



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y
ENFERMERÍA**

**ERRORES FRECUENTES DE LAS ANOTACIONES
DE LOS CUIDADOS EN LOS REGISTROS DE
ENFERMERÍA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD Y ENFERMERÍA**

Presentado por:

**MALQUI VILCA, ROCIO DEL PILAR
MUNAYCO MENDIETA, JUAN ROBERTO**

ASESOR: MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR

**LIMA – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

A DIOS y la Virgen María por darnos la vida y la fortaleza para seguir adelante y a quienes le pedimos bendición en nuestra vida personal y profesional.

AGRACEDIMIENTO

A la Mg. Jeannette Gisell Avila Vargas -Machuca por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente trabajo.

Asesor

Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar

JURADO

Presidente: Dra. Oriana Rivera Lozada

Secretario: Mg. Segundo German Millones Gomez

Vocal: Mg. Jeannette Gisell Avila Vargas -Machuca

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivo	5
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	6
2.2. Población y muestra	6
2.3. Procedimiento de recolección de datos	6
2.4. Técnica de análisis	7
2.5. Aspectos éticos	8
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
3.1. Tablas	9
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	26
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	28
5.2. Recomendaciones	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Estudios revisados sobre errores frecuentes de las anotaciones de los cuidados en los registros de enfermería.	9
Tabla 2: Resumen de estudios sobre errores frecuentes de las anotaciones de los cuidados en los registros de enfermería.	22

RESUMEN

Objetivo: Analizar y sistematizar las evidencias sobre los errores frecuentes de las anotaciones de los cuidados en los registros de enfermería. **Materiales y Métodos:** Revisión sistemática de 13 artículos científicos, se utilizó la base de datos: BVS, Cochrane Library, LILACS, Scielo, Google Académico, Pubmed, Espistemontos. La búsqueda de artículos se restringió a texto completo y se sometieron a una lectura crítica, según el tipo de diseño, el 84.5% es descriptivo, el 7,6% sistemática y el 7,6% cuasi - experimental. **Resultados:** Del total de 13 artículos revisados, el 100% (n=13/13) muestran, que las principales fallas son la falta de identificación y sellos, ausencia de algunos ítems importante al llenarlos, letras ilegibles, errores de ortografía, uso de terminología incorrecta, uso de correctores, en un gran porcentaje se encuentran incompletas en cuanto a su estructura y contexto, falta de información acerca a la atención brindada. **Conclusiones:** En 13 de las 13 investigaciones se demuestra la existencia de errores de manera frecuente en las anotaciones de los cuidados en los registros de enfermería. Asimismo, en las investigaciones revisadas se evidencian que los errores frecuentes fueron: falta de identificación del personal, ilegibilidad, terminología no estandarizada, ausencia de sello y firma, presencia de borradores y correctores, entre otros.

Palabras clave: Errores, Anotaciones, Cuidados de enfermería, Registros.

ABSTRACT

Objective: Analyze and systematize the activities on the frequent errors of the care records in the nursing registry. **Materials and Methods:** **Results:** Systematic review of 13 scientific articles, the database was used: VHL, Cochrane Library, LILACS, Scielo, Google Academico, Pubmed, Espistemontos. The search for articles was restricted to full text and subjected to a critical reading, according to the type of design, 84.5% is descriptive, 7.6% systematic and 7.6% quasi - experimental. **Results:** Of the total of 13 articles reviewed, 100% (n = 13/13) show that the main fault is the lack of identification and seals, absence of some important items when filling them, illegible letters, spelling mistakes, use of incorrect terminology, use of correctors, in a large percentage are incomplete in terms of structure and context, lack of information about the care provided. **Conclusions:** 13/13 investigations show the stock of errors frequently in the care records in the nursing records. Likewise, in the reviewed investigations it is evident that the errors were: lack of personnel identification, illegibility, non-standardized terminology, absence of seal and signature, presence of drafts and correctors, among others.

Key words: Errors, Annotations, nursing care, registration.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

Las anotaciones de enfermería constituyen uno de estos registros ya que aquí se plasman la planeación, ejecución y evaluación de los cuidados que brinda el personal de enfermería, por tanto, en estos registros se evidencian las competencias de la enfermera y la calidad de atención que se brinda en la institución (1). En la práctica profesional de enfermería en el ámbito hospitalario, dirige su quehacer al cuidado directo de los pacientes a cargo y junto con la realización del correspondiente registro que evidencia la aplicación del proceso de enfermería, garantizando así la continuidad del cuidado; adicionalmente el profesional realiza actividades de tipo administrativo que hacen parte de este mismo proceso (2).

Es así que, los registros de enfermería deben ser legibles y de fácil acceso; deben favorecer la comunicación entre los componentes del equipo de salud; y deben permitir que se les analice con fines estadísticos y de investigación. Por otro lado los registro de enfermería permite identificar al personal que estuvo a cargo de un paciente determinado, analizar la oportunidad de la atención y

realizar la vigilancia de enfermería (por ejemplo, tiempo que el paciente lleva puesto un catéter o sonda, etc.) (3).

