

La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo

The importance of the clinical registry of nursing: a qualitative approach

Autores: José Juan López Cocotle (1), María Guadalupe Moreno Monsiváis (2), Cristina Hortensia Saavedra Vélez (3), Ana Luisa Espinosa Aguilar (1), Jasmín Urania Camacho Martínez (1).

Dirección de contacto: j.juanlopez@hotmail.com

Fecha recepción: 29/07/2017

Aceptado para su publicación: 11/01/2018

Fecha de la versión definitiva: 01/03/2018

Resumen

Introducción: El registro clínico de enfermería, documento legal y exclusivo, determina la participación de los profesionales en la atención de los pacientes, hace visible el rol autónomo de enfermería y es la evidencia del cuidado proporcionado. **Objetivos:** Conocer a través de la percepción del personal de enfermería la importancia y contribución del registro clínico así como identificar estrategias que mejoren la calidad de los mismos. **Material y métodos:** Estudio cualitativo de tipo fenomenológico realizado con personal de enfermería de una institución privada de segundo nivel de atención, la muestra fue seleccionada por casos-tipo y por conveniencia. Para la recolección de datos se realizó un grupo focal utilizando una guía de preguntas semi-estructurada. Los datos fueron transcritos y organizados por categorías y subcategorías con sus respectivos códigos. **Resultados:** De acuerdo a la información obtenida se identificaron cuatro categorías: el registro clínico de enfermería, la importancia del registro clínico, factores que afectan la elaboración del registro y estrategias de mejora y disposición para el cambio. Con tres, cinco, cuatro y dos subcategorías respectivamente. **Conclusiones:** Los hallazgos permiten conocer la opinión del personal de enfermería respecto a sus registros, se determinó que los factores principales que merman la elaboración del registro clínico es la excesiva carga de trabajo así como la falta de personal. Los formatos para el registro del cuidado proporcionado deben facilitar las anotaciones de una manera clara y ordenada y contribuir a mejorar la calidad del mismo.

Palabras clave

Atención de Enfermería; Registros de Enfermería; Personal de Enfermería; Investigación Cualitativa; Hospital privado.

Abstract

Introduction: The clinical registry of nursing, a legal and exclusive document, determines the participation of professionals in the care of patients, makes visible the autonomous role of nursing and is evidence of the care provided. **Objectives:** know through the perception of the nursing staff, the importance and contribution of the clinical registry as well as to identify strategies that improve the quality of the same. **Material and methods:** Qualitative study of the phenomenological type carried out with nurses of a private institution of second level of care, the sample was selected by case-type and for convenience. For the data collection, a focus group was made using a semi-structured question guide. The data was transcribed and organized by categories and subcategories with their respective codes. **Results:** According to the information obtained, four categories were identified: the clinical nursing registry, the importance of the clinical registry, factors that affect the preparation of the registry and strategies for improvement and readiness for change. With three, five, four and two subcategories respectively. **Conclusions:** The findings allow to know the opinion of the nursing staff regarding their records, it was determined that the main factors that reduce the elaboration of the clinical record is the excessive workload as well as the lack of personnel. The formats for the registration of the care provided must facilitate the annotations in a clear and orderly manner and contribute to improving the quality of the same.

Key words

Nursing care; Nursing records; Nursing staff; Qualitative research; Private hospital.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Profesor-Investigador. División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (Tabasco, México); (2) Doctora. Profesor. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León (Nuevo León, México); (3) Doctora. Profesor de tiempo completo. Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana (Veracruz, México).

INTRODUCCIÓN

El registro clínico de enfermería es la documentación escrita, completa y exacta de los acontecimientos, las necesidades, asistencia a la persona y los resultados de la actuación de enfermería (1). Asimismo, se define como el escrito en el que se plasma la atención que se brinda de forma completa, de acuerdo a una planeación y administración de las necesidades de la persona para que se lleven a cabo las intervenciones de enfermería requeridas para un cuidado de calidad (2).

