



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Análisis de los registros clínicos de enfermería del área de  
pediatría de un Hospital de Guayaquil.**

**AUTORES:**

**Alejandro Chávez, Allison Isabel**

**Arana Macías, Angie Desiree**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**01 de septiembre del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Alejandro Chávez, Allison Isabel y Arana Macías, Anggie Desiree**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs**

**Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Alejandro Chávez, Allison Isabel**

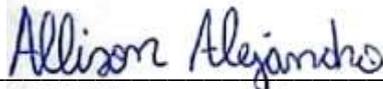
### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Análisis de los registros clínicos de enfermería del área de pediatría de un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023**

**LA AUTORA**

f.   
**Alejandro Chávez, Allison Isabel**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Arana Macías, Anggie Desiree**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Análisis de los registros clínicos de enfermería del área de pediatría de un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023**

**LA AUTORA**

f. *Anggie D Arana.*  
**Arana Macías, Anggie Desiree**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Alejandro Chávez, Allison Isabel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Análisis de los registros clínicos de enfermería del área de pediatría de un Hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023**

**LA AUTORA**

f. Allison Alejandro  
**Alejandro Chávez, Allison Isabel**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Arana Macías, Anggie Desiree**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Análisis de los registros clínicos de enfermería del área de pediatría de un Hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023**

**LA AUTORA**

f. *Anggie D Arana.*  
**Arana Macías, Anggie Desiree**

# REPORTE DE COMPILATIO



## Análisis de los registro clínicos de enfermería del area de pediatría de un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Alejandro Chávez Allison y Arana Macias Anggie

5%  
Similitudes



< 1% Texto entre comillas  
< 1% similitudes entre comillas  
0% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Análisis de los registro clínicos de enfermería del area de pediatría de un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Alejandro Chávez Allison y Arana Macias Anggie.docx  
ID del documento: 22a624b43c779d8aeb3af29b3996bb60ac67a235  
Tamaño del documento original: 159.97 kB  
Autores: Allison Isabel Alejandro Chavez, Anggie Desiree Arana Macias

Depositante: Allison Isabel Alejandro Chavez  
Fecha de depósito: 5/9/2023  
Tipo de carga: url\_submission  
fecha de fin de análisis: 5/9/2023

Número de palabras: 13.289  
Número de caracteres: 82.993

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes

#### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>Características clínicas de la preeclampsia en gestantes adolescentes ate...</b> #fd9bec El documento proviene de mi grupo 9 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (106 palabras)
2	<b>revista.saludcyt.ar   Análisis de consistencia interna de un modelo de registro de ...</b> https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/4 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (96 palabras)
3	<b>localhost   Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes que acuden a la c...</b> http://localhost:8080/xmliui/bitstream/3317/18531/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-728.pdf.txt 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (88 palabras)
4	<b>scielo.isciii.es   Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para g...</b> https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (82 palabras)
5	<b>repositorio.utn.edu.ec   Modelo de gestión para el manejo de suelos degradados ...</b> http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4323/9/03 FOR 219 TESIS.pdf.txt 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (72 palabras)

#### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>revmedtropical.sld.cu   Caracterización de las observaciones de enfermería al ing...</b> https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/575	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
2	<b>doi.org   Opinión de los empleadores respecto al desempeño de los egresados del...</b> https://doi.org/10.1016/s1665-7063(13)72623-x	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
3	<b>Documento de otro usuario</b> #16d2a6 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
4	<b>scielo.sld.cu</b> http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v73n1/1561-3054-mtr-73-01-e575.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)

## AGRADECIMIENTO

Yo Allison Isabel Alejandro Chávez, agradezco a mis Padres Xavier y Jessica por la paciencia en tenerme hasta ahora y educarme con tanto amor, a mis hermanas Mabel y Brianna por siempre ayudarme con mis cosas cuando sentía que no podía más, en mis Abuelitos aunque no siempre estén conmigo nunca dudaron en mí, en hacer una llamada y comentarles de lo mínimo que hacía en la universidad, siempre estarían orgullosos, con mi Tía y primos sé que también siempre estuvieron atentos a todo lo que fue este largo recorrido. También Mami Vicky y Papi Antonio que, aunque ya no están con nosotros nunca faltó sus felicitaciones en cada logro. Agradezco con tener una familia grande, ya que gracias a todos ellos me han permitido seguir adelante en esta hermosa carrera, cada una de esas palabras ayudaron a convertirme en la persona que soy ahora.

Yo Anggie Desiree Arana Macias, quiero tomar un momento para expresar mi profundo agradecimiento por el apoyo inquebrantable que me han brindado a lo largo de mi arduo viaje hacia la culminación de mi carrera de enfermería. Madre querida, Martha Isabel Acosta Peñafiel, su apoyo incondicional ha sido mi roca durante estos años de estudio intenso. Sus palabras de aliento, sus sacrificios y su amor infinito me han dado la fuerza necesaria para seguir adelante incluso en los momentos más desafiantes. Hoy, mi logro es también su logro, y le agradezco desde lo más profundo de mi corazón por estar siempre a mi lado.