Según la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, los registros de enfermería son parte de la historia clínica del paciente y las notas de enfermería constituyen pieza fundamental en la asistencia sanitaria (4). En este sentido, es importante que en la práctica clínica se diligencien cronológicamente, de forma clara y completa, y con el rigor científico que garantice su calidad, lo diligenciado en estos registros evidencia el nivel de competencias del profesional de enfermería y demuestra la calidad de la atención prestada (5,6). Así mismo el profesional de enfermería recibe durante su formación universitaria los componentes teóricos básicos sobre la importancia y uso de los registros de enfermería y de cómo estos demuestran la ejecución del cuidado administrado al paciente, así como demostrar el nivel de productividad en la prestación de servicios de enfermería, teniendo en cuenta las características del paciente, así mismo la enfermera (o) tiene la capacidad y la preparación universitaria para que toda actividad y/o intervención que realice sea registrado correctamente en los registros de enfermería (2).

Teniendo en cuenta que los registros de la (el) enfermera(o) son de gran importancia tanto para el enriquecimiento de la disciplina en el mantenimiento de las actividades propias del área, como para el paciente a quien se le satisface sus necesidades por medio de las intervenciones de cuidado realizadas por parte de la (el) enfermera (o), y finalmente para la institución prestadora de servicios porque hace parte de la calidad de atención y ofertada por los profesionales del equipo de salud en el que se encuentra laborando enfermería (3). Es así que los registros de enfermería son actualmente más importantes que nunca, debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo

realizado, respaldo que, idealmente, debe ser legible y oportuno. Teniendo en cuenta que el equipo de salud, cuando va a tomar una decisión, utiliza una gran cantidad de información, y los registros de enfermería son un componente destacado de ella. Estos registros se definen como la recopilación de datos del paciente, relacionados con su salud y con su enfermedad. Por lo tanto estos registros contienen observaciones, consideraciones, resultados de exámenes, diagnósticos de enfermería, información de los fármacos administrados y todos los datos que se originan en las acciones que el equipo realiza en los pacientes (3).

Así Perry Potter señala que: “El registro que realiza el personal de enfermería sobre el paciente constituye un medio de comunicación”... “La documentación de enfermería continua evolucionando viéndose incrementada su importancia, además de ser documentos permanentes, de carácter legal y escrito que comunican información relevante para el tratamiento y rehabilitación del paciente” (7). Es así que en enfermería, el cuidado implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo, para identificar, dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado propiamente dicho; todo ello, evaluando las acciones y con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en tratamiento y rehabilitación, y desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas (6).

Por lo tanto, la enfermería como disciplina permite al profesional ser autónomo, pertenecer al equipo de salud, ya sea que éste se encuentre en el ámbito comunitario u hospitalario, siendo éste último la base para la realización del presente estudio, que busca evidenciar la continuidad del cuidado proporcionado por el profesional de enfermería mediante los registros de enfermería que se realizan en los diferentes servicios (2). Es así que, puede

afirmarse que hasta hace pocos años, las enfermeras no han dado la suficiente importancia a los registros de enfermería.

Es un hecho en nuestra profesión relativamente actual y en fase de cambio, existe hoy todavía un amplio colectivo de enfermeras que no dan la suficiente importancia a los registros de su actividad, consideran al papel como una obligación administrativa que les aparta de su labor asistencial. Es por ello que existen diversas razones se esgrimen para seguir justificando su postura: la falta de tiempo, la carga de trabajo asistencial, falta de aplicabilidad, dificultades con la metodología, incluso admiten algunos las dificultades de plasmar por escrito nuestro trabajo, por la falta de costumbre o por el desconocimiento del lenguaje adecuado (8,9).

Lo cual el presente trabajo se justifica porque, al evaluar lo registros de enfermera aportara elementos importantes para beneficiar la práctica de enfermería y por ende el cuidado integral del paciente, el registro permite conocer los procedimientos y actividades de enfermería, así como la evolución clínica del paciente, verificando el cumplimiento de las necesidades de salud identificadas en el mismo. Es indiscutible que los registros de enfermería constituyen un valioso recurso para la continuidad de la atención al paciente y familia, así también constituyen una base de datos para investigaciones.

Es así que, los registros de enfermería proporcionan la única prueba documental de que se ha llevado a cabo los tratamientos médicos y enfermeros, los cuales proporcionan respaldo jurídico legal a los profesionales. Las anotaciones incompletas o confusas dificultan la continuidad de los cuidados y la comunicación entre profesionales ya que es difícil averiguar los cambios significativos en el estado de salud del paciente y las causas a las que se han debido, sin una fuente documental precisa. Es por ello que se hace una

reflexión sobre los conceptos e importancia de las notas de enfermería; muestra que su importancia radica en que favorecen la comunicación entre el equipo interdisciplinario, suministrando una información clara, precisa y detallada del acto de cuidado, para articular el proceso de atención de enfermería. Se expone un reflejo de la realidad en cuanto a la delegación de funciones propias de la profesión, y evidencia la falta de liderazgo y pérdida de autonomía por parte del profesional, teniendo en cuenta que la enfermería como disciplina apunta al cuidado integral, teniendo en cuenta elementos disciplinares y profesionales. (10,11).