Es indispensable que el personal de enfermería plasme las intervenciones realizadas en un documento propio que represente el quehacer de enfermería, lo que permite hacer visible el rol de los profesionales en la materia (3). La importancia se asume como elemento necesario para dar una adecuada calidad sanitaria ya que sólo a través del registro de todo aquello que la enfermera realiza, se puede transformar el conocimiento común sobre los cuidados en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo disciplinario y profesional (4-5).

En la medida en que los profesionales de enfermería visualicen su contribución al bienestar del paciente y puedan recuperar y analizar datos de su práctica, tendrán las herramientas necesarias para demostrar que los cuidados de enfermería marcan una diferencia en la atención del paciente (6). Entre los beneficios que debe proveer el registro clínico de enfermería para el cuidado se encuentran una atención de calidad, eficiente, continua y segura al paciente, lo que es indispensable para el seguimiento y evolución de los mismos, logrando con ello determinar y asignar al registro un valor científico que represente una fuente de investigación de nuevos y mejores métodos para el cuidado (2-3).

La ausencia del registro de los cuidados que se brindan a un paciente, puede entenderse como una falta legal, ética y profesional, que pone en duda si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión (2). La documentación acerca de la práctica de enfermería es necesaria para evaluar y mejorar su eficacia y productividad (7). Al respecto, Benavent, citado por Ortiz y Chávez (6), afirma que el registro clínico favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre los cuidados, esto contribuye en la mejora de la calidad de la atención que se presta y permite diferenciar la actuación propia del resto del equipo.

La importancia que tiene el registro clínico de enfermería para la atención de los pacientes ha sido abordada en algunos estudios donde se reporta en los hallazgos que son de utilidad para la toma de decisiones en el cuidado y son un canal de comunicación entre los profesionales de la salud, por lo que deben ser completos y precisos en su contenido (4,8-9). Asimismo se reporta que el registro clínico de enfermería es relevante en el desarrollo de la profesión y es evidencia del cuidado ofrecido. Las deficiencias en su elaboración son atribuidas al poco valor que le otorga el profesional de enfermería (2, 9-10).

Respecto a la percepción del personal de enfermería sobre sus registros, en la literatura existen escasos estudios que aborden el tema desde el enfoque cualitativo, en su mayoría se han enfocado a determinar la calidad de los registros de manera documental. En los hallazgos cualitativos identificados en la revisión de literatura se encontró que los profesionales minusvaloran la documentación de las tareas propias anteponiendo la presión de las actividades que realizan, asimismo existe dificultad en plasmar por escrito el trabajo realizado ya sea por falta de costumbre o por desconocimiento de un lenguaje apropiado por no contar con formatos semi-estructurados que faciliten el registro de los datos (11). Por su parte Cancela et al., (12) en los hallazgos de un estudio cualitativo-cuantitativo reportan que los participantes identifican los registros de enfermería como una tarea inherente a la profesión ya que gracias a ellos se planifican las actividades, se plasman las intervenciones y se evalúa la condición del usuario a partir de los cuidados brindados, permitiendo de esta manera evidenciar el proceso de salud-enfermedad del mismo.

Otro hallazgo relevante identificado en la revisión de la literatura fue que a través de los cuidados registrados por las enfermeras se pueden extraer los diagnósticos enfermeros, así mismo se identificó que en el lenguaje utilizado existen muchas abreviaturas no todas ellas correctas y además que las actividades más registradas corresponden a actividades dependientes de otros profesionales con respecto a las actividades propias de la profesión (13), este último hallazgo es similar a lo reportado previamente por Fernández et al. (11).