Gracias, Lcda. Kristy Franco, por ser nuestra mentora y guía académica, y gracias, madre Martha Isabel Acosta Peñafiel, por ser mi inspiración y apoyo constante.

## DEDICATORIA

Yo Allison Isabel Alejandro Chávez, dedico el presente trabajo a toda mi familia quienes siempre estuvieron apoyándome hasta ahora, en darme palabras de aliento para seguir esforzándome para poder terminar mi carrera exitosamente con buenos frutos. Además, agradezco a mis padres y hermanas en darme esos ánimos en querer superarme cada día y convertirme en la mujer que soy el día de hoy. Agradecer también a mis abuelos y bisabuelos por todo su amor y consejos que me dieron en todo el transcurso de la carrera no sería lo mismo. Se que todos están orgullosos por esos les dedico este trabajo.

Yo Anggie Arana, dedico este trabajo con todo mi corazón a ti mama Martha Acosta, mi fuente infinita de inspiración y apoyo incondicional. Cada palabra escrita aquí lleva consigo un pedacito de tu amor, sabiduría y fortaleza. Tus valores y principios han sido mi brújula en este viaje académico, guiándome hacia el conocimiento y la excelencia. Tus palabras de aliento me han dado la confianza para enfrentar cada desafío, y tu amor ha sido mi refugio en las noches de estudio y esfuerzo. Este logro no solo es mío, sino también tuyo. Es el resultado de tus sacrificios, paciencia y amor infinito. Cada página de este trabajo es un tributo a tu dedicación y a la luz que has traído a mi vida.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

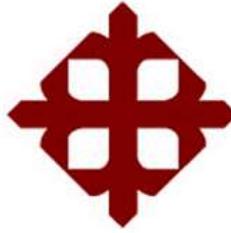
**LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMÉNEZ, MGS**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMÉNEZ, MGS**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

*Allison Alejandro*

---

**Alejandro Chávez, Allison Isabel**

*Anggie D Arana.*

---

**Arana Macías, Anggie Desiree**

# ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	VIII
DEDICATORIA .....	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	X
CALIFICACIÓN.....	XI
ÍNDICE GENERAL .....	XII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIV
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Preguntas de investigación .....	6
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos .....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	8
2.1. Antecedentes de la investigación .....	8
2.2. Marco conceptual.....	11
2.2.1. Registros clínicos.....	11
2.2.2. Registros clínicos de enfermería en el área de pediatría .....	12
2.2.3. Importancia de los registros clínicos de enfermería en el área de pediatría.....	12
2.2.4. Características .....	13
2.2.5. El instrumento para evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería (CARCE).....	17
2.2.5.1. Estructura.....	18
2.2.5.2. Continuidad del cuidado.....	20
2.2.5.3. Seguridad del paciente.....	22
2.3. Marco legal.....	24
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador .....	24
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	25
2.3.3. Plan toda una vida .....	25

<b>CAPÍTULO III</b> .....	27
<b>3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	27
3.1. Tipo de estudio.....	27
3.2. Población y muestra .....	27
3.2.1. Criterios de inclusión.....	27
3.2.2. Criterios de exclusión .....	27
3.4. Procedimiento para la recolección de la información .....	28
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.....	28
3.6. Variables generales y operacionalización.....	29
<b>4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	31
<b>5. DISCUSIÓN</b> .....	36
<b>6. CONCLUSIONES</b> .....	39
<b>7. RECOMENDACIONES</b> .....	40
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	41
<b>9. ANEXOS</b> .....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Distribución de la ausencia de los registros clínicos pediátricos en la estructura.....	31
<b>Figura 2.</b> Distribución porcentual de la estructura de los registros clínicos pediátricos.....	32
<b>Figura 3.</b> Distribución de la ausencia de los registros clínicos en la continuidad de los cuidados de los pacientes pediátricos .....	33
<b>Figura 4.</b> Distribución porcentual de la continuidad del cuidado de los pacientes pediátricos .....	34
<b>Figura 5.</b> Distribución porcentual de la seguridad del paciente pediátrico ....	35