1.2. Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Anotaciones de los cuidados en los registros de enfermería	No corresponde	No corresponde	Errores frecuentes

¿Cuáles son los errores frecuentes de las anotaciones de los cuidados en los registros de enfermería?

1.3. Objetivo.

Analizar y sistematizar las evidencias sobre los errores frecuentes de las anotaciones de los cuidados en los registros de enfermería.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio: Rrevisión sistemática.

Las Revisiones Sistemáticas son un diseño de investigación descriptiva y retrospectiva, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica.

2.2. Población y muestra.

La población constituida por la revisión bibliográfica de 13 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español y portugués.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal errores frecuentes de las anotaciones de los cuidados de las enfermeras que influye en la calidad de registro de enfermería, de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los

más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Calidad AND registros de enfermería.

Registro AND calidad AND enfermería.

Base de datos:

BVS, Cochrane Library, LILACS, Scielo, Google Académico, Pubmed, Espistemonikos.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°1) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, a través del método de grade.

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1:

Tabla1: Estudios revisados sobre errores frecuentes de las anotaciones de los cuidados en los registros de enfermería.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1.	Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
	Olmo S, Casas L, Megias A.	2007	El registro de enfermería: un sistema de comunicación (12)	Enfermería Clínica http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/25467. España	Vol.17 Num.3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados Principales	Conclusión
Descriptivo	159 registros de enfermería	Autorización de la unidad de docencia y mejora continua del hospital clínico San Carlos.	Se revisaron 75 episodios en los que se identificaron 405 abreviaturas/siglas y 9 símbolos diferentes, de un total de 1.201. El 85,7% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 81,9-88,8) de las abreviaturas no estaba incluido en el Diccionario de siglas médicas y otras abreviaturas.	Se concluye según los autores que un alto porcentaje de las abreviaturas utilizadas no está reconocido. En la mayoría de las ocasiones su significado se debe deducir por el contexto. Aunque se halló un pequeño porcentaje de abreviaturas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Almeida J, Goncalves G.	2016	Inconsistencia de anotaciones de enfermería en el proceso de auditoria (13)	R. Enfermeria. Cent. OMin. http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a14.pdf . Brasil	Vol.16 Num.6

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados Principales	Conclusión
Revisión Sistemática	22 artículos científicos	No corresponde	En el análisis cualitativo de los registros el 26.7% es malo, el 64% es regular y el 8% es bueno.	Se encuentra como principales fallas la falta de identificación y sellos, ausencia de algunos ítems importantes al llenarlos, letras ilegibles, errores de Ortografía, uso de terminología incorrecta, siglas en estandarizadas y sin referencias en ninguno lugar del registro, tachados y uso de corrector.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Chávez E.	2013	Características de las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua 2013 (14)	Universidad Nacional "Toribio Rodríguez De Mendoza" De Amazonas. Facultad de Enfermería. http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1119/FE_158.pdf?sequence=1&isAllowed=y Perú	Tesis

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados Principales	Conclusión
Descriptivo	89 historias clínicas del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan del MINSA y 50 historias clínicas Hospital 1 Héroes del Cenepa- Es Salud.	Permiso a la Dirección del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan y del Hospital 1 Héroes del	Se evidencian que del 100% (89) de las notas de enfermería del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan del MINSA, el 59.6% (53) se encuentran mayormente incompletas, solo el 40.4% (36) mínimamente incompletas y ninguna (0%) se encuentra completa; mientras que en el Hospital 1 Héroes del Cenepa EsSalud, del 100% (50) de las notas de enfermería, el 44% (22) son mayormente incompletas, el 56% (28) mínimamente incompletas y ninguna (0%) está completa, similares porcentajes se evidencian en cuanto a las características de estructura y contenido.	Las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua en un gran porcentaje se encuentran mayormente incompletas, se encuentran mínimamente incompletas en su estructura y su contenido.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen Y Numero
Cedeño S, Guananga D, Carvajal L.	2013	Calidad de los registros de enfermería en la HC. Hospital Abel Ponton (15)	Universidad de Guayaquil Facultad de ciencias de salud Escuela de enfermería. http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8750/1/Calidad%20de%20los%20registros%20de%20Enfermeria%20en%20la%20Historia%20Clinica.pdf Ecuador	Tesis

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados Principales	Conclusión
Descriptivo	50 historias clínicas	No corresponde	Nivel inadecuado en los registros; el 20% registra administración de medicamentos con vía, dosis fecha, horarios color de anotación y el signo completo PA, T°, FR, P. El 30% cumplen con notas de enfermería con letra legible y sin errores ortográficos, el 0% no aplica el método de enfermería y el uso de la terminología NANDA, NOC, NIC. En el registro de Balance hídrico el 36 % registro el total de eliminaciones por diferentes vías.	La investigación indica que los registros de enfermería son incompletos tanto como formatos dentro de la HC, así mismo no se elaboran diagnósticos de Enfermería, lo que conlleva a una baja calidad de los registros de enfermería.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen Y Numero
Candela A, Fontan V, Martins A, Piriz Y, Vittola M.	2010	Características de los registros del personal de enfermería en la historia clínica en cuanto a su calidad (16).	Universidad de la república Facultad de enfermería cátedra de adulto y anciano. http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2010/FE-0345TG.pdf . Uruguay.	Tesis