Si bien la importancia y contribución de los registros clínicos de enfermería ha sido abordada previamente, no existe suficiente evidencia acerca de los factores que afectan su elaboración y las estrategias que contribuyan a mejorar su calidad, aspectos que se consideran relevantes para la calidad de la atención. Por lo anterior, para el presente estudio se plantearon los siguientes objetivos:

- Conocer a través de la percepción del personal de enfermería de un hospital privado de segundo nivel de atención, la importancia y la contribución del registro clínico.
- Determinar los factores principales que afectan la elaboración del registro clínico.
- Identificar estrategias pertinentes para mejorar la calidad del registro clínico de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo de tipo fenomenológico cuya finalidad es describir, comprender e interpretar los significados de la experiencia vivida de una persona o grupos de personas acerca de un concepto o fenómeno (14). Se utilizó como técnica de recolección un grupo focal, que de acuerdo a Sidani y Braden (15), son sesiones grupales semi-estructuradas que se llevan a cabo con representantes de la población seleccionada para indagar sobre la problemática que se presenta. Hernández, Fernández y Baptista, 2014 (16), definen esta técnica como una especie de entrevistas grupales, las cuales consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos (tres a 10 personas), en las cuales los participantes conversan a profundidad en torno a uno o varios temas.

La población de estudio está representada por el personal de enfermería de un hospital privado de segundo nivel de atención de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México. La muestra fue seleccionada por casos-tipo y por conveniencia. Se conformó por cuatro informantes que fueron cuidadosamente seleccionados para representar a la población y fueron definidos de acuerdo a sus características sociodemográficas; tales como la experiencia laboral y la formación académica (16).

Se utilizaron los siguientes criterios: Personal de enfermería de mayor y menor experiencia clínica y personal de enfermería con el grado académico más bajo y más alto. Esto con la finalidad de contar con información detallada de acuerdo a su experiencia clínica y profesional. A los informantes se les dieron a conocer los objetivos, el propósito y el alcance del

estudio e hicieron válida su participación mediante la firma del consentimiento informado y se elaboró la planeación de la sesión a desarrollar.

Para la recolección de datos se diseñó una guía de tópicos semi-estructurada enfocada en los siguientes temas:

1. La participación de enfermería en la atención del paciente.
2. El registro clínico de enfermería; definición, importancia y características.
3. Contribución del registro clínico de enfermería al cuidado y a la profesión.
4. Factores que afectan la elaboración del registro clínico.
5. Estrategias para la mejora de la calidad del registro clínico.

Con la autorización y apoyo de las autoridades de la institución, la sesión del grupo focal se realizó dentro de las instalaciones del hospital para favorecer mayor espontaneidad en las respuestas por ser un lugar conocido por los informantes. No se registró incidente alguno durante el desarrollo de la sesión y se contó con la autorización de los mismos para documentarla mediante videograbación. La sesión tuvo una duración de 90 minutos.

Se realizó análisis de contenido de manera simultánea entre el proceso de recolección y transcripción de los datos obtenidos mismos que fueron transcritos en su totalidad. Posterior a la transcripción, se realizó la revisión de la información, en un primer momento para asegurar la fidelidad de la misma y posteriormente para comprender el sentido general de las ideas proporcionadas por los participantes. La información fue organizada por participante y por tema, mediante una matriz de análisis, se codificó la información por categorías mismas que se agruparon y vincularon entre sí para poder integrar los datos.

El rigor científico de este estudio se describe en la tabla 1 donde se muestran los criterios de calidad utilizados (16-17).

Dependencia	<ul style="list-style-type: none"> • Se proporciona información a los participantes sobre el diseño utilizado. • Se especifica la herramienta de recolección y el método de análisis.
Credibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó transcripción total de la información proporcionada por los participantes. • La sesión del grupo focal permitió recolectar la información necesaria para el análisis de los datos.
Transferibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Se explican los criterios de selección y atributos de los participantes. • Se examina si los resultados se ajustan a un contexto similar o parecido.
Confirmabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Se favorecieron acercamientos previos con los participantes para fortalecer un ambiente de confianza. • Se describen las características de los informantes. • Uso de mecanismos de grabación para apoyar la fidelidad de las transcripciones.
Representatividad de voces	<ul style="list-style-type: none"> • Los informantes cuentan con experiencia en el tema y representan de manera significativa a la población de estudio.

Tabla 1. Criterios de calidad para la investigación cualitativa.

El estudio se realizó conforme a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de la Secretaría de Salud en México (19).