## RESUMEN

Los registros de enfermería, en el área de pediatría son esenciales para el cuidado y seguimiento del paciente pediátrico, dado que ayuda a los profesionales de la salud a realizar un seguimiento exhaustivo a lo largo de la asistencia hospitalaria. **Objetivo:** Analizar los registros clínicos de enfermería del área de pediatría en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** estudio descriptivo; método cuantitativo y diseño transversal prospectivo. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Hoja de chequeo CARCE. **Población y muestra:** 100 registros clínicos de enfermería. **Resultados:** En la dimensión *Estructura del registro*, se obtiene un 76% de presencia, se evidenció una ausencia del 26%. Enfatizando aquellas como no anota la fecha (100%); hora de ingreso del paciente (97%) y fecha subsecuente del día estancia de hospitalización (50%). Respecto a la dimensión de *Continuidad del cuidado* fue del 55%; resaltando aquellas como la ausencia de los registros de datos socio culturales (100%); ausencia de los juicios clínicos sobre las respuestas a los problemas de salud (99%); la documentación del plan de alta domiciliaria (98%) y los juicios clínicos sobre las respuestas del paciente a los problemas de salud potenciales (96%). Mientras que para la *Seguridad del paciente* 92%; específicamente la falta de registro en la anotación de la revaloración del dolor (100%). **Conclusiones:** Los registros de enfermería fueron registrados en un 75% lo que otorga una calidad de registros promedio, pero generalmente se busca alcanzar el 100% de cumplimiento en la documentación clínica para garantizar la atención segura y de alta calidad.

**Palabras clave:** Registros de enfermería; Pediatría, CARCE

## ABSTRACT

Nursing records in the pediatric area are essential for the care and follow-up of the pediatric patient since it helps health professionals to carry out exhaustive follow-up throughout hospital care. **Objective:** To analyze the clinical nursing records of the pediatric area in a hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** descriptive study; quantitative method and prospective cross-sectional design. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** CARCE check sheet. **Population and sample:** 100 clinical nursing records. **Results:** In the Structure dimension of the record, 76% presence was obtained, an absence of 26% was evident. Emphasizing those such as not writing down the date (100%); time of patient admission (97%) and subsequent date of the day of hospitalization (50%). Regarding the dimension of Continuity of care, it was 55%; highlighting those such as the absence of socio-cultural data records (100%); absence of clinical judgments about responses to health problems (99%); documentation of the home discharge plan (98%); and clinical judgments about patient responses to potential health problems (96%). While for patient safety 92%; specifically, the lack of recording in the annotation of the pain reassessment (100%). **Conclusions:** Nursing records were registered in 75%, which gives an average quality of records, but generally seeks to achieve 100% compliance in clinical documentation to guarantee safe and high-quality care.

**Keywords:** Nursing records; Pediatrics, CARCE.

## INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo es analizar los registros de enfermería en el área de Pediatría de un hospital de la ciudad de Guayaquil. El registro de las notas de enfermería es la herramienta práctica que expresa de forma escrita el acto de cuidar (1). Los registros clínicos de enfermería forman parte de la evidencia documental del expediente clínico, siendo este un documento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, por lo tanto, deben efectuarse de forma clara, legible, oportuna y confiable (2).

La enfermería es protagonista en lo que respecta a la calidad de la atención en salud, que es su principal herramienta de trabajo. Una de las formas fundamentales para brindar calidad y continuidad es a través de la transferencia de información sobre la asistencia brindada, la cual puede ser utilizada para programar, analizar y anticipar la atención en salud. La información que adquieren los enfermeros, cuando está bien documentada, puede ser valiosa para mejorar la toma de decisiones y para las acciones de salud, además de ser fundamental en la planificación de una atención segura y de calidad (3).

Este tema es un desafío porque en la actualidad se ha dejado de realizar los registros de enfermería con calidad que necesita un paciente pediátrico. Los registros clínicos de enfermería son una herramienta metodológica basada en la evidencia científica, son importantes y fundamentales en el quehacer diario, tanto para justificar la realización de procedimientos, como responsabilizar, respaldar decisiones y actividades propias, es un testimonio y documento vital en el ámbito clínico y legal (4). Estos registros son de gran importancia ya que están ligados a la responsabilidad de la enfermera de turno durante el proceso de atención de los pacientes, razón por la cual estos deben estar capacitados para llevar un registro ágil y eficiente, sobre todo que cumplan con las normativas requeridas de cada institución(5).

El instrumento CARCE es la evaluación de la calidad de los registros clínicos de enfermería el cual consta de 35 ítems que contiene el Proceso de Atención de enfermería como lenguaje universal para referir y efectuar los registros clínicos y reflejar las funciones independientes, interdependientes y dependientes del profesional de enfermería y su tributo a la calidad y seguridad de la atención a la salud. El CARCE es de suma importancia ya que reúne los puntos críticos que debe contemplar la documentación de enfermería con estándares de calidad y seguridad para el paciente y por lo tanto puede ser utilizado en instituciones de salud privadas como pública(2).