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados Principales	Conclusión
Descriptivo	1080 Historias Clínicas	Autorización a los jefes de Archivos Médicos y Dirección Técnica.	<p>El nombre completo del usuario en el encabezado de cada hoja de la historia clínica se encuentra presente un 55% de manera completa, un 34% de manera incompleta y no se encuentra presente en un 11% del total de historias clínicas observadas.</p> <p>El número de registro se encuentra presente con una frecuencia de 58% y no se encuentra dicho número un 42% de las veces.</p> <p>El 91% de las historias clínicas observadas presentan escritura legible y el restante 9% carecen de dicha condición.</p>	Que, a grandes rasgos, el personal de enfermería presenta dificultades a la hora de realizar los registros de manera, encontrándose una falta de datos, la legibilidad de la letra es irregular, entre otros más.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6.	Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen Y Numero
	Bautista L, Vejar L, Pabón M, Jesús M, Fuentes L, León K, Bonilla J.	2015	Grado de adherencia al protocolo de registros Clínicos de enfermería (17)	Revista Cuidante http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a07.pdf Colombia	Vol.7 Num.1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados Principales	Conclusión
Descriptivo	15 profesionales de enfermería y 105 auxiliares de enfermería	Consentimiento Informado	El nivel de conocimientos del personal profesional y auxiliar de enfermería sobre el protocolo es bueno con un 61%, le sigue un nivel de conocimientos regular con 29%. La aplicabilidad es buena en un 14% y un 54% del personal profesional y auxiliar de enfermería tiene mala aplicabilidad al protocolo. El nivel de adherencia es bueno para el 30% del personal profesional y auxiliar de enfermería.	Se concluye que el personal profesional y auxiliar de enfermería tienen un buen nivel de conocimientos solo en los registros clínicos que usan frecuentemente; sin embargo, el personal profesional y auxiliar de enfermería no aplican estos conocimientos en su práctica diaria, evidenciándose una mala aplicabilidad, encontrándose que no se diligencian completamente los formatos que se incluyen en la historia clínica.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen Y Numero
Lopez C, Villa Y.	2012	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 (18)	Corporación Universitaria Rafael Nuñez Facultad De Ciencias De La Salud Programa De Enfermería http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/578/EVALUACI%C3%93N%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20LAS%20NOTAS%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf?sequence=1 Colombia	Tesis

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados Principales	Conclusión
Descriptivo	26 Enfermeras (os)	Consentimiento informado	63% y un 78% de los enfermeros y auxiliares correspondientemente no registra en las notas las observaciones que el medico manifiesta durante la ronda; además el 3% y el 35% de enfermeros y auxiliares de enfermería correspondientemente no registran en la nota el estado y la condición en que se deja la paciente en cada turno.	Los enfermeros y de los auxiliares de enfermería no registran en la nota de enfermería, la educación brindada al paciente durante su atención, así mismo denota un amplio grupo de profesionales que no deja constancia escrita de sus intervenciones, más aún podrían estar catalogando esta actividad como "papeleo" y carga administrativa que se añade a sus funciones, por otro lado los auxiliares de enfermería no registra el estado general del paciente, y esto refleja fallas en la continuidad de la atención.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen Y Numero
Grespan V, D'Innocenzo M.	2009	Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en registro por medio de la auditoría (19)	Acta paul. enferm. http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-520294 . Brasil	Vol.22 Num.3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Descriptivo	424 registros	Aprobación del comité de ética de la institución	<p>Como resultados encontrados en los registros de enfermería con el fin fueron: notas y desarrollos de enfermería indistinto en sustancia, o, similares a los avances de médicos, También tuvieron fracasos como ilegibilidad, errores ortográficos, uso incorrecto de la terminología y los acrónimos no estándar y sin referencia alguna parte de la historia clínica y el fracaso para identificar el profesional, ya sea por falta de sello o nombre ilegible.</p> <p>Así mismo se observó que al alta y ante una muerte, las notas no se presentan de forma clara y que hubo fallos de anotaciones relacionadas con el no funcionamiento de cualquier elemento de la prescripción, tales como la administración de medicamentos, o en lactancia.</p>	Se concluye que hay errores en la realización del llenado de las historias clínicas como la gramática del lenguaje formal, la precisión, la brevedad, la claridad, la identificación y la terminología técnica.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen Y Numero
Araújo B, Rodriguez de Jesus M, Giacomasso M, Silva E.	2011	Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en unidad de emergencia de un hospital escuela (20)	Revista Da Rede De Enfermagem Do Nordeste. http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-721911 Brasil	Vol.14 Num.6