RESULTADOS

Para la presentación de resultados se utiliza descripción narrativa por categorías, soportada en subcategorías y el verbatim o códigos vivos de los participantes (P). La tabla 2 muestra los hallazgos encontrados en la categoría 1 El registro clínico de enfermería.

Categoría	Subcategoría	Verbatim/Códigos vivos
El registro clínico de enfermería	Definición y características	<p>P1: "Para mí eso es como ampararme, un amparo hasta por cualquier problema legal, para mí la hoja de enfermería tiene un valor"</p> <p>P2: "Bueno, yo pienso que el registro clínico, a eso nos referimos, pues tomarle todos sus datos, su edad, su nombre, edad, domicilio, casado o soltero, este...quien viene con él"</p>
	Funciones del registro clínico	<p>P4: "Yo, pues tener registrado que es lo que se le debe hacer al paciente, administrar en tiempo y forma y también es como un apoyo porque luego las cosas pues se olvidan"</p>
	Valores ejercidos en la documentación de enfermería	<p>P3: "Con tal de salir de que ya me quiero ir, lo anoto y ya, y al rato viene el doctor y ahí es también cuando viene el choque"</p> <p>P4: "Que el llenado de la hoja que sea con honestidad, que si se te olvidó tomar signos vitales a las 9 y ya son las 12, pues no poner que a las 9 estuvo perfecto porque no sabemos realmente como estuvo y más si tiene alguna alteración de signos vitales"</p>

Tabla 2. El registro clínico de enfermería.

Entre las características que se pueden considerar para definir al registro clínico de enfermería están las condiciones legales que éste implica, además de la información que es necesario recabar para la identificación de los usuarios. Se rescata que las funciones que realiza el registro clínico dentro de la práctica profesional son de carácter asistencial al proveer soporte a las intervenciones realizadas o por realizar. En relación a la elaboración del registro clínico, el valor más sobresaliente e imperante es la honestidad, el registrar datos que no son acordes a las necesidades de los pacientes no favorece su salud y pone en duda la actuación del profesional de enfermería.

En la categoría 2, Importancia del registro clínico de enfermería, tabla 3, de acuerdo a lo expresado por los participantes, ésta no es clara, pero se rescata que el registro clínico de enfermería es evidencia de los cuidados proporcionados al paciente y está vinculada con los aspectos legales y las medidas de seguridad. Respecto a las contribuciones del registro clínico refieren no conocer los beneficios que otorga pero se identifica que el registro de las intervenciones contribuye a dar continuidad al cuidado. El respaldo y evidencia de la práctica y su relación con las implicaciones legales recaen indiscutiblemente en el ejercicio profesional aunado a que el registro clínico contribuye a consolidar la imagen profesional.

Categoría	Subcategoría	Verbatim/Códigos vivos
Importancia del registro clínico de enfermería	Evidencia del cuidado	<p>P2: "La verdad es bonito porque especifica uno todo, lo que uno ve, lo que uno pone, lo que uno hace"</p> <p>P3: "Yo creo que además de seguridad, también protección, porque pues ya ve que ahorita hay muchos casos de negligencia"</p> <p>P4: "Pues yo siento que tener la seguridad de que se hicieron las maniobras que se debían hacer"</p>
	Contribuciones del registro clínico	<p>P2: "Pues no lo sé, no lo sé pero siento que debe ser importante"</p> <p>P1: "Pues para mí lo único es que te registras en una clínica"</p> <p>P3: "Pues dependiendo de lo que este ahí indicado o lo que diga pero no hay ningún beneficio nada más está firmando (paciente) por si hay alguna consecuencia pues ya"</p>
	Continuidad del cuidado	<p>P1: "Si, por ejemplo, el paciente a mí me dijo que es diabético, que es alérgico a tal medicamento pero si lo tengo ahí registrado, el siguiente turno ya no pregunta, es una información que ya está registrada para los demás turnos"</p> <p>P4: "Y me están preguntando qué se le aplicó, cómo entró de signos, o sea cómo venía de su presión ¿Cómo venía? ¡Así venía! O que medicamentos está tomando, pues no sé nada."</p>
	Implicaciones ético-legales	<p>P1: "¿Sabes qué?, es que faltó una compresa y si aun así no la buscan, entonces ahí pone uno su nota, si llega a ver problemas, una demanda, la hoja esa te ampara"</p> <p>P2: "Si, porque el médico, lo sabemos todos muy bien, que te dice: póngale esto, póngale lo otro, la confianza que hay entre el médico y la enfermera pues tú lo aplicas, pero ha habido ocasiones en el trayecto de mi vida, he escuchado te dice iesto no te lo indique! y si lo indicaron"</p> <p>P3: "Es muy importante, que a veces el médico verbalmente te lo dice, no es como que te lo escriba y te lo firme"</p>
	Imagen profesional	<p>P4: "Finalmente el registro de enfermería pues es el registro de tu trabajo, es el reflejo y pues ya después si se presenta algo, pues ahí está todo lo que tu hiciste"</p>