Está conformado por tres dimensiones: estructura, continuidad del cuidado y seguridad del paciente. La estructura se describe aspectos “de forma” del documento, los registros clínicos corresponden a estructuras de un lenguaje técnico-científico, comprensible para los miembros del equipo de salud y por último se encuentra la seguridad del paciente que hace referencia a la reducción de riesgos innecesarios derivados de la atención de salud por medio de la información escrita sobre las medidas de seguridad en diversos aspectos(6).

En la actualidad los registros de enfermería presentan déficit de fundamentos teóricos, prácticos, aprendidos a los largos de su periodo de formación, debido a la sobrecarga de paciente pediátricos asignados a la enfermera y el déficit del personal en el área de Hospitalización. Porque la atención que se brinda a los niños y adolescentes debe ser prudente, debido que se trata de una población frágil y los errores en la atención traen consecuencias graves, en una población que tiene dificultades para expresar sus síntomas con claridad o, según el grupo etario, no tiene un nivel cognitivo adecuado para la comunicación verbal (7). La Metodología del estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, no experimental con recolección de datos mediante el uso de una matriz de chequeo mediante observación indirecta aplicada en 100 registros de enfermería laborando en del área de Pediatría en los diferentes turnos.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de titulación se realizó en la ciudad de Guayaquil, en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos dentro del área de Pediatría con el fin de verificar los registros de enfermería. En la profesión de enfermería, la práctica de registrar viene desde tiempos antiguos, Florence Nightingale, quien luego de observar las condiciones poco higiénicas que condicionaban enfermedades, entendió la necesidad de recolectar información, sistematizarla, para tomar las mejores decisiones en beneficio del paciente. La documentación es un aspecto crucial de la atención al paciente porque proporciona a los profesionales de la salud información importante sobre el estado médico pasado y actual del paciente. La preparación de notas óptimas de progreso del paciente que incluyan detalles relevantes requiere conocimientos y práctica especializados (8).

La mayoría de los países (86%) cuentan con un organismo encargado de la reglamentación del ejercicio de la enfermería. En casi dos tercios (64%) de los países se requiere una evaluación inicial de las competencias para iniciarse en el ejercicio de la enfermería y en casi tres cuartos (73%) se requiere que el personal de enfermería se siga formando continuamente para poder seguir en la profesión. Ahora bien, la reglamentación de la formación teórica y el ejercicio de la enfermería no están armonizados, excepto en unos pocos acuerdos subregionales de reconocimiento mutuo. Los organismos de reglamentación tienen dificultades para mantener actualizados los reglamentos de formación teórica y para el ejercicio de la enfermería, así como los registros del personal de enfermería, en una época digital de gran movilidad en la que domina el trabajo en equipo (9).

A nivel de Latinoamérica, un estudio realizado en Bolivia, acerca de los factores fundamentales de la calidad de registro de enfermería, halló que, el 62% de enfermeros tuvieron grado mayor que la licenciatura, el 50% tuvo más de 15 años de experiencia, más del 50% conocían el P.A.E. Por otra parte, un

estudio realizado en México, sobre un proyecto de mejora de la calidad del registro de enfermería halló una mejoría en el 75% de los registros mediante la implementación de círculos de calidad, representando un método efectivo de mejora continua. Sin embargo, el problema radica al momento de realizar la documentación, ya que la mayoría de las veces no se siguen los protocolos de registros de enfermería y esto genera problemas en la calidad de atención.

Según en Guayaquil, muchas veces el proceso de registro es deficiente, otorgando documentación incompleta, ilegible, inexacta y en el peor de los casos sin la actualización debida. Cualquiera de esas causas, da como consecuencia problemas en la atención con el médico, el cual, al recibir información errada, comete errores en su diagnóstico. Esta situación se vuelve más relevante cuando a nivel institucional, las prácticas de salud fallan por un bajo nivel de calidad del proceso de registro(10). En el Hospital Ceibos ha presentado problemas en el proceso de registro que se realiza en el área de Pediatría por parte del personal de enfermería provocando hechos como: registros incompletos, diagnósticos errados de los médicos, confusión de datos entre pacientes, filtración de información y pérdida de la información en perfiles de pacientes, que se ha observado durante las prácticas como internos de enfermería.

Esto define que el presente documento parte de las características que debe tener un formulario de registros de enfermería para asegurar la correcta. Documentación, así también la evaluación de las características que debe tener el personal de enfermería que refleje un proceso de atención y documentación fiable y profesional. Por tal razón, la presente investigación toma como periodo de prueba los meses de septiembre 2022 hasta agosto 2023, para evaluar la calidad de los registros de enfermería y entender en qué medida esto está afectando al desempeño de los profesionales de salud del hospital y cómo se lo puede resolver. Es importante destacar esto ya que, en consecuencia, una baja calidad en el proceso de registros de enfermería supone riesgos en las decisiones de atención a los pacientes pediátricos de esta unidad hospitalaria.