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados Principales	Conclusión
Descriptivo	Muestra de 168 registros	No corresponde	De los 168 prontuarios seleccionados para componer la muestra, la mayoría de ellos eran de pacientes obstétricos, o sea, 127 (75,6%) y 41 (24,4%) eran de pacientes gineco-oncológicos, coherentemente con la demanda cotidiana de las atenciones.	Concluye que el estudio que existen registros incompletos o falta de informaciones acerca de la atención ofrecida, además de no conformidades con el esperado. Hay necesidad de evaluaciones periódicas de la cualidad de las anotaciones y discusiones acerca de los resultados con el personal de enfermería sobre su importancia cuanto a la legislación, literatura y seguridad de las pacientes.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen Y Numero
López J, SaavedraCS, Moreno M, Flores S.	2014	Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería (21)	Revista electrónica medicina, salud y sociedad. http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/view/190 . México	Vol.6 Num.1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados Principales	Conclusión
Descriptivo	muestra estuvo constituida por 105 notas de enfermería	autorización de la institución participante	Se encontró la calidad del registro clínico en un nivel de No cumplimiento en los tres turnos (65.86%, 65.46% y 66.20%).	Las áreas de mayor déficit de registro se encuentran en los indicadores identificación, valoración, evaluación y elaboración, demostrando una mala calidad en los registros de enfermería.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

11. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen Y Numero
Silva J, Martins A, Lourenco M, Silva H.	2012	Evaluación de la calidad de las anotaciones de enfermería en una unidad semeintensiva (22)	Research - Investigación http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1414-81452012000300021. Brasil	Vol.16 Num.3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados Principales	Conclusión
Descriptivo	16 pacientes	Consentimiento informado	Sobre la identificación, el porcentaje de avance fue de 74,8%, lo cual es muy similar a los valores considerados satisfactorios (80%), pero el porcentaje de llenado completo de los artículos, los registros, procedimientos y la prescripción de enfermería, cuidados intensivos y la ejecución de las órdenes del médico llegaron, respectivamente, a 54,7%, 41,1%, 39,3%, 34,9% y un 25%.	Las bajas tasas de llenado completo del registro revelan incumplimiento grave de la atención en esta unidad, que puede ser perjudicial para la continuidad de la atención y la legitimación del trabajo de enfermería.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

12. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen Y Numero
López J, Moreno M, Saavedra C, Espinosa A, Camacho J.	2017	La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo (23)	Nure Investigación http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1326. México	Vol.15 Num.93

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados Principales	Conclusión
Descriptivo	Personal de enfermería de un hospital privado de segundo nivel de atención de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México	Autorización de los mismos	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.	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.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

13. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen Y Numero
Quispe C.	2012	Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en centros de salud Microred metropolitana Tacna, 2012 (24)	Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/440 . Perú	Tesis.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados Principales	Conclusión
Cuasi – experimental	42 profesionales de enfermería	Autorización de los mismos	Un 16,7% aplica óptimamente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 31% que presenta Notas de Enfermería de buena calidad, un 47,6% aplica regularmente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 47,6% que presenta Notas de Enfermería de regular calidad y un 35,7% aplica de manera deficiente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 21,4% que presenta Notas de Enfermería de mala calidad.	Gran porcentaje aplica de manera regular el Proceso de Atención de enfermería. Aplicando deficientemente los diagnósticos de Enfermería, los objetivos del plan, óptimamente las intervenciones o acciones de Enfermería y las evaluaciones o plan de seguimiento. La Calidad de las notas de Enfermería son de Regular calidad y un menor porcentaje son de buena calidad. En cuanto a su contenido la mayoría registra notas de Mala calidad demostrando que la mayoría aplica notas por excepción evidenciando solo valoración e intervenciones, En cuanto a Estructura un gran porcentaje registra notas de buena calidad demostrando que la mayoría registra atributos como fecha, hora, letra legible, uso de abreviaturas autorizadas, funciones vitales y biológicas, signos y síntomas, acciones realizadas y el nombre y la firma de la enfermera.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre errores frecuentes de las anotaciones de los cuidados en los registros de enfermería.

Diseño de estudio / Titulo	Conclusiones	Calidad de evidencias(según sistema GRADE)	Fuerza de recomendación	País
<p>Revisión sistemática</p> <p>Inconsistencia de anotaciones de enfermería en el proceso de auditoría.</p>	<p>Se encuentra como principales fallas la falta de identificación y sellos, ausencia de algunos ítems importantes al llenarlos, letras ilegibles, errores de Ortografía, uso de terminología incorrecta, siglas en estandarizadas y sin referencias en ninguno lugar del registro, tachados y uso de corrector.</p>	Alta	Fuerte	Brasil
<p>Descriptivo</p> <p>El registro de enfermería: un sistema de comunicación.</p>	<p>Se concluye según los autores que un alto porcentaje de las abreviaturas utilizadas no está reconocido. En la mayoría de las ocasiones su significado se debe deducir por el contexto. Aunque se halló un pequeño porcentaje de abreviaturas.</p>	Baja	Débil	España
<p>Descriptivo</p> <p>Características de las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua 2013.</p>	<p>Las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua en un gran porcentaje se encuentran mayormente incompletas, se encuentran mínimamente incompletas en su estructura y su contenido.</p>	Baja	Débil	Perú
<p>Descriptivo</p> <p>Calidad de los registros de enfermería en la HC. Hospital Abel Ponton.</p>	<p>La investigación indica que los registros de enfermería son incompletos tanto como formatos dentro de la HC, así mismo no se elaboran diagnósticos de Enfermería, lo que conlleva a una baja calidad de los registros de enfermería.</p>	Baja	Débil	Ecuador

