado 2016 Jun 08]; 7(1) 1195- 1203. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S221609732016000100007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S221609732016000100007&lng=es&nrm=iso)
13. López Cocotle J. Intervención educativa en el personal de enfermería para mejorar la calidad del registro clínico de una institución privada. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2015 [Consultado 2016 Jun 16]; 7(22). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/208.php>
  14. López Franco J. Quintuña Velecela M. Factores que influyen en el llenado de registros clínicos de Enfermería en el área de hospitalización del Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús” 2014 [Tesis de grado]. Guayaquil. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2014. [Consultado 2016 Jul 30]. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9067/1/TESIS.pdf>
  15. Chávez Arcos D. Utilización de los registros clínicos de enfermería por el equipo de salud en los procesos asistenciales de los pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suarez [Tesis de grado]. Quito. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Enfermería; 2013. [Consultado 2016 Sep 20]. Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7228/8.14.001708.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
  16. Pérez Hernández J. Gestión de la Calidad empresarial. Madrid: Esic; 1994. p. 214.
  17. Sosa Pulido D. Manual de calidad total para operarios. México: Limusa; 2003. p. 83-92.
  18. Castañeda Martínez L. La Calidad la hacemos todos. 9na ed. México: Ediciones Poder; 2005. p. 27-34.
  19. Sosa Pulido D. Calidad Total para mandos intermedios. México: Limusa; 2011. p. 83-92
  20. Alvarado Falcón A. Administración y mejora continua en enfermería. México: McGraw-Hill; 2012. p. 63-65.

21. Celaya Figueroa R. 24 temas selectos de Consultoría Empresarial. México: Editorial de Sistemas de Información Contable y Administrativa Computarizados; 2015. p. 50-52.
22. Milian Ortiz N. Círculos de calidad para la solución de problemas que coadyuven al mejoramiento de la educación [Tesis de grado]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Humanidades; 2002. [Consultado 2016 Oct 12]. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07\\_1595.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07_1595.pdf)
23. Cabrera Filomeno JJ. Indicadores cualitativos para mejorar el funcionamiento de los equipos de trabajo [Tesis de grado]. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Ingeniería; 2007. [Consultado 2016 Oct 12]. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07\\_1595.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07_1595.pdf)

# ANEXOS

Anexo 1. Carta de autorización por parte del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.



**EVALUACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN  
INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UASLP.**

Título del proyecto: Incremento de la calidad de los registros de enfermería del turno vespertino en un hospital de seguridad social.

Responsable: Leticia Carolina Hernández Esparza

Fecha: 14 Diciembre 2016

Criterios	Presente	Ausente	No Aplica	Observaciones
1. Se incluye el título del proyecto	x			
2. Se mencionan autores, coautores y colaboradores.	x			
3. El protocolo de investigación incluye los elementos mínimos señalados en el anexo 2	x			
4. Presenta el apartado de consideraciones éticas y legales.	x			
5. Muestra coherencia de los elementos éticos presentados con especificidad y fundamentación al tipo de estudio.	x			
6. Menciona la normatividad nacional e internacional sobre los elementos éticos a desarrollar en el proyecto, desde su estructuración hasta la publicación de resultados.	x			
7. Señala la coherencia de los elementos metodológicos a desarrollar con los aspectos de consideración ética.	x			
8. Presenta carta de consentimiento informado de acuerdo a la especificidad metodológica y riesgo del estudio.	x			
9. Se explicita el apoyo financiero con relación al compromiso de la publicación de los resultados.	x			
10. Presenta la declaración y especificación de la ausencia de conflictos de interés de los miembros del equipo para el desarrollo del proyecto.	x			
11. Aclara los mecanismos de transferencia de los productos de la investigación. (patente)			x	
12. Especifica los procedimientos para garantizar el derecho de autor en la investigación. (Carta de no conflicto de intereses)	x			



Av. Niño Artillero 130  
Zona Universitaria • CP. 78240  
San Luis Potosí, S.L.P., México  
tels. (444) 826 2500  
Ext. Recepción 5010 y 5011  
Administración 5063  
Posgrado 5071  
www.uaslp.mx



**UASLP**  
Universidad Autónoma  
de San Luis Potosí

Dictamen:

Se otorga el registro CEIFE-2016-198 y se solicita enviar un informe sobre el avance del proyecto en un periodo de 6 meses al correo [ceife.uaslp@gmail.com](mailto:ceife.uaslp@gmail.com)

Atentamente,

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**FACULTAD DE  
ENFERMERÍA  
Y NUTRICIÓN**

Avenida Artillería 130  
Zona Universitaria • CP 78240  
San Luis Potosí, S.L.P., México  
tel. (444) 826 2300  
Ed. Recepción 5010 y 5011  
Administración 5063  
Pógrado 5071  
[www.uaslp.mx](http://www.uaslp.mx)



Anexo No.2. Tablero de control de la evaluación de los registros, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, De enero a agosto, 2016.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
 COORDINACIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD  
 DIVISIÓN DE PROGRAMAS DE ENFERMERÍA

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.2 c/MF  
 TABLERO DE CONTROL DE LA EVALUACIÓN DE REGISTROS CLÍNICOS, ESQUEMA TERAPÉUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA  
 PERIODO DE EVALUACIÓN: Enero- Marzo  
 FECHA: ABRIL 2014

No. UNIDAD MÉDICA	EXPEDIENTES EVALUADOS	CRITERIO																		SUBTOTAL	% DE CUMPLIMIENTO	% DE CONGRUENCIA DE INDICACIONES MÉDICAS CON REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA	
		1. IDENTIFICACIÓN	2. SIGNOS VITALES	3. SOMATOMETRÍA	4. CUANTIFICACIÓN DE INGRESOS	5. CUANTIFICACIÓN DE EGRESOS.	6. LABORATORIOS, PRUEBAS BIOLÓGICAS, REACTIVOS, ESTUDIOS Y OPFRACIONES	7. ESQUEMA TERAPÉUTICO	8. DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS O SIGNOS Y SÍNTOMAS Y ESCALAS	9. JUICIO CLÍNICO o DX. DE ENFERMERÍA	10. INTERVENCIONES O ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	11. PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES	12. INTERVENCIONES DE COLABORACIÓN	13. RESPUESTA Y EVOLUCIÓN	14. OBSERVACIONES	15. PLAN DE ALTA	16. PATRONES FUNCIONALES	17. RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	18. PULCRITUD, LEGIBILIDAD Y PRESENTACIÓN DE LOS REGISTROS				
E	HGZ No.2	49	7	6.5	1.9	2.7	4.6	2.7	4.2	4.6	4.4	5.3	3.7	2.8	4.5	5	3.2	4	6.6	6.3	80	4.4444	59.8
F	HGZ No.2	55	7.6	6.9	2.9	5.9	5.7	4.3	5.3	5.8	5	6.3	4.8	4.7	6.9	6.6	2.8	4.3	5	7	97.8	5.4333	66
M	HGZ No.2	53	7.5	7.2	3.3	6.9	6.2	5	6.8	7.5	6.6	7	5	6	6	6.6	3.3	4.5	6.5	5.4	107.3	5.9611	64.3
TOTAL		157	7.367	6.867	2.7	5.167	5.5	4	5.433	5.967	5.333	6.2	4.5	4.5	5.8	6.067	3.1	4.267	6.033	6.2333	95.03	5.2796	63.3666667

**Coordinadora Delegacional de Enfermería:**  
**OBSERVACIÓN:** se evalúan los con los 64 puntos de la lista de verificación que dio la indicación el equipo de supervisión delegacional que se evaluará los registros de enfermería

1. Criterio 1 del 1 al 10  
 2. Criterio 2 del 11 al 16  
 3. Criterio 3 del 17 al 19  
 4. Criterio 4 del 21 al 34

5. Criterio 5 del 35 al 43  
 6. Criterio 6 del 45 al 51  
 7. Criterio 7 transcripción fiel con nombre, presentación, dosis, frecuencia.  
 8. Criterio 8 Edo. de conciencia, adriamientos, signos y síntomas  
 9. Criterio 9 punto 56 Etiqueta + /r/+ mp. Etiqueta  
 10. Criterio 10 punto 58 Acciones congruentes a diagnóstico de enfermería  
 11. Criterio 11 punto 59 PES Problema, etiología, signos y síntomas.  
 12. Criterio 12 punto 57 cuidados especiales  
 13. Criterio 13 punto 59 congruente al diagnóstico de enfermería  
 14. Plan de Alta Punto 61 Actividades a realizar en domicilio

Todos los criterios tienen área de oportunidad de acuerdo a la exactitud del registro. Ausencia de gestores de primera línea con la habilidad para fortalecer la educación programada e incidental. Ingreso de personal en momento de arribo al hospital y arrendamiento de los registros en



HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 c/MF  
**TABLERO DE CONTROL DE LA EVALUACIÓN DE REGISTROS CLÍNICOS, ESQUEMA TERAPÉUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

PERÍODO DE EVALUACIÓN: ABRIL-JUNIO  
 FECHA: Junio 2016

No. UNIDAD MÉDICA	EXPEDIENTES EVALUADOS	CRITERIO																		SUBTOTAL	% DE CUMPLIMIENTO	% DE CONGRUENCIA DE INDICACIONES MÉDICAS CON REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA
		1. IDENTIFICACIÓN	2. SIGNOS VITALES	3. SOMATOMETRÍA	4. CUANTIFICACIÓN DE INGRESOS	5. CUANTIFICACIÓN DE EGRESOS.	6. LABORATORIOS, PRUEBAS BIOLÓGICAS, REACTIVOS, ESTUDIOS Y OPERACIONES	7. ESQUEMA TERAPÉUTICO	8. DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS O SIGNOS Y SÍNTOMAS Y ESCALAS	9. JUICIO CLÍNICO o DX. DE ENFERMERÍA	10. INTERVENCIONES O ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	11. PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES	12. INTERVENCIONES DE COLABORACIÓN	13. RESPUESTA Y EVOLUCIÓN	14. OBSERVACIONES	15. PLAN DE ALTA	16. PATRONES FUNCIONALES	17. RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	18. PULCRITUD, LEGIBILIDAD Y PRESENTACIÓN DE LOS REGISTROS			
A	HGZ No.2 24	6.6	7.8	4.5	4.6	4.3	6.5	9.5	8.1	6.6	6.2	3.3	9.1	7	7.5	6	0	7	3.5	108	6.01	48.8
M	HGZ No.2 17	7.8	8	4.8	5.7	5.5	6.1	5.8	6.4	6.1	6.4	1.7	5.2	5.2	9.2	3.8	2.1	10	7	107	5.93	74.5
J	HGZ No.2 24	5.6	7.9	5	6.6,7		6.9	9.1	4.7	6.2	5.4	3.7	7	5.4	7.5	6.2	1.6	8.3	5	102	5.97	65.4
<b>TOTAL</b>		20	23.7	14.3	16.3	9.8	19.5	24.4	19.2	18.9	18	8.7	21.3	17.6	24.2	16	3.7	25.3	15.5	316	5.97	62.9

**Jefe del Departamento de Enfermería: L.E. Ma. Francisca Guerrero Vázquez**

OBSERVACIÓN: Todos los ÍTEMs tienen área de oportunidad, para generar la cultura del registro de las actividades propias del profesional de enfermería.

En la correlación de las indicaciones medico-terapeuticocon la hoja de registros clínicos y observaciones de enfermería, el personal se concentra en transcribir las indicaciones de administración de medicamentos y omiten el registro de las indicaciones terapéuticas y anotar abreviaturas. de anotar abreviaturas, se esta trabajando en unificar el registro de enfermería.



HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.2 C/ME  
PERIODO DE EVALUACIÓN: JULIO-SEPTIEMBRE  
FECHA: Agosto 2016  
TABLERO DE CONTROL DE LA EVALUACIÓN DE REGISTROS CLÍNICOS, ESQUEMA TERAPÉUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

No.	UNIDAD MÉDICA	EXPEDIENTES EVALUADOS	CRITERIO																		SUBTOTAL	% DE CUMPLIMIENTO	% DE CONGRUENCIA DE INDICACIONES MÉDICAS CON REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA
			1. IDENTIFICACIÓN	2. SIGNOS VITALES	3. SOMATOMETRÍA	4. CUANTIFICACIÓN DE INGRESOS	5. CUANTIFICACIÓN DE EGRESOS.	6. LABORATORIOS, PRUEBAS BIOLÓGICAS, REACTIVOS, ESTUDIOS Y OPERACIONES	7. ESQUEMA TERAPÉUTICO	8. DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS O SIGNOS Y SÍNTOMAS Y ESCALAS	9. JUICIO CLÍNICO o DX. DE ENFERMERÍA	10. INTERVENCIONES O ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	11. PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES	12. INTERVENCIONES DE COLABORACIÓN	13. RESPUESTA Y EVOLUCIÓN	14. OBSERVACIONES	15. PLAN DE ALTA	16. PATRONES FUNCIONALES	17. RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	18. PULCRITUD, LEGIBILIDAD Y PRESENTACIÓN DE LOS REGISTROS			
J	HGZ No.2	51	6.9	7.9	7.2	5.4	5.4	5.8	6.8	6.5	6.8	5.4	5.2	5.2	4.5	6.2	5	3.1	7.3	3.8	104	5.8	48.8
A	HGZ No.2	48	6	8	8.7	7.5	7	7.3	5	5	8	2.5	6	6	6.1	7	5.3	7.4	4.2	107	5.94	65	
S	HGZ No.2																			0	#####		
TOTAL			12.9	15.9	15.9	12.9	12.4	13.1	11.8	11.5	14.8	7.9	11.2	11.2	4.5	12.3	12	8.4	14.7	8	211	#####	56.9

Jefe del Departamento de Enfermería: L.E. Ma. Francisca Guerrero Vázquez

OBSERVACIÓN: Todos los ITEMS tienen área de oportunidad, para generar la cultura del registro de las actividades propias del profesional de enfermería.

En la correlación de las indicaciones médico-terapéuticas con la hoja de registros clínicos y observaciones de enfermería, el personal se concentra en transcribir las indicaciones de administración de medicamentos y omiten el registro de las indicaciones terapéuticas y anota en abreviaturas las indicaciones hay omisión de registro de intervenciones de colaboración e interdependientes



Anexo No.3. Programa de capacitación en el llenado de registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería.

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA c/MF No.2  
DR. FRANCISCO PADRÓN PUYOU



---

---

HOJA DE AUTORIZACION  
NOMBRE DEL DOCUMENTO

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL LLENADO DE REGISTROS CLÍNICOS, ESQUEMAS TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

SINTESIS DEL DOCUMENTO

Contiene la información necesaria para la capacitación del personal de Enfermería en el llenado del formato "Registros Clínicos, Esquemas Terapéuticos e Intervenciones de Enfermería" con un enfoque de círculos de calidad.

AMBITO DE APLICACIÓN

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.2 c/MF  
Dr. Francisco Padrón Puyou  
San Luis Potosí S.L.P.

AUTORIZACIÓN

AUTORIZÓ

\_\_\_\_\_  
L.E Ma. Adriana Tobías Hernández  
Jefe del Departamento de Enfermería  
Hospital General de Zona No.2 c/MF

ELABORÓ

\_\_\_\_\_  
L.E. Leticia Carolina Hernández Esparza  
Estudiante de Maestría en Administración en Enfermería, U.A.S.L.P.

Fecha de actualización: junio 2017



# PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

## LLENADO DE REGISTROS CLÍNICOS, ESQUEMAS TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

## Contenido

PRESENTACIÓN .....	4
APLICABILIDAD .....	4
JUSTIFICACIÓN .....	4
OBJETIVOS .....	6
METODOLOGIA .....	7
RECURSOS.....	8
EVALUACIÓN .....	8
BIBLIOGRAFÍA .....	10
ANEXOS .....	11
Anexo 1. Formato de Pre valoración de Conocimientos del Registro Clínico de Enfermería .....	12
Anexo 2. Carta descriptiva del programa de capacitación. ....	14
Anexo 3. Formato de Pos valoración de Conocimientos del Registro Clínico de Enfermería .....	15
Anexo 4. Cedula de Evaluación de Registros Clínicos .....	17

## PRESENTACIÓN

La labor de los profesionales de enfermería se destaca en su intervención en cuatro funciones esenciales: la atención clínica, la educación, la investigación y la administración, siendo este último uno de los parte aguas en la práctica de la enfermería donde la enfermera encontrara un respaldo ético-legal de su actuación conllevando así a la disminución de repercusiones legales que puedan finalizar en su cese de la práctica clínica o problemas más severos.

Los registros se consideran como un documento que avala la calidad, la continuidad de los cuidados, la mejora de la comunicación y que evitan errores, posibles duplicidades que pueden producirse en el cuidado. Además, son un respaldo legal frente a posibles demandas y también permiten evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados. Por lo anterior es de vital importancia que el personal de enfermería indistinto de cualquier nivel, sea capaz de cumplir con los requerimientos exigidos por el formato, la normatividad institucional y los indicadores de calidad.

El propósito de este programa de capacitación es brindarle al personal de enfermería las herramientas necesarias para desarrollar habilidades y destrezas en el correcto llenado del formato "Registros Clínicos, Esquemas terapéuticos e Intervenciones de Enfermería", con base a las normativas vigentes de esta institución así como de lineamientos nacionales. Asimismo fomentar en las aptitudes y actitudes para el manejo de grupos de trabajo donde el este sea considerado líder y respaldo de su equipo.

## APLICABILIDAD

Este programa de capacitación de carácter teórico-práctico aplicable al personal de enfermería del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 Dr. "Francisco Padrón Puyou", los cuales se desempeñan en las áreas de primer contacto, urgencias y hospitalización que tienen la responsabilidad en el llenado del formato "Registros Clínicos, Esquemas terapéuticos e Intervenciones de Enfermería" clave 2660-021-002 y cuya forma de llenado se estipula en el lineamiento normativo 2660-003-056 Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel en su anexo No.5 .

## JUSTIFICACIÓN

El cuidado de enfermería, es el conjunto de funciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio técnico-científico orientada a comprender al otro en el entorno de la asistencia y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad, razón por la cual su calidad cobra importancia y motiva hacia su búsqueda permanente y por lo cual el medio eficaz del seguimiento de la asistencia y rehabilitación de la persona en cuestión es por medio de la comunicación tanto verbal como escrita, en este caso los registros clínicos de enfermería.

Los registros clínicos de enfermería reflejan los aspectos más cruciales de la historia clínica y sobre la atención del paciente. Si es minuciosa, adecuada y veraz, será fundamental y determinante para brindar una atención médica de calidad aunque también de ser deficiente supone cuestiones de mala praxis o negligencia.

En México, los registros de enfermería son parte de la historia clínica del paciente y se encuentran regidos por una normatividad establecida siendo de tal importancia tanto en el marco de la práctica clínica, así como de las repercusiones legales que conlleva el ejercicio del registro de las actividades de enfermería.

El registro clínico de enfermería es indicador de calidad para el cuidado y su evaluación se realiza en función de un proceso continuo y como gestor de cambio en los profesionales de enfermería. Investigaciones como el de la autora Margarita González, sustentan que lo que concierne a los registros de enfermería, se omiten datos importantes por lo que son incompletos, registra información repetida, no plasman datos relevantes al estado del paciente, sus anotaciones son ilegibles, con tachaduras y enmendaduras, la enfermera no realiza registro y firma

Los registros de enfermería pueden considerarse un problema siempre y cuando el profesional de enfermería no lo contemple como una actividad inherente a su responsabilidad, esto sin duda propicia a que el mismo busque el fundamento legal que regula su práctica profesional; sin embargo es decisión del mismo profesional de enfermería el hacerse responsables de las consecuencias de sus actos destacando el paradigma de que el desconocimiento no lo exime de su responsabilidad. Es cuando toma importancia los registros de enfermería.

Es importante considerar básico dos puntos con respecto de los registros de enfermería. La primera es que nuestros pacientes o usuarios pueden juzgar los efectos de las acciones u omisiones de la enfermera y que solo pueden ser juzgados en pares; situación que propicia con forme a derecho a casos de demanda que pueden concluir en la suspensión de la práctica o la revocación de su derecho a ejercer profesionalmente. Y la segunda es la regla de oro que una profesional de enfermería nunca debe olvidar: "lo que no está escrito, no está hecho" ya que esto puede ser un instrumento de protección o por el contrario de nuestra propia condena.

Es por ello, que se expone la necesidad de realizar un proyecto de mejora donde se vea favorecida la calidad del registro de enfermería establecidos en los lineamientos normativos 2660-003-056 pretendiendo que el personal de enfermería de esta institución de seguridad social cuente con las herramientas necesarias para registrar las actividades que evidencien un cuidado de calidad y con ello, cumplir con la responsabilidad profesional que esta institución les demanda.

Para abordar este tipo de situaciones, existen diferentes estrategias gerenciales que pueden potencializar en los integrantes de un equipo, en este caso el personal de enfermería, la mejora de los procesos valiéndose del talento de cada uno de ellos. Una de estas estrategias son los círculos de

calidad propuesto por el autor Kaoru Ishikawa, cuyo fin es respetar la inteligencia y talento de los empleados, estimular su creatividad y motivación para que por medio del trabajo colaborativo puedan lograrse los objetivos de la organización, sin la necesidad de la inversión de recursos materiales y humano rigiéndose en un sentido de auto- sustentabilidad bajo una concepción de escucha de recomendaciones de los actores.

La aplicación de los círculos de calidad exige compromiso por parte de todos los actores involucrados, ya que ante la falla de alguno de ellos, los resultados pueden variar o incluso no darse, por lo que ante la asignación de las tareas específicas de los mismo deberá consensarse con una monitorización continua con el fin de detectar las oportunidades y resolverlas lo antes posible.

Para que la aplicación de esta técnica administrativa sea exitosa, es necesario proporcionar un ambiente de colaboración con una apertura a la discusión retro alimentadora, el establecimiento de objetivos, la atención a los puntos de vista o duda de los integrantes y un liderazgo efectivo. Con la aplicación de este tipo de estrategia dentro de esta unidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, se busca mejorar la calidad de los registros de enfermería, apegándose a los marcos normativos institucionales en beneficio no solo del personal de enfermería, sino también en beneficio de la organización y de los usuarios.

## OBJETIVOS

### Objetivo general.

- Capacitar al personal de enfermería en el correcto llenado del formato "Registros Clínicos, Esquemas terapéuticos e Intervenciones de Enfermería", con un enfoque de círculos de calidad.

### Objetivos específicos.

- Analizar de forma crítica y constructiva el contenido de los documentos oficiales que respaldan en correcto llenado del registro de enfermería.
- Detectar las áreas de oportunidad en el llenado del formato de registros de enfermería.
- Establecer propuestas de mejora y desarrollo en el llenado del registro de enfermería.
- Diseñar y planificar diferentes estrategias para el trabajo en equipo.



## METODOLOGIA

Para la aplicación de este programa de capacitación se requiere de la participación activa y responsable de los sujetos propuesto por las autoridades del Departamento de Enfermería. Las sesiones de capacitación serán impartidas por un subjefe de supervisión de enfermería por turno bajo una programación previamente definida y con el consentimiento del personal de enfermería a quien se le proponga.

A consideración de lo propuesto en los círculos de calidad, la dinámica de trabajo, la demanda de los servicios de salud y de la disponibilidad de tiempo, se recomienda trabajar en grupos no mayores a 4 personas (1 líder y 3 integrantes de círculos de calidad), para propiciar actividades de supervisión, acompañamiento y asesoramiento adecuados. Los cursos de capacitación tendrán duración de una hora por un lapso de 5 días; con una etapa de valoración de conocimientos pre y post capacitación y un seguimiento de 10 días laborales donde se aplicarán 5 evaluaciones de cumplimiento.

Para considerar que la evaluaciones sean óptimas estas deben cumplir con un 80% a más de cumplimiento catalogándola como satisfactorias; de 60 a 79% como en vías de mejora; y menores de 59 como no satisfactorias.

### Pasos

1. Se seleccionarán a los participantes a la capacitación, previo aviso y consentimiento de participación. Asimismo se estipularán los espacios y horario para tal fin.
2. Se dará un panorama general del programa de capacitación a los participantes.
3. Se iniciará con la aplicación del formato de pre valoración de conocimientos para establecer las áreas de oportunidad durante la capacitación (Ver anexo 1).
4. Se dará la capacitación conforme a lo establecido en la carta descriptiva (Ver anexo 2).
5. Al culmino de la etapa de capacitación se aplicará el formato de post valoración de conocimientos (Ver anexo 3).
6. De acuerdo al desempeño de cada participante, designar a uno como líder de círculo de calidad.
7. Posterior a la capacitación, se comenzará con un periodo de supervisión donde se valorará a aplicación de los conocimientos en un escenario real durante 10 días laborales auxiliándose del formato "Cédula de Evaluación del Formato de "Registros Clínicos, Esquema terapéutico e Intervenciones de Enfermería" (Ver anexo No.4).

## RECURSOS

Será necesario para la implementación del curso contar con:

1. Aula destinada para el proyecto.
2. Proyector.
3. Computadora.
4. Material de oficina.
5. Recurso humano (capacitador, supervisor y participantes)

## EVALUACIÓN

1. Pre valoración.

Establecer el nivel de conocimiento previo a la capacitación en el llenado del registro de enfermería mediante la siguiente formula:

$$\frac{\text{No. total de respuestas correctas del formato de pre valoración de conocimientos del registro clínico de Enfermería}}{\text{No. total de preguntas del formato de pre valoración de Conocimientos del Registro Clínico de Enfermería}} \times 100$$

El resultado corresponde al porcentaje total de conocimientos antes de capacitación.

2. Post valoración.

Establecer el nivel de conocimiento después de la capacitación del llenado del registro de enfermería mediante la siguiente formula:

$$\frac{\text{No. total de respuestas correctas del formato de post valoración de conocimientos del registro clínico de Enfermería}}{\text{No. total de preguntas del formato de post valoración de conocimientos del registro clínico de Enfermería}} \times 100$$

El resultado corresponde al porcentaje total de conocimientos obtenidos después de la capacitación.

3. Seguimiento.

Establecer el nivel de cumplimiento del llenado del formato registro de enfermería mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{No. total de evaluaciones satisfactorias realizadas con la cedula de evaluación del formato registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería}}{\text{No. total de evaluaciones realizadas con la cedula de evaluación del formato registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería.}} \times 100$$

No. total de evaluaciones realizadas con la cedula de evaluación del formato registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería.

El resultado corresponde al porcentaje total cumplimiento del llenado del formato registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Contrato Colectivo de trabajo 2015-2017 [Internet]. México: Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social. 2015. [citado el 23 de mayo, 2016]. Disponible en: <http://www.sntss.org.mx/images/site/files/contrato.pdf>
2. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico [internet]. México: Secretaría de Gobernación; 2012. [acceso 2016 may 30]. Disponible en [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012)
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Procedimientos para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel 2060-003-056. Unidad de Organización y Calidad. 2011.
4. Carpenito L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México. 1994.
5. Ishikawa K. Práctica de los Círculos de calidad. 2da ed. España: Editorial Productivity Press, 1990.
6. García S. M.A. Análisis de los Informes de Enfermería de los Hospitales Públicos de la ciudad de Corrientes. Secretaría General de Ciencia y Técnica. Universidad Nacional del Nordeste. Argentina. 2003. Consultada el 02 de junio de 2016. Disponible en <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-028.pdf>
7. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012. Cuarta sección: 1-18. [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012).
8. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012. Cuarta sección: 1-18. [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013).
9. Alvarado Falcón A. Administración y mejora continua en enfermería. México: McGraw-Hill; 2012. p. 63-65
10. Frigo E. ¿Qué es la capacitación, y qué gana una organización al capacitar a su personal? [Internet]. Guatemala: Foro de Profesionales Latinoamericanos de Seguridad [citado 2016 Oct 19]. Disponible en <http://www.forodeseguridad.com/artic/rrhh/7011.htm>



# ANEXOS

### Anexo 1. Formato de Pre valoración de Conocimientos del Registro Clínico de Enfermería

#### PRE VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA

Apellido: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

##### Instrucciones:

La presente valoración está basada en el lineamiento normativo 2660-003-056 "Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel". Con referencia al registro clínico de enfermería, responda las siguientes preguntas:

1. Mencione por lo menos 3 fuentes de información donde puede obtener los datos de identificación del paciente:
2. Seleccione el orden correcto de la referencia del número de seguridad del paciente:
  - a. 1142897642 1F1989OR
  - b. 1142-89-7642 1F1989OR
  - c. 1142-89-7642 1F89OR
3. Con relación al momento de graficar los signos vitales, mencione las características con las que deben ser referenciada esta información en el registro clínico de enfermería.
4. Elija la opción correcta del registro de datos somatométricos del paciente:
  - a. Peso: 58.2 kg Talla: 1.87 Perímetro: 100 PA
  - b. Peso: 58.200 kg Talla: 1.87 Perímetro: PA 100 cm
  - c. Peso: 58.200 kg Talla: 1.87 mt. Perímetro: PA 100 cm
5. Si nuestro paciente tiene ayuno indicado por tiempo determinado, escriba como debe ser referenciado en el registro de enfermería.
6. De las siguientes opciones elija cual es la forma correcta de referenciar los líquidos parenterales:
  - a. SG 5%, 1000 ml + 20 mEq de KCl P / 8 horas, I: 7:00 T: 15:00
  - b. Solución glucosada 5%, 1000 ml + 20 mEq de KCl P/8horas, I: 7:00 T: 15:00
  - c. Solución glucosa al 5%, 1000 ml + 20 mEq de KCl P/8horas, I: 7:00 T: 15:00

7. Mencione por lo menos 5 elementos que pueden considerarse como “ingresos” en el balance de líquidos.

8. En el apartado de egresos de líquidos en específico “uresis”, ¿a qué cantidad equivale la referencia del siguiente símbolo?

✓

9. ¿Qué es un problema interdependiente?

- a. Situación donde la enfermera hace referencia de la situación de salud clínica del paciente y que se documenta con base al expediente clínico
- b. Situación clínica en donde el equipo médico refiere la situación de salud del paciente y donde comunica al personal de enfermería las indicaciones de tratamiento en formato correspondiente.
- c. La situación clínica en donde enfermería colabora con el personal de salud y realiza intervenciones para la prevención, resolución o reducción de un problema real o de riesgo de salud.

10. Vincule correctamente cada uno de los siguientes apartados:

- |                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| a. Diagnóstico de Enfermería ( )      | 1. NOC               |
| b. UPP ( )                            | 2. NIC               |
| c. Intervenciones de colaboración ( ) | 3. NANDA             |
| d. Respuesta y evolución ( )          | 4. INTERDISCIPLINAR  |
| e. Actividades de enfermería ( )      | 5. ESCALA DE BRANDEN |

Comentarios sobre los registros clínicos de enfermería:

**Anexo 2. Carta descriptiva del programa de capacitación.**

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES EN EL CORRECTO LLENADO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA.**

	TEMA	OBJETIVOS	TÉCNICA	RECURSO	RESPONSABLE	DURACIÓN
1	Bienvenida y presentación del programa de capacitación	Difundir la importancia de la capacitación.	Exposición	Computadora y cañón	Subjefe de enfermería asignado	10 min
2	Antecedentes del registro de enfermería y normatividad.	Revisión de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 y NOM-019-SSA3-2013.	Exposición	Computadora y cañón	Subjefe de enfermería asignado	30 min
3	Evaluación de conocimientos de Revisión de Norma Institucional 2660-003-056	Revisión de Norma Institucional 2660-003-056	Evaluación	Formato de pre valoración	Subjefe de enfermería asignado	20 min
3	Manejo del registro de enfermería con base a un clínico	Mediante un caso clínico, lograr un nivel de conocimientos y habilidades en el registro de enfermería.	Exposición de caso clínico para practica	Hoja de enfermería Computadora, Cañón	Subjefe de enfermería asignado	3 horas
4	Técnicas del trabajo en equipo bajo un esquema de círculo de calidad.	Asociación de la estrategia de Círculo de Calidad	Exposición	Material de oficina Computadora y cañón	Subjefe de enfermería asignado	30 min
5	Evaluación final de conocimientos, Retroalimentación y entrega de constancias de asistencia	Retroalimentación del personal capacitado	Evaluación	Formato de post valoración	Subjefe de enfermería asignado	30 min

**Nota:** La carta descriptiva está sujeta a ajustes a razón de la disponibilidad, asimismo se emitirá una constancia de asistencia.



### Anexo 3. Formato de Pos valoración de Conocimientos del Registro Clínico de Enfermería

#### POS-VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA

Apellido: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

##### Instrucciones:

La presente valoración está basada en el lineamiento normativo 2660-003-056 "Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel". Con referencia al registro clínico de enfermería, responda las siguientes preguntas:

1. Mencione por lo menos 3 fuentes de información donde puede obtener los datos de identificación del paciente:
2. Seleccione el orden correcto de la referencia del número de seguridad del paciente:
  - a. 1142897642 1F1989OR
  - b. 1142-89-7642 1F1989OR
  - c. 1142-89-7642 1F89OR
3. Con relación al momento de graficar los signos vitales, mencione las características con las que deben ser referenciada esta información en el registro clínico de enfermería.
4. Elija la opción correcta del registro de datos somatométricos del paciente:
  - a. Peso: 58.2 kg Talla: 1.87 Perímetro: 100 PA
  - b. Peso: 58.200 kg Talla: 1.87 Perímetro: PA 100 cm
  - c. Peso: 58.200 kg Talla: 1.87 mt. Perímetro: PA 100 cm
5. Si nuestro paciente tiene ayuno indicado por tiempo determinado, escriba como debe ser referenciado en el registro de enfermería.
6. De las siguientes opciones elija cual es la forma correcta de referenciar los líquidos parenterales:
  - a. SG 5%, 1000 ml + 20 mEq de KCl P / 8 horas, I: 7:00 T: 15:00
  - b. Solución glucosada 5%, 1000 ml + 20 mEq de KCl P/8horas, I: 7:00 T: 15:00
  - c. Solución glucosa al 5%, 1000 ml + 20 mEq de KCl P/8horas, I: 7:00 T: 15:00

7. Mencione por lo menos 5 elementos que pueden considerarse como “ingresos” en el balance de líquidos.

8. En el apartado de egresos de líquidos en específico “uresis”, ¿a qué cantidad equivale la referencia del siguiente símbolo?

✓

9. ¿Qué es un problema interdependiente?

- a. Situación donde la enfermera hace referencia de la situación de salud clínica del paciente y que se documenta con base al expediente clínico
- b. Situación clínica en donde el equipo médico refiere la situación de salud del paciente y donde comunica al personal de enfermería las indicaciones de tratamiento en formato correspondiente.
- c. La situación clínica en donde enfermería colabora con el personal de salud y realiza intervenciones para la prevención, resolución o reducción de un problema real o de riesgo de salud.

10. Vincule correctamente cada uno de los siguientes apartados:

- |                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| f. Diagnóstico de Enfermería ( )      | 1. NOC               |
| g. UPP ( )                            | 2. NIC               |
| h. Intervenciones de colaboración ( ) | 3. NANDA             |
| i. Respuesta y evolución ( )          | 4. INTERDISCIPLINAR  |
| j. Actividades de enfermería ( )      | 5. ESCALA DE BRANDEN |

Comentarios sobre la capacitación recibida:



**Anexo 4. Cedula de Evaluación de Registros Clínicos**



**CÉDULA DE EVALUACIÓN DE REGISTRO CLÍNICOS**

UNIDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NO.	DATO	EJEMPLO	FORMATO					TOTAL	%	OBSERVACIONES
			1	2	3	4	5			
1	Nombre	Ruiz Lee Iván								
2	NSS Y Agregado	1210-55-1670 1M59OR								
3	Sexo	M								
4	Edad	38 años								
5	Dx. Médico	Colecistectomía								
6	Unidad Médica	Hospital General de Zona con Medicina Familiar "Dr. Luis Ernesto Miramontes Cárdenas"								
7	Servicio o Área	Medicina Interna								
8	Cama, camilla, cuna o Incubadora	17								
9	Fecha	17/09/15.								
10	Días de Hospitalización	1								
11	FC, TI, TC.									
12	Escala Visual Análoga de Dolor (EVA)									
13	Tensión Arterial.	130/90								
14	PVC	7.5								
15	Frecuencia Respiratoria	18								
16	Código de temperatura	A								
17	Talla	1.70								
18	Peso	67.500Kg								
19	Perímetro	PC, PT, PA PC 35cm								
20	Fórmula	Formula V 20ml por 8 tomas								
21	Dieta	Tipo. Calorías, líquidos, cantidades								
	Consumos de la dieta por turno	1/2 pan, 1 manzana								
22	Líquidos orales	líquidos claros 200 ml.								
23	Total	500ml								
24	Líquidos parenterales y electrolitos	Tipo, cantidad, medicamentos, tiempo, inicio y término								
25	Sangre hemoderivados	y tipo cantidad, tiempo, inicio y término								
26	Total	450ml								
27	Vía Oral	Total por turno 700ml								
28	Sonda	Total por turno 400ml								
29	Soluciones parenterales y electrolitos	Total por turno 1200ml								
30	Sangre hemoderivados	y Total por turno 300 ml								
31	Nutrición parenteral	Total por turno 400ml								
32	Medicamentos	Total 150ml								
33	Otros	Reposiciones								



34	Total	Total de Ingresos									
35	Uresis	200ml									
36	Evacuaciones	Consistencia/color/características									
37	Sangrado	350 ml Herida Qx.									
38	Vómito	300 ml de Contenido Alimenticio									
39	Aspiración	Aspiración de secreciones, Residuo gástrico									
40	Drenajes	200ml sangre fresca de penrose									
41	Perdidas Insensibles	50kgX.5X7horas									
42	Total Ingresos	1200 ml									
43	Total Egresos	1000ml									
44	Balance de líquidos	200 ml									
45	Estudios de laboratorio	No / BHC, QS, Es.									
46	Estudios de gabinete	No/ Rx tórax									
47	Productos biológicos	No / Hepatitis B									
48	Cirugías programadas	LAPE									
49	Cirugías realizadas	Colecistectomía									
50	Protocolo universal	Cirugía segura/lista de procedimientos									
51	Reactivos	8 Dx 180mg/dl.									
52	Medicamentos	Transcripción fiel									
53	Escalas de evaluación, patrones funcionales y valoración del dolor	UPP									
		Semáforo/intervención									
	Caída	Semáforo/intervención									
	Patrones funcionales valoración del dolor	X 2, 3, 4, 6, Intervenciones para control del dolor									
54	Signos y síntomas	Diaforesis, cianosis,									
55	Problema Interdependiente	En formato PES									
56	Diagnóstico Enfermería	de Etiqueta +r/c+m/p = CD Etiqueta + f/r									
57	Intervenciones colaboración	de Cuidados Especiales prescritos									
58	Actividades Enfermería	de Acciones en relación DdE									
59	Respuesta y evolución	Mejora de Sintomatología									
60	Observaciones	Control de Sondas y catéteres									
61	Plan de alta	Signos y síntomas d alarma									
62	Firma EG	V. Rodríguez 1094672									
63	Firma EJP	C. Martínez 9209780									
64	Firma SJE	L. Hernández 9510671									
TOTAL		Puntos									
		Porcentaje									

MTCC

Escala

- 1 Cumple totalmente
- 0 No cumple

Observaciones:

- A Registro incompleto
- B Registro erróneo
- C Sin registro

SUPERVISOR \_\_\_\_\_

JEFE DE ENFERMERIA

Anexo No.4. Programación para la capacitación de los líderes de círculos de calidad.

<b>RELACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN DE LIDERES DE CÍRCULO DE CALIDAD</b>				
<b>GRUPO 1</b>				
<b>NOMBRE</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>Descanso</b>	<b>Días de Capacitación</b>	<b>Área de desempeño</b>
D. Pinal	EG	Jueves y viernes	Del 27 de febrero al 05 de marzo	Urgencias
A. Serrano	EG			Urgencias
A. Medina	EG			Hospitalización 1er piso
<b>GRUPO 2</b>				
<b>NOMBRE</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>Descanso</b>	<b>Días de capacitación</b>	<b>Área de desempeño</b>
A. Sussel	EG	Sábado y domingo	Del 06 al 10 de marzo	Urgencias
J. Villanueva	EG			Hospitalización 1er piso
C. Urbina	EG			Diálisis Peritoneal
<b>GRUPO 3</b>				
<b>NOMBRE</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>Descanso</b>	<b>Días de capacitación</b>	<b>Área de desempeño</b>
L. Ojeda	EG	Lunes y martes	Del 14 al 18 de marzo	Hospitalización 2do piso
A. Gallardo	EG	Domingo y lunes		Hospitalización 2do piso
L. Escobar	EG	Martes y miércoles		Hospitalización 1er piso
<b>Grupo 4</b>				
<b>NOMBRE</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>Descanso</b>	<b>Días de capacitación</b>	<b>Área de desempeño</b>
G. Lomelí	EG	Domingo y lunes	Del 21 al 25 de marzo	Hospitalización 2do piso
L. Ávila	EG	Lunes y martes		Urgencias
B. Moncada	EG	Domingo y lunes		Urgencias

Anexo No.5. Conformación de los círculos de calidad

**RELACIÓN DE INTEGRANTES DE CIRCULOS DE CALIDAD CON SU RESPECTIVO LIDER.**

Equipo 1	Area	L	M	M	J	V	S	D
<b>G. Lomeli</b>	1er Piso							
I. Anguiano								
C. Lopez								
B. Orozco								
M. Gonzalez								

Equipo 5	Area	L	M	M	J	V	S	D
<b>Alejandra Medina</b>	1er Piso							
S. Reyes								
G. Lopez								
L. Jordan								
L. Lejia								

Equipo 2	Area	L	M	M	J	V	S	D
<b>L. Escobar</b>	Primer piso							
V. Rivera								
J.Tovar								
O. Gallegos								
*****								

Equipo 6	Area	L	M	M	J	V	S	D
<b>Claudia Urbina</b>	Dialisis							
C. Ricon								
G. Arriaga								
G. Rosas								
E. Cruz								


Equipo 3	Area	L	M	M	J	V	S	D
<b>Blanca Moncada</b>	Urgencias							
S. Cruz								
R. Mendez								
E. Martinez								

Equipo 7	Area	L	M	M	J	V	S	D
<b>Sussel</b>	Urgencias							
A.Castillo								
C. Tapia								
J. Herrera								

Equipo 4	Area	L	M	M	J	V	S	D
<b>Alejandra Serrano</b>	Urgencias							
E.Martinez								
N.Cerda								
E.Osorio								
R. Medina								



Anexo No. 6 Tablero de control de la evaluación de los registros, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería. 1er trimestre 2017.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD  
DIVISIÓN DE PROGRAMAS DE ENFERMERÍA

**TABLERO DE CONTROL DE LA EVALUACIÓN DE REGISTROS CLÍNICOS, ESQUEMA TERAPÉUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.2 c/MF

FECHA: ABRIL 2017

PERÍODO DE EVALUACIÓN: No.	UNIDAD MÉDICA	CRITERIO																		% DE CUMPLIMIENTO	INDICACIONES MÉDICAS CON REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA	
		Enero- Marzo						FECHA: ABRIL 2017														
		1. IDENTIFICACIÓN	2. SIGNOS VITALES	3. SOMATOMETRÍA	4. CUANTIFICACIÓN DE INGRESOS	5. CUANTIFICACIÓN DE EGRESOS.	6. LABORATORIOS, ESTUDIOS Y OPERACIONES	7. ESQUEMA TERAPÉUTICO	8. DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS O SIGNOS Y SÍNTOMAS Y ESCALAS	9. JUICIO CLÍNICO o Dx. DE ENFERMERÍA	10. INTERVENCIONES O ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	11. PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES	12. INTERVENCIONES DE COLABORACIÓN	13. RESPUESTA Y EVOLUCIÓN	14. OBSERVACIONES	15. PLAN DE ALTA	16. PATRONES FUNCIONALES	17. RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	18. PULCRITUD, LEGIBILIDAD Y PRESENTACIÓN DE LOS REGISTROS	SUBTOTAL		
E	HGZ No.2	31	85.8	66.4	45.9	38.5	45.1	49.1	37.7	37.7	45.9	19.6	47.5	45.9	39.3	39.3	40.9	7	769.7	42.761	59.8	
F	HGZ No.2	25	83.2	62.8	27	27.8	24.1	25.9	32.7	30	32.7	24.5	16.3	16.3	22.9	18	34.2	34.4	7	547.6	30.422	65
M	HGZ No.2	44	87.2	82.6	59.8	55.2	62.2	68.8	64.7	57.3	54	47.5	59	45.9	44.2	57.3	67.2	68.8	7	1045	58.061	64.3
<b>TOTAL</b>			85.4	70.6	44.23	40.5	39.77	44.4	50.2	44.13	42.57	41.47	27.8	44.77	36.03	35.47	46.9	48.03	7	787.5	43.748	63.0333333

Coordinadora Delegacional de Enfermería:				
HALLAZGO	INTERVENCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
Solo un criterio (identificación del paciente) por arriba del 80.	Registro de los criterios (observaciones, plan de alta, egresos etc.) que evalúa los registros clínicos de enfermería.	Jefe de Enfermeras subjefes de Enfermería Enfermeras Jefes de Piso.	abr-17	jul-17
Registro de plan de alta no acorde al padecimiento del paciente	Registro de las recomendaciones acorde al padecimiento del paciente.	Jefe de Enfermeras subjefes de Enfermería Enfermeras Jefes de Piso.	abr-17	jul-17
Proceso enfermero poco congruente entre el juicio clínico, intervenciones de enfermería y respuesta y evolución.	Intervención educativa para fortalecer el registro congruente entre el juicio clínico, intervenciones de enfermería y respuesta y evolución.	Jefe de Enfermeras subjefes de Enfermería Enfermeras Jefes de Piso.	abr-17	jul-17

Informa: L.E. María Adriana Hernández Tobías  
Jefe del Departamento de enfermería

Anexo No.7 Tablero de control de la evaluación de los registros, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería. 2do trimestre 2017.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD  
DIVISIÓN DE PROGRAMAS DE ENFERMERÍA

**TABLERO DE CONTROL DE LA EVALUACIÓN DE REGISTROS CLÍNICOS, ESQUEMA TERAPÉUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.2 C/MF

PERÍODO DE EVALUACIÓN:		CRITERIO																					
UNIDAD MÉDICA		FECHA: junio 2017																					
No.	EXPEDIENTES EVALUADOS	1. IDENTIFICACIÓN	2. SIGNOS VITALES	3. SOMATOMETRÍA	4. CUANTIFICACIÓN DE INGRESOS	5. CUANTIFICACIÓN DE EGRESOS.	6. LABORATORIOS, PRUEBAS BIOLÓGICAS, REACTIVOS, ESTUDIOS Y OPERACIONES	7. ESQUEMA TERAPÉUTICO	8. DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS O SIGNOS Y SÍNTOMAS Y ESCALAS	9. JUICIO CLÍNICO O DX. DE ENFERMERÍA	10. INTERVENCIONES O ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	11. PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES	12. INTERVENCIONES DE COLABORACIÓN	13. RESPUESTA Y EVOLUCIÓN	14. OBSERVACIONES	15. PLAN DE ALTA	16. PATRONES FUNCIONALES	17. RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	18. PULCRITUD, LEGIBILIDAD Y PRESENTACIÓN DE LOS REGISTROS	SUBTOTAL	% DE CUMPLIMIENTO	% DE CONGRUENCIA DE INDICACIONES MÉDICAS CON REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA	
A	HGZ No.2	39	83.5	74.8	42.6	50.6	53.8	57.6	47.5	51.6	42.6	54	42.6	52.4	45.9	42.6	40.9	49.1	60.6	70	900	50	65
M	HGZ No.2	38	76.8	78.6	50.8	46.4	54.5	55	60.5	43.4	44.2	47.5	27.8	49.1	32.7	45.9	29.5	44.2	54	70	910.9	50.606	66
J	HGZ No.2																						
<b>TOTAL</b>		77	80.15	76.7	46.7	48.5	54.15	56.3	54	47.5	43.4	50.75	35.2	50.75	39.3	44.25	35.2	46.65	57.3	70	905.5	50.303	65.5

**Coordinadora Delegacional de Enfermería:**  
OBSERVACIÓN: Se evalúan los con los 64 puntos de la lista de verificación que dio la indicación el equipo de supervisión delegacional que se evaluará los registros de enfermería

1. Criterio 1 del 1 al 10
2. Criterio 2 del 11 al 16
3. Criterio 3 del 17 al 19
4. criterio 4 del 21 al 34
5. Criterio 5 del 35 al 43
6. Criterio 6 del 45 al 51
7. Criterio 7 transcripción fiel con nombre, presentación, dosis, frecuencia.
8. Criterio 8. Edo. de conciencia, aditamentos, signos y síntomas
9. Criterio 9 punto 56 Etiqueta + r/c + mp. Etiqueta f/r
10. Criterio 10 punto 58 Acciones congruentes a diagnóstico de enfermería
11. Criterio 11 punto 55 PES Problema, etiología, signos y síntomas.
12. Criterio 12 punto 57 cuidados especiales prescritos
13. criterio 13 punto 59 congruente al diagnóstico de enfermería
14. Plan de Alta Punto 61 Actividades a realizar en domicilio

Todos los criterios tienen área de oportunidad de acuerdo a la exactitud del registro. Ausencia de gestores de primera línea con la habilidad para fortalecer la educación programada e incidental. Ingreso de personal en periodo de adocornamiento y aprendizaje de los procesos y registros en documento legal.

Informa: L.E. María Adriana Hernandez Tobías  
Jefe del Departamento de enfermería



Anexo No.8 Carta de no conflicto de intereses.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN**  
**UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**  
**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA**



**CARTA DE NO CONFLICTO DE INTERESES**

A quien corresponda:

Por medio de la presente informamos que los participantes y desarrolladores del Proyecto de mejora: incremento de la calidad de los registros de enfermería del turno vespertino en un hospital de seguridad social, no tenemos conflicto de intereses en la elaboración del proyecto, así como de la publicación de los resultados que se obtengan.

Por tal motivo, será respetada en todo momento el derecho de autor que son conferidos a la autora principal la Lic. Enf. Leticia Carolina Hernández Esparza, a la MIS. Beatriz Adriana Urbina Aguilar y a la Mtra. en Gestión de la Calidad Enriqueta Guadalupe Cambero González, por lo que tendrán obligaciones éticas en la publicación de los resultados y que ello este a disposición del público; asimismo serán responsables de la entrega de información.

Por lo que se comprometen a cumplir y actuar en conformidad con el principio que establece el Código de Ética desde el desarrollo del presente proyecto hasta la publicación de los resultados.

En la publicación del primer artículo aparecerá como primer autor responsable la L.E. Leticia Carolina Hernández Esparza, como segundo autor la MIS. Beatriz Adriana Urbina Aguilar y como tercer autor la Mtra. Enriqueta Guadalupe Cambero González; siendo para las consecutivas publicaciones el orden de acuerdo con la contribución que realice cada uno de los integrantes con previo consentimiento del autor principal.

ATENTAMENTE

L.E. Leticia Carolina Hernández Esparza

M.I.S. Beatriz Adriana Urbina Aguilar M.I.S.

M.G.C.S.S. Enriqueta Guadalupe Cambero Gonzalez.