## **1.1. Preguntas de investigación**

¿Cómo son los soportes documentales de los registros de enfermería realizados en el área de pediatría?

¿Cuál es la estructura del registro de enfermería?

¿Existe continuidad de los cuidados en los registros de enfermería?

¿Cómo se categoriza la seguridad del paciente en los registros de enfermería?

## **1.2. Justificación**

Analizar los registros de enfermería en el área de pediatría, con el fin de verificar el soporte documental es importante como base fundamental y obligatoria de todo centro de atención médica y así como un llenado incompleto podría ser el resultado de un proceso que conlleva a serios problemas legales no solo para el personal sino para el Hospital. El registro que realiza el personal de enfermería sobre el paciente constituye un medio de comunicación y una metodología de acción, donde se describe el tratamiento, evolución, valoración del paciente y evaluaciones de las intervenciones de enfermería, durante un determinado turno de trabajo.

Los resultados indican que de manera general el 61% de los expedientes clínicos confirman el no cumplimiento del registro clínico, sin embargo, el 75% de ellos representa datos de manera incompleta. Se puede entender entonces que es importante reconocer a qué nivel un área del hospital cumple con sus registros enfermeros y hasta qué punto lo hace de manera correcta, con el fin de asegurar la toma de decisiones no solo a nivel de atención para el paciente por parte del médico sino también con la gestión de recursos médicos.

La importancia del registro de enfermería recae en el desarrollo profesional de la disciplina; ayudando a futuras investigaciones clínicas o el intercambio de información sobre cuidados. También tener un factor para medir la calidad del servicio del centro de salud, influyendo directamente con la efectividad de sus prácticas y la eficacia de sus resultados.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1.Objetivo general**

Analizar los registros de enfermería en el área de Pediatría del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos desde.| Septiembre de 2022- agosto 2023

#### **1.3.2.Objetivos específicos**

Identificar la estructura de los registros de enfermería del área de pediatría.

Describir la continuidad del cuidado de los registros de enfermería del área de pediatría.

Categorizar la seguridad del paciente en los registros de enfermería del área de pediatría.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

En el estudio de “*Caracterización de las observaciones de enfermería al ingreso de pacientes sida en el Centro Hospitalario del Instituto Pedro Kouri*” realizado por Castillo et al., (11) se realizó un estudio transversal, en el cual se evaluó un total de 64 registros de enfermeras. En cuanto a la estructura, se observó que el 39% de las observaciones no incluían la sección de datos subjetivos, los indicadores de contenido en el momento del ingreso, se observó que los elementos menos destacados de la introducción eran el motivo del ingreso (20%) y la información sobre el estado de salud (39%). Además, no se toma en consideración la fecha de ingreso (76%), hora (86%) de ingreso de los pacientes. Asimismo, no se registró la fecha de estancia hospitalaria 35%, no se utiliza técnicas de medición universal aceptadas en un 6% ni abreviaturas 3%. En cuanto a la necesidad de autocuidados para gestionar los problemas de salud, se observó un patrón. La información sobre el personal de enfermería responsable de las observaciones se comunicó en el 76,5% de los casos. Los indicadores relacionados con la editorial alcanzaron un total del 18,7%.

El tema sobre “*Evaluación de registros de enfermería pediátrica*”, de los autores Rissi et al., (7) realizado en Brasil 2021. Se obtuvo un total de 1.129 registros realizados por enfermeras, de los cuales 561 de estos registros correspondían a prescripciones médicas, y 568 a seguimientos y cambios en los cuidados que prestaba la enfermera. La mayoría de los pacientes ingresados eran niños, un 59,7% del total, con un mayor porcentaje de pacientes de raza blanca (70,1%) y menores de un año (43,3%). Según el perfil clínico, se observó que la mayoría de los pagos se realizaron por la noche (44,8%) y procedían del centro de atención urgente (56,7%), sobre todo para hospitalizaciones geriátricas (73,1%). La mayoría de los pacientes presentaban valoraciones altas (97%), tenían estancias hospitalarias de 7 a

10 días y solían ir acompañados de sus madres (82,1%). Los resultados del estudio demostraron que se llevaban los registros necesarios, a excepción de la información de identificación y los diagnósticos de enfermería, los registros relativos al informe de admisión y la evolución de los cuidados de enfermería, la hospitalización. Además, se demostró que los informes de la seguridad de los pacientes revelaron porcentajes favorables de cumplimiento parcial (3%) e inadecuado (8,9%).