<p>Descriptivo</p> <p>Características de los registros del personal de enfermería en la historia clínica en cuanto a su calidad.</p>	<p>Que, a grandes rasgos, el personal de enfermería presenta dificultades a la hora de realizar los registros de manera, encontrándose una falta de datos, la legibilidad de la letra es irregular, entre otros más.</p>	<p>Baja</p>	<p>Débil</p>	<p>Uruguay</p>
<p>Descriptivo</p> <p>Grado de adherencia al protocolo de registros Clínicos de enfermería.</p>	<p>Se concluye que el personal profesional y auxiliar de enfermería tienen un buen nivel conocimientos solo en los registros clínicos que usan frecuentemente; sin embargo, el personal profesional y auxiliar de enfermería no aplican estos conocimientos en su práctica diaria, evidenciado una mala aplicabilidad, encontrándose que no se diligencian completamente los formatos que se incluyen en la historia clínica.</p>	<p>Baja</p>	<p>Débil</p>	<p>Colombia</p>
<p>Descriptivo</p> <p>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.</p>	<p>Los enfermeros y de los auxiliares de enfermería no registran en la nota de enfermería, la educación brindada al paciente durante su atención, así mismo denota un amplio grupo de profesionales que no deja constancia escrita de sus intervenciones, más aún podrían estar catalogando esta actividad como “papeleo” y carga administrativa que se añade a sus funciones, por otro lado los auxiliares de enfermería no registra el estado general del paciente, y esto refleja fallas en la continuidad de la atención.</p>	<p>Baja</p>	<p>Débil</p>	<p>Colombia</p>
<p>Descriptivo</p> <p>Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en registro por medio de la auditoría.</p>	<p>Concluye que el estudio que existen registros incompletos o falta de informaciones acerca de la atención ofrecida, además de no conformidades con el esperado. Hay necesidad de evaluaciones periódicas de la cualidad de las anotaciones y discusiones acerca de los resultados con el personal de enfermería sobre su importancia cuanto a la legislación, literatura y seguridad de las pacientes.</p>	<p>Baja</p>	<p>Débil</p>	<p>Brasil.</p>

<p>Descriptivo</p> <p>Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en unidad de emergencia de un hospital escuela.</p>	<p>Concluye que el estudio que existen registros incompletos o falta de informaciones acerca de la atención ofrecida, además de no conformidades con el esperado. Hay necesidad de evaluaciones periódicas de la cualidad de las anotaciones y discusiones acerca de los resultados con el personal de enfermería sobre su importancia cuanto a la legislación, literatura y seguridad de las pacientes.</p>	Baja	Débil	Brasil
<p>Descriptivo</p> <p>Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería.</p>	<p>Las áreas de mayor déficit de registro se encuentran en los indicadores identificación, valoración, evaluación y elaboración, demostrando una mala calidad en los registros de enfermería.</p>	Baja	Débil	México
<p>Descriptivo</p> <p>Evaluación de la calidad de las anotaciones de enfermería en una unidad semeointensiva.</p>	<p>Las bajas tasas de llenado completo del registro revelan incumplimiento grave de la atención en esta unidad, que puede ser perjudicial para la continuidad de la atención y la legitimación del trabajo de enfermería.</p>	Baja	Débil	Brasil
<p>Descriptivo</p> <p>La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo.</p>	<p>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.</p>	Baja	Débil	México
<p>Cuasi – experimental</p> <p>Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en centros de salud Microred metropolitana Tacna, 2012.</p>	<p>Gran porcentaje aplica de manera regular el Proceso de Atención de enfermería. Aplicando deficientemente los diagnósticos de Enfermería, deficientemente los objetivos del plan, óptimamente las intervenciones o acciones de Enfermería y de manera deficiente las evaluaciones o plan de seguimiento.</p>	Baja	Débil	Perú

La Calidad de las notas de Enfermería son de Regular calidad y un menor porcentaje son de buena calidad. En cuanto a su contenido la mayoría registra notas de mala calidad demostrando que la mayoría aplica notas por excepción evidenciando solo valoración e intervenciones, en cuanto a estructura un gran porcentaje registra notas de buena calidad demostrando que la mayoría registra atributos como fecha, hora, letra legible, uso de abreviaturas autorizadas, funciones vitales y biológicas, signos y síntomas, acciones realizadas y el nombre y la firma de la enfermera.

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

En la búsqueda de datos se analizó sobre los errores frecuentes de las anotaciones de los cuidados en los de registros de enfermería. Se encontraron 13 artículos científicos y para ello se utilizó la base de datos: BVS, Cochrane Library, LILACS, Scielo, Google Académico, Pubmed, Espistemónicos, de los cuales, la mayoría son de procedencia de los países de: Brasil (30.7%), Perú (15.4%), Colombia (15.4 %), México (15.4%), España (7.6 %), Ecuador (7.6 %) y Uruguay (7.6 %), teniendo en cuenta que se realizó una búsqueda minuciosamente para la recopilación de los artículos que guarden relación con los errores frecuentes de las anotaciones de los cuidados de las enfermeras que influye en la calidad de registro de enfermería.