Tabla 3. Importancia del registro clínico de enfermería.

La tabla 4, muestra los hallazgos relacionados con la categoría 3 Factores que afectan la elaboración del registro clínico. Se encontró como factor de mayor impacto la falta de tiempo ligado a la carga de trabajo. Otro factor que se ve involucrado es la falta de personal, ya que el profesional de enfermería asume diferentes roles en un mismo turno logrando que al registro clínico no se le

otorgue el tiempo necesario para su elaboración. Diversas expresiones de los participantes deducen que las omisiones cometidas en la elaboración del registro clínico están directamente relacionados con el factor tiempo, pese a tener el conocimiento de que el registro debe ser simultáneo a las intervenciones y evitar en todo momento la memorización de los datos.

Categoría	Subcategoría	Verbatim/Códigos vivos
Factores que afectan la elaboración del registro clínico de enfermería	Carga de trabajo	<p>P4: "Yo pienso que cuando hay exceso de trabajo, hay falta de tiempo y todo hay que hacerlo rápido, pues la hoja de enfermería siento que se deja al final"</p> <p>P1: "¡Oye! No hiciste hojas de enfermería. No, pues es que no me dio tiempo, apuradamente preparé a la paciente, bueno pues ya al rato cuando salga lo haces"</p>
	Personal de enfermería insuficiente	<p>P2: "Y ¿Por qué?, por falta de personal, por falta de muchas cosas, si estas en piso no puedes estar en quirófano, si estas en quirófano no puedes estar en piso, entonces todo eso es muy importante para hacer lo que tú dices, la hoja clínica"</p>
	Omisión de registro de intervenciones realizadas	<p>P3: "Pues a veces entre prisas y eso no registramos ciertas cosas y entonces queda al siguiente turno como que corto"</p> <p>P2: "Hoy pasó un caso aquí. Que dice el doctor anesthesiólogo: pásame dos ceftriaxonas que se las voy a poner al paciente, y yo corro, y dice el ginecólogo: ¡A ver a ver! ¡Cómo que le van a poner ceftriaxona! si ya se la pusieron allá afuera y ah pero si no está anotado"</p> <p>P3: "Se le aplicó un medicamento, no se anotó pero ya se le aplicó, y ahí es cuando si no lo ven pues se lo vuelven a aplicar, ¿por qué? Pues porque no está anotado"</p>
	Memorización de los datos a registrar	<p>P4: "Pues...yo cada cosa que haga, la tengo que anotar, porque no se puede confiar en uno mismo, pues eso sería...hago todo y ya después lo anoto pero me abromo en otra cosas y ya se me paso una o dos cosas y ya no estoy... ya no va con calidad"</p>

Tabla 4. Factores que afectan la elaboración del registro clínico de enfermería.

Las contribuciones proporcionadas para la mejora de la calidad del registro clínico, categoría 4 estrategias de mejora y disposición para el cambio, se orientan al formato de registro clínico. Un formato práctico que permita el registro de una manera ordenada y concreta. Todos los partici-

pantes fueron consistentes en expresar su disposición para la mejora del registro clínico, tanto en aspecto de contenido como de formato, identifican la necesidad de proporcionar atención de calidad. La tabla 5, muestra los hallazgos de esta categoría.