La autora Quispe(12) en el estudio sobre “*Calidad en registros de enfermería Hospital del Seguro Social Universitario*”, Bolivia 2018 en un estudio de tipo cuantitativo, cualitativo, descriptivo y retrospectivo. En una muestra estuvo conformada por 50 registros clínicas de pacientes. Los resultados demostraron el 100% de ellos, presentaban fallos de gestión, lo que indicaba que no se correspondían con los criterios internacionales para su correcta cumplimentación. El diagnóstico de la enfermedad, la clasificación de los procedimientos médicos y la clasificación de los resultados médicos presentaban fallos en la calidad de los registros Kárdex en el 100% de los casos. El 100% de los enfermeros no cumplimentaron sus registros de enfermería de acuerdo con el tema, el objetivo, el análisis, la planificación, la intervención y la evaluación.

Suarez et al.,(13) acerca de “*Calidad de los registros de enfermería Sanatorio Allende cerro en el año 2019*”. Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de los registros de Enfermera relacionados con 13 expedientes médicos, que incluía desde la entrada de los pacientes en el centro hasta su salida. En total se examinaron 208 registros de Enfermera. Este estudio mostró que 10 de los 15 indicadores utilizados para calibrar la excelencia de nuestros registros arrojaban resultados favorables. Destacan aspectos positivos en cuanto a la descripción de las condiciones actuales de los pacientes 67%, mientras que se encontraron deficiencias en cuanto al uso adecuado del lenguaje y la terminología 45%. El mayor índice de deficiencias en cuanto a la seguridad del paciente se descubrió en los registros de riesgo de caída 89%. También se observó una tendencia a la baja en lo que respecta a la historia clínica de en el alta hospitalaria o al momento del ingreso hospitalario 78%. Los

resultados indican que la mayoría de los registros entran en la categoría de inadecuados cuando se evalúa la calidad de forma ponderada 55%.

Los autores Piquero et al.,(14) sobre “*Auditoria de los registros de enfermería de los casos egresados de la sala A docente del primer trimestre del 2014*”. Se realizó una breve evaluación de 156 registros de enfermería. Los resultados indicaron que el 81,81% de los casos presentaban problemas ortográficos y de edición. Además, en el 68,18% no emplean terminología médica, existe deficiencia de los registros de las intervenciones de enfermería. Las valoraciones realizadas por los enfermeros no estaban completas en el 63,63% de los casos, y en el 52,27% de ellos no coincidían con las justificaciones del ingreso del paciente. En el 34,09% de los casos, hubo un problema con la correcta recepción por parte de la enfermera cuando el paciente entraba en la habitación, donde se registraba el turno y la hora. Del mismo modo, las respuestas del paciente ante los problemas fueron del 45%, también prevaleció la ausencia de la hora de la realización de las intervenciones 15%

Los autores Bustamante et al.,(15) acerca de “*Calidad del registro de enfermería en la atención de crecimiento y desarrollo, centro de salud San Juan de Miraflores, 2018*”. Se tomaron en consideración 372 registros, atendiendo que la calidad de las enfermeras registradas fue con mayor frecuencia de nivel bajo (55%), seguida de nivel estándar (45%). En cuanto a la parte informativa del registro en el momento del ingreso, se observó una calidad baja (55%). Del mismo modo, se observó una calidad baja (72,5%) en la información relativa a los nuevos pacientes. Dado que no se registró los datos sociodemográficos 67%, en lo que respecta a las intervenciones o juicios de enfermería tuvo una ausencia del 84%. A determinar el nivel de calidad esta fue aceptable (55%) en relación con la información sobre el seguimiento de los pacientes. Por último, predomina la información sobre el personal de enfermería, de baja calidad en cuanto a sus detalles (95%).

## 2.2. Marco conceptual

### 2.2.1.Registros clínicos

Los registros clínicos son documentos legales privados y confidenciales que incluyen información detallada sobre el tratamiento médico que se ha administrado a un paciente(9). Con el fin de documentar y seguir la evolución del paciente a lo largo del tiempo, los profesionales sanitarios, como médicos, enfermeros y otros profesionales de la medicina, elaboran y mantienen estos historiales(1). Las historias clínicas son una parte crucial de la práctica médica y ayudan considerablemente en la administración de la atención al paciente(16). Ofrecen un historial médico completo que abarca datos como diagnósticos, terapias, fármacos dispensados, cirugías, resultados de pruebas de laboratorio, constantes vitales, notas de enfermería, observaciones clínicas, etc.,(17).