Según el tipo de diseño, el 84.5% es descriptivo, 7,6% revisión sistemática y el 7,6% cuasi – experimental. Según su calidad de evidencia el 7.6%(1) es de alta calidad y el 92.3 % (12) de baja calidad debido que no encontramos muchos estudios que guardan relación directa con los errores frecuentes de las anotaciones de los cuidados de las enfermeras que influye en la calidad de registro de enfermería, así mismo es de gran importancia profundizar y realizar estudios relacionados las anotaciones y/o registros de enfermería, debido que es de suma importancia para los profesionales de enfermería, porque con ello podemos ver las debilidades en cuanto al correcto llenado de todos los formatos

que majea la enfermera en os diferentes servicios hospitalarios, y por qué también no mencionar los registros que se manejan en la parte preventiva promocional, consultorios externos, estrategias sanitarios, entre otros.

Según los resultados obtenidos, del total de 13 artículos revisados, el 100% (n=13/13) (11,12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23) muestran, que la principal errores frecuentes en las anotaciones de enfermería y que influyen en la calidad de registro de enfermería falta de identificación y sellos, ausencia de algunos ítems importante al llenarlos, letras ilegibles, errores de ortografía, uso de terminología incorrecta, uso de correctores, así mismo menciona que las notas de enfermería en un gran porcentaje se encuentran incompletas en cuanto a su estructura y contexto, que el personal conoce sobre las notas de enfermería pero no lo aplican correctamente evidenciándose una mala aplicabilidad, también se encuentra que no se registra la educación brindada al paciente durante su atención no dejando constancia escrita de sus intervenciones y/o actividades realizadas debido a sobre carga laboral en el servicio en donde se desempeña la enfermera (o). Así mismo identifican la falta de informaciones acerca a la atención brindada, dada toda esta problemática encontrada en relación a las anotaciones que realiza la enfermera, ítem muchos factores que pueden conllevar a no cumplir y registrar correctamente una anotación de enfermería, lo cual es de suma importancia ya que esta es un documento legal que garantiza y queda en evidencia las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería. No cumpliendo con los estándares de calidad, errores en cuanto a la dramática del lenguaje formal, la precisión, la brevedad, la claridad, la identificación y la terminología médica.

Por otro lado, el 30.9% (14,21,22,23) muestra que los errores frecuentes influyen en la calidad de las notas de enfermería, que estas pueden perjudicar en la continuidad de la atención y la legitimación del trabajo de enfermería, lo cual las notas de enfermería deben ser clara y ordenada y contribuir a mejorar la calidad del mismo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

De los 13 artículos revisados, se concluye que:

1. En 13 de las 13 investigaciones demuestran la existencia de errores de manera frecuente en las anotaciones de los cuidados en los registros de enfermería.
2. En las investigaciones revisadas se evidencian que los errores frecuentes fueron: falta de identificación del personal, ilegibilidad, terminología no estandarizada, ausencia de sello y firma, presencia de borradores y correctores, entre otros.

5.2. Recomendaciones.

1. Difundir la Norma Técnica NTS 0139 – MINSA/2018/DGAIN: Norma Técnica de Gestión de la Historia Clínica.
2. Diseñar e implementar planes de mejora en los servicios de enfermería de los establecimientos de salud, sobre el correcto llenado del registro de enfermería.
3. Sensibilizar y capacitar al personal de enfermería en la aplicación del correcto uso de los registros de enfermería, así como el uso de las siglas estandarizadas a nivel internacional.
4. Realizar supervisión al personal de enfermería en cuanto a la redacción de las notas de enfermería en cada turno, para que cumplan con los criterios de redacción normados.
5. Que el personal de enfermería aplique el proceso de redacción al 100% en los registros, pues este es el sustento legal para el trabajo y para brindar científicamente los cuidados de enfermería a los pacientes lo cual esta normado.
6. Que la enfermera jefa del servicio concientice al personal de enfermería, a transcribir los cuidados que le realiza al paciente durante su estancia hospitalaria en la historia clínica.
7. Realizar auditorías de los registros de las notas de enfermería en la historia clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anglade C. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el hospital nacional “Dos de Mayo” [Internet]. 2006. [Citado 02 junio 2018]. Disponible desde: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/990/?sequence=1>.
2. Registros del Profesional de Enfermería como evidencia de la continuidad del Cuidado [Internet]. 2003. [Citado 11 Julio 2017]. Disponible desde: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-64/enfermeria6403-registros/>.
3. Vizcarra C. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el hospital nacional dos de mayo [Internet]. 2006. [Citado 13 Julio 2017]. Disponible desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/990/1/Anglade_vc.pdf.
4. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica [Internet]. [Citado 11 julio 2017]. Disponible desde: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M_214-2018-MINSA2.pdf.
5. Importancia de los registros de enfermería [Internet]. 2004. [Citado 12 Julio 2017]. Disponible desde: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mayo2004/2793>.
6. Lineamiento notas de enfermería [Internet]. [Citado 11 julio 2017]. Disponible desde: <http://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/notas-de-enfermeria-lineamientos.pdf>.