Categoría	Subcategoría	Verbatim/Códigos vivos
Estrategias de mejora y disposición para el cambio	Formatos de registro clínico	P4: "Siento que si es adecuado ver la manera de que nos ocupara un poquito menos de tiempo, o sea una hoja práctica, pero que llevara todo lo que ya hablamos".
	Mejorar la calidad y la atención	P2: "Una (hoja de enfermería) mucho mejor de la que tenemos, para la atención y el beneficio del paciente, para dar una buena calidad y no dejar las cosas a medias" P3: "Si, que especifique todo lo que se le hace al paciente, pues sabemos que cada institución tiene su norma y no sabemos si este formato esté bien o esté mal" P4: "Estoy de acuerdo que si se mejorara, pues que mejor para la clínica y para nosotras"

Tabla 5. Estrategias de mejora y disposición para el cambio

DISCUSIÓN

Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, lo que conlleva a repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, por ello es preciso realizarlos con el necesario rigor científico para así garantizar su calidad (19).

En lo que respecta a la definición del registro clínico de enfermería no fue posible obtenerla, ya que los participantes no expresaron ideas claras ni precisas al respecto; más bien, lo relacionan directamente con cuestiones legales y consideran como definición algunos elementos de la identificación del paciente. Es posible observar que las funciones primordiales del registro clínico dentro de la práctica es respaldar las intervenciones realizadas, esto logra que el registro clínico adquiera un carácter asistencial, estas afirmaciones coinciden con lo reportado en la literatura respecto a que las diferentes anotaciones que se realizan acerca de las actividades asistenciales que se les brindan a los pacientes se registran durante toda la jornada laboral (2).

La importancia del registro clínico radica en que proporciona la mejor evidencia del cuidado y hace visible el compromiso adquirido con el paciente para su atención; además que permite distinguir al profesional de enfermería como un miembro del equipo de salud totalmente autónomo. Hallazgos similares se observan en un estudio donde se reporta que las notas de enfermería permiten al personal de enfermería actuar con autonomía y conocimientos científicos enfocados a prevenir o conservar la salud del usuario (20).

Los participantes relacionan las implicaciones ético-legales que enmarcan la documentación de enfermería con la seguridad del paciente y con registrar información sin valoración previa que representa falta de valores profesionales. Lo anterior coincide con lo reportado por Vargas y Ruiz (21), donde se demuestra que la ausencia de notas alteradas revela la honestidad del personal y con un diseño de registros con el menor riesgo de implicaciones legales asegura la calidad de los mismos sin importar el modelo o enfoque teórico que se utilice.

No se puede identificar con claridad las contribuciones y los beneficios que el registro clínico realiza a la profesión y a los pacientes, de manera general se entienden únicamente como parte de los procesos administrativos de la institución prestadora de servicios.

Los hallazgos expresan que el registro de las intervenciones, de una manera clara, concreta y precisa, contribuye a proporcionar una continuidad del cuidado, es de apoyo para otorgar un cuidado centralizado, facilita la toma de decisiones y promueve una comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud permitiendo al profesional de enfermería modificar o mantener sus directrices de cuidado. De acuerdo a lo anterior, algunos autores ratifican que el registro clínico de enfermería es un instrumento a través del cual los distintos profesionales que intervienen en la atención de los pacientes se comunican entre sí y hacen mención que la continuidad del cuidado se ve afectada por la falta de conocimientos sobre el tema (19-20, 22). Otorgar importancia al registro clínico de enfermería for-

maliza la imagen profesional que está respaldada por las acciones y contribuciones que realiza el personal de enfermería en favor de la salud de los individuos.

De acuerdo a la información obtenida por los informantes se puede determinar que los factores de mayor impacto que afectan la elaboración del registro clínico son: la carga de trabajo y la falta de personal, situaciones que se traducen en una disminución del tiempo otorgado al registro ya que el personal asume distintos roles durante la jornada laboral, estos resultados coinciden con lo reportado en un estudio donde se identificaron como factores intervinientes; un alto índice enfermera-paciente, carga de trabajo y falta de tiempo (23).