Estos registros cumplen múltiples funciones, en las que se incluyen:

- *Comunicación y coordinación del cuidado:* Los registros clínicos indican que es posible que los diversos profesionales sanitarios implicados en la atención de un paciente se mantengan informados y coordinen sus esfuerzos. Esto favorece la comunicación entre los miembros del equipo médico, incluidos terapeutas, enfermeras y médicos(18).
- *Toma de decisiones clínicas:* Los registros clínicos son una fuente vital de información para la toma de decisiones clínicas. Para elegir el tratamiento adecuado, los expertos médicos y otros profesionales sanitarios pueden estudiar los antecedentes del paciente, evaluar su estado de salud actual y utilizar esos conocimientos(18).
- *Evaluación de la calidad de la atención:* Permiten evaluar la calidad y eficacia del tratamiento brindado. Encontrar patrones, tendencias y resultados en esta información puede ayudar a elevar el nivel y garantizar la seguridad de la atención al paciente(18).

- *Investigación y educación:* Son útiles para la investigación y la enseñanza médicas. Esta información puede utilizarse para mejorar las prácticas de atención médica, comprender mejor las enfermedades y evaluar la eficacia de las terapias(18).

### **2.2.2.Registros clínicos de enfermería en el área de pediatría**

El registro clínico de enfermería en el área de pediatría es utilizado en el ámbito de la pediatría para describir el proceso de análisis y evaluación minuciosos de la documentación elaborada por las enfermeras en relación con el tratamiento de los niños. Para supervisar, organizar y evaluar el tratamiento médico administrado a los niños, estos registros clínicos son una herramienta crucial(19).

### **2.2.3.Importancia de los registros clínicos de enfermería en el área de pediatría**

Es muy necesario analizar los datos clínicos de enfermería pediátrica por varias razones:

- *Continuidad del cuidado:* Los registros clínicos garantizan una comunicación eficaz entre los profesionales sanitarios, lo que asegura una continuidad adecuada en el tratamiento de los pacientes pediátricos. Los distintos miembros del equipo médico son capaces de interpretar la historia del paciente y ofrecer un tratamiento coordinado gracias a la información detallada y precisa de estos registros(20).
- *Planificación del cuidado:* Permite a los profesionales sanitarios crear estrategias de tratamiento personalizadas para cada niño identificando sus necesidades particulares. Los diagnósticos, acciones y valoraciones que se incluyen en los historiales constituyen la base de estos programas(20).
- *Evaluación de resultados:* pueden utilizarse para evaluar la eficacia de las intervenciones y terapias proporcionadas a los pacientes pediátricos. Esta

función permite modificar el plan de tratamiento, lo que eleva el nivel de la atención prestada(20).

#### **2.2.4.Características**

Tras una revisión de los datos de los profesionales de enfermería clínica pediátrica, se extrajeron las siguientes características significativas que deben tener los registros(21):

- *Precisión y exhaustividad:* Para garantizar que toda la información relevante se registra correctamente, se incluye información sobre el historial médico del paciente, los fármacos utilizados, las intervenciones quirúrgicas realizadas, las constantes vitales y cualquier cambio en su estado de salud(21).
- *Organización y estructura:* Los registros deben estar estructurados y ordenados para facilitar su estudio e interpretación, esto podría incluir secciones para la historia clínica, las notas diarias de la enfermera, las observaciones y las técnicas de gestión de la atención(21).
- *Confidencialidad y privacidad:* Para mantener la confidencialidad de la información del paciente, los historiales médicos deben mantenerse privados y secretos. Los profesionales de enfermería deben cumplir las normas y reglamentos establecidos para garantizar la conservación de los datos(21)
- *Uso de terminología estandarizada:* El empleo de un vocabulario estándar y médico son fundamentales necesarios, para garantizar un conocimiento profundo y una comunicación satisfactoria entre los especialistas sanitarios, así se elimina cualquier ambigüedad y se facilita el análisis de la información(22).
- *Valoración pediátrica:* Se incluye el examen inicial del niño, junto con datos demográficos, historial médico, antecedentes familiares, alergias, historial

de vacunaciones, desarrollo físico cognitivo, y cualquier otro detalle que sea crucial para la gestión del niño(22).

- *Notas de enfermería pediátrica:* Estas notas están formadas por registros breves y frecuentes de las intervenciones realizadas por los enfermeros. Pueden contener detalles cómo la administración de los medicamentos, los cambios en la salud, evaluación del dolor, sus hábitos alimentarios, sus horarios de sueño, cómo responden a las terapias y otra información relevante(22).
- *Planes de cuidado pediátrico:* Describen los objetivos, la estrategia y los resultados esperados para la atención particular de un niño. Estos métodos se basan en la exploración pediátrica, el reconocimiento de las necesidades particulares del niño, permitiendo a los miembros del personal de salud a trabajar juntos y proporcionar atención bajo la dirección de los planes de tratamiento(22).
- *Hojas de crecimiento y desarrollo:* Estos documentos sirven para hacer un registro del crecimiento y el desarrollo físico del niño a lo largo del tiempo. Incluyen estadísticas sobre el peso, la altura, la circunferencia cefálica, los hitos del desarrollo, las clasificaciones APGAR y las evaluaciones del crecimiento emocional, social y motor del niño(23).
- *Hojas de registro de alimentación:* Se refiere a los registros que detallan la ingesta de alimentos y líquidos de un niño, incluida la frecuencia, la cantidad, el tipo de alimentos consumidos, las condiciones dietéticas, incluidas las alergias o los problemas de alimentación, así como las preferencias personales(23).
- *Hojas de observación pediátrica:* En estos registros se documentan las observaciones periódicas del estado del niño, incluidas los constantes vitales como la temperatura, el pulso, la tensión arterial, la frecuencia

respiratoria, la saturación de oxígeno y cualquier otro dato necesario para su cuidado(23).