7. Potter P`. "Fundamentos de enfermería. Teoría y Práctica". 5ª ed., Madrid: Harcourt [Internet]. 2002. [Citado 11 junio 2017]. Disponible desde:
https://books.google.com.pe/books?id=Pm2jgObxYXYC&pg_PA77&dq=6.+Potter+P/%60.+%22Fundamentos+de+enfermer%C3%ADa.+Teor%C3%ADa+y+Pr%C3%A1ctica%22.+5%C2%AA+ed.,+Madrid:+Harcourt&hl=es-419&sa_X&ved=0ahUkewiP04KLzMnbAhVPw1kKHcU2DNQQ6AIjAAv=onepage&q=6.%20Potter%20P60.%20%22Fundamentos%20de%20enfermer%C3%ADa.%20Teor%C3%ASa%20y%20Pr%C3%A1ctica%22.%205%C2%AA%20ed.%2C%20Madrid%3A%20Harcourt&f=false..
8. Cuidados y registros de enfermería [Internet]. [Citado 11 julio 2017]. Disponible desde:
<http://www.reeme.arizona.edu/materials/Cuidados%20y%20Registros%20de%20Enfermeria.pdf>.
9. Calidad en los Registros de Enfermería [Internet]. [Citado 11 julio 2017]. Disponible desde: <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c028/ruizhont.php>
10. Fernandez Sh, Ruydiaz K, Del toro M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad [Internet]. [Citado 02 junio 2018]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n2/v32n2a15.pdf>
11. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana [Internet]. [Citado 02 junio 2018]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a14.pdf>.
12. Olmo S, Casas L, Megias a. El registro de enfermería: un sistema de comunicación. Rev. Enfermería Clínica [revista en internet] 2007. [Citado 02 agosto 2017]; 17(3):142-5. Disponible desde: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/25467>.
13. Almeida J, Goncalves G, Fernanda C. Inconsistencia de anotaciones de enfermería en el proceso de auditoría. Rev. R. Enfermeria. Cent. OMin [revista en internet] 2016. [Citado 10 setiembre 2017]; 1(6):2081-2093. Disponible desde: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a14.pdf>.

14. Chávez E. Características de las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua [Internet]. 2013 [Citado 21 mayo 2018]. Disponible desde:
http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/11119/FE_158.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Cedeño S, Guananga D, Carvajal L. Calidad de los registros de enfermería en la HC. Hospital Abel Ponton [Internet]. 2013. [Citado 21 setiembre 2017]. Disponible desde:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8750/1/Calidad%20de%20los%20registros%20de%20Enfermeria%20en%20la%20Historia%20Clinica.pdf>.
16. Candela A, Fontan V, Martins A, Piriz Y, Vittola M. Características De Los Registros Del Personal De Enfermería En La Historia Clínica En Cuanto A Su Calidad [Internet]. 2010. [Citado 20 mayo 2018]. Disponible Desde:
<Http://Www.Bvsenf.Org.Uy/Local/Tesis/2010/FE-0345TG.Pdf>.
17. Bautista L, Vejar L, Pabón M, Jesús M, Fuentes L, León K, Bonilla J. Grado de adherencia al protocolo de registros Clínicos de enfermería. Rev. Cuidarte [revista en internet] 2015; 7(1): 1195-203. [Citado 03 junio 2018]. Disponible Desde:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a07.pdf>.
18. López C, Villa Y. 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 [Internet]. 2012. [Citado 03 junio 2018]. Disponible Desde:
<http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/578/EVALUACI%C3%93N%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20LAS%20NOTAS%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf?sequence=1>.
19. Gespan V., D`Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. Rev. Acta Paul. Enferm [revista en internet]. 2009; 22- 7. Brasil. [Citado 13 julio 2017]. Disponible desde: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-520294>.

20. Araújo B, Rodriguez de Jesus M, Giacomasso M, Silva E. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. Rev. Da Rede De Enfermegem Do Nordeste [revista en internet]. 2011; 14(6):1123-32. Brasil. [Citado 03 junio 2018]. Disponible desde: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-721911>.
21. López J, Saavedra C, Moreno M, Flores S. Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. Revista electrónica medicina, salud y sociedad [revista en internet]. 2014; 6 ,1. México. [Citado 03 junio 2018]. Disponible desde: <http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/view/190>.
22. Silva J, Martins A, Lourenco M, Silva H. Evaluación de la calidad de las anotaciones de enfermería en una unidad semeintensiva. Rev. Research – Investigación [revista en internet]. 2012; 16, 3. Brasil. [Citado 03 junio 2018]. Disponible desde: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300021.
23. López J, Moreno M, Saavedra C, Espinosa A, Camacho J. La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo. Rev. Nure Investigación [revista en internet]. 2012; 15,93. México. [Citado 03 junio 2018]. Disponible desde: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1326>.
24. Quispe C. Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en centros de salud Microred metropolitana Tacna, 2012 [Internet]. 2012. [Citado 03 junio 2018]. Disponible desde: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/440>.