Además de los factores externos que intervienen en la elaboración del registro clínico durante la práctica profesional, se encuentran las omisiones cometidas por el personal de enfermería al momento de la elaboración donde se señala también una relación con el factor tiempo. Entre los más destacados están la no simultaneidad del registro, es decir, que no se registra de manera inmediata la intervención realizada, memorización de los datos, ausencia de información sobre antecedentes clínicos, alergias medicamentosas y aplicación de fármacos, revisión de equipo y material a utilizar, todo lo anterior conlleva a elevar los riesgos que se traducen en iatrogenias nosocomiales.

Uno de los objetivos planteados en el estudio era la necesidad de identificar estrategias pertinentes para mejorar la calidad del registro clínico, las contribuciones proporcionadas se orientan hacia mejoras al formato de registro clínico. Un formato acorde a las necesidades institucionales mejoraría en gran medida la calidad del mismo. Algunos estudios confirman la ausencia de formatos de registro adecuados para la atención asistencial y que además deben tener en cuenta el aporte de enfermería en la evolución del paciente (23-24).

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

Este estudio permitió conocer la percepción del personal de enfermería respecto a sus registros, su importancia, contribución y factores intervinientes que afectan su elaboración. Además se logró identificar estrategias pertinentes para mejorar la calidad de la documentación profesional de enfermería. Indagar este tema bajo un enfoque fenomenológico permite inferir que los procesos educativos específicos y dirigidos a fortalecer los registros clínicos del personal de enfermería podrían disminuir o erradicar los problemas encontrados.

El diseño y adaptación de formatos con sustento teórico y legal para el registro clínico de enfermería representa una estrategia pertinente para facilitar el registro de la atención proporcionada y la evidencia del cuidado otorgado, aspectos útiles para la toma de decisiones en la atención.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Una de las limitantes principales para el desarrollo de este estudio fue el tamaño de la muestra, aunque se obtuvieron hallazgos significativos un mayor número de participantes lograría conocer de mejor manera la opiniones de los mismos. A pesar de tener el apoyo de la institución, el espacio otorgado para la ejecución del grupo focal no fue el más idóneo ya que era un espacio pequeño, con poca ventilación e iluminación por lo que se recomienda para futuros estudios prevenir este tipo de barreras.

Es importante explorar este tema en el personal de enfermería de instituciones públicas y fortalecerlo con estudios de tipo cuantitativo, para así poder comparar los hallazgos y generar una percepción más amplia del tema que permita que los resultados puedan ser transferidos a la práctica clínica en los diferentes contextos de los sistemas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales [Internet]. España: Ajibarra, 2016 [acceso 24 mayo 2017]. Registros de enfermería [aproximadamente 5 pantallas]. Disponible en: <http://ajibarra.org/capitulo-21-registros-de-enfermeria>
2. Ramos Silva E, Nava Galán MG, San Juan Orta D. El valor que el profesional de enfermería le otorga a los registros y factores que intervienen en su llenado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. Arch Neurocién (Mex) 2011; 16(1): 44-51.
3. Hullin LC. Registros de enfermería y características de un registro clínico de calidad. En: Caballero E, Becerra R, Hullin C. (Eds.) Proceso de enfermería e informática para la gestión del cuidado. Chile: Mediterráneo Ltda; 2010: 367-375.
4. Villeda García FL, Córdoba Ávila MA, Rodríguez Suárez J, Balbuena Román S, Hernández Zavala M, Díaz García M, Murata, F. Nivel de cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 168-ssa1-1998 del expediente clínico, por parte del personal de Enfermería de un Instituto Nacional de Salud. REV CONAMED 2011; 5(1):17-22.