## **Historia clínica**

### **Definiciones**

La palabra "historia clínica" hace referencia a un registro escrito y estructurado que incluye información sobre las medidas adoptadas para atender a una persona, incluido el tratamiento de enfermedades y el mantenimiento de una buena salud. Este documento documenta cómo ha cambiado su salud a lo largo del tiempo, así como la evolución de sus hospitalizaciones y tratamientos posteriores a medida que envejece(24). Es un registro oficial en el que se anota información sobre la salud de un paciente, incluidos los cambios y avances a lo largo de su vida. Su principal objetivo es facilitar al médico tratante y a otros profesionales sanitarios una comunicación eficaz que permita una atención coordinada y eficiente.(24).

Desde una perspectiva legal, es un método seguro y necesario. La información recopilada durante las intervenciones médicas, incluidos los diagnósticos, los tratamientos, los cambios en la salud del paciente y los resultados tanto en situaciones de bienestar como de enfermedad a lo largo de todas las etapas de la vida del paciente, se organiza en este documento utilizando una serie de formularios estándar y específicos que utiliza el personal médico(24).

### **Propósito de la historia clínica**

El propósito es mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes y garantizar la exactitud de lo registrado en la Historia Clínica Unificada, conservar a mano los registros de la progresión lógica del paciente a través de los episodios de salud y enfermedad, mejorar la planificación de la atención al paciente, permitir una evaluación científica del tratamiento administrado al paciente y promover una mejor comunicación entre los especialistas médicos para facilitar la toma de decisiones con conocimiento de causa, además que permite a los pacientes y médicos que se protejan los derechos legales(24).

## **Atención integral a la niñez**

Los niños desempeñan un papel importante en el desarrollo de las naciones, pero también son un grupo al que hay que prestar especial atención, ya que se enfrentan a riesgos relacionados con su biología, su entorno y las desigualdades sanitarias y sociales. Estos factores afectarán a su bienestar futuro y, en circunstancias extremas, podrían tener consecuencias lamentables como la muerte o la discapacidad. Por ello, las prioridades mundiales están cambiando para dar prioridad a la salud infantil(25).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en base a los planes, programas, reglamentos y lineamientos establecidos, está obligado a mantener revisiones y actualizaciones permanentes de los enfoques tácticos basados en la evidencia científica más reciente. Esto en un marco que considere los factores sociales, económicos, culturales y de salud para garantizar el derecho de todos los niños/as ecuatorianos a una atención adecuada, equitativa y solidaria(25).

### **Propósito**

Los profesionales sanitarios deben disponer de un documento que recoja todos los pasos necesarios para una atención integral de alta calidad, de manera que ayude a reducir las incidencias de enfermedad y muerte en niños menores de 9 años. Así mismo, se debe organizar y priorizar las tareas a realizar durante la consulta de forma que estén respaldadas por la mejor evidencia científica para proporcionar a los menores de 9 años una atención médica integral inigualable. Es importante dotar al personal médico de una herramienta técnica que le permita promover la salud, prevenir enfermedades, identificar rápidamente riesgos y condiciones patológicas, proporcionar el tratamiento necesario y realizar un seguimiento eficaz para evitar complicaciones(25).

## **2.2.5.El instrumento para evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería (CARCE)**

El "CARCE" (Instrumento para Evaluar la Calidad de los Registros Clínicos de Enfermería) es una herramienta utilizada para evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería. Este instrumento se utiliza para analizar diferentes aspectos de los registros clínicos y determinar si cumplen con los estándares de calidad establecidos(26). El CARCE se compone de una serie de criterios y elementos que se evalúan en los registros clínicos. Estos criterios pueden incluir:

- Legibilidad y claridad: Se revisan la redacción y el vocabulario utilizados, así como la facilidad de comprensión de la información registrada(27).
- Exhaustividad: El grado en que el historial del paciente contiene todos los datos necesarios para su tratamiento, incluidos los datos personales, la historia clínica, las evaluaciones y las observaciones(27).
- Precisión y objetividad: Se examina el material anotado para comprobar si describe correcta e imparcialmente el