5. García Ramírez S, Navío Marco A, Valentín Morgani-
zo L. Normas básicas para la elaboración de los re-
gistros de Enfermería. *Nure Investigación* 2007; 28.
6. Ortiz Carrillo O, Chávez MS. El registro de en-
fermería como parte del cuidado. *Rev Fac Cien
Salud* 2006; 8(2): 52-56.
7. Ruiz Hontangas A. Calidad de los Registros de
Enfermería. En: Federación Argentina de Car-
diología. 4to Congreso Virtual de Cardiología.
sep-nov 2005, Argentina.
8. Briones Ramírez A. Opinión del personal de enfer-
mería respecto a sus registros [Tesis de maestría].
Universidad Autónoma de Nuevo León; 1998.
9. Fernández Aragón S. Calidad de las notas de
enfermería área de hospitalización Cartagena
2012. En: Universidad Nacional de Colombia.
XVI seminario Internacional de Cuidado: Trans-
parencia y calidad en el cuidado de la salud. Bo-
gotá, Colombia. 2012.
10. Méndez Calixto G, Morales Castañeda MA, Pre-
ciado López ML, Ramírez Núñez MR, Sosa Gon-
zaga V, Jiménez y Villegas MC. La transcenden-
cia que tienen los registros de enfermería en el
expediente clínico. *Revista Mexicana de Enfer-
mería Cardiológica* 2001; 9(1-4):11-17.
11. Fernández M, Gómez J, Gavaldon E, Domingo
M, Torres M, Terrés E. Evaluación del impacto
de las intervenciones realizadas para mejorar el
registro de valoración de enfermería al ingreso.
Enfermería Clínica 2003; 13 (3): 137-145.
12. Cancela A, Fontán V, Martins A, Piriz Y, Vittola M,
Costabel M. Características de los registros del
personal de enfermería en la historia clínicas en
cuanto a su calidad [Tesis de especialidad]. Uni-
versidad de la República Uruguay; 2010.
13. Domingo M. De los cuidados registrados al diag-
nóstico de enfermería: Análisis cualitativo de las
expresiones prediagnósticas registradas por las
enfermeras del Hospital General Universitario de
Alicante. Universidad de Alicante, Escuela Uni-
versitaria de Enfermería; 2004.
14. Valles Martínez MS. Técnicas Cualitativas de
Investigación Social. España; Síntesis Socio-
lógica: 1999.
15. Sidani S, Braden Joe J. Design, Evaluation, and
Translation of Nursing Interventions. USA; WI-
LEY-BLACKWELL. 2011.
16. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C,
Baptista Lucio P. Metodología de la investiga-
ción. México; Mc Graw Hill: 2014.
17. Rada MD. Credibilidad, Transferibilidad y Confir-
mabilidad en Investigación Cualitativa. *Revista
IPASME*, Vol. Mayo 2006. MED-IPASME.
18. Reglamento de la Ley General de Salud en Mate-
ria de Investigación para la Salud, Diario Oficial
de la Federación, México. 2014.
19. Torres Santiago M. Calidad de los registros clí-
nicos de enfermería: Continuidad del cuidado y
seguridad del paciente [Tesis de maestría]. Uni-
versidad Nacional Autónoma de México; 2011.
20. Lira Casillas J. Apego en la elaboración de las
notas de enfermería por el personal del turno
nocturno B en base a la norma oficial mexicana
168 [Tesis de licenciatura]. Universidad Michoa-
cana de San Nicolás de Hidalgo; 2007.
21. Vargas Cubero C, Ruiz Sánchez MA. Aspectos le-
gales de las notas de enfermería. *Enfermería en
Costa Rica* 2006; 25(1): 11-18.
22. Giménez V, Oros C, Percara J, Torrico R, Zanetti
V. Registros de enfermería [Tesis de Licenciatu-
ra]. Universidad Favaloro; 2009.
23. López Pérez CJ, Villa Salcedo YC. Evaluación de
la calidad de las notas de enfermería en el área
de hospitalización en una clínica de tercer nivel
de atención de la ciudad de Cartagena [Tesis de
especialidad]. Corporación Universitaria Rafael
Núñez; 2012.
24. Silvera Fajardo, M. (2007). Análisis deontológico
y bioético de los registros del profesional de en-
fermería [Tesis de licenciatura]. Universidad de
la Sabana; 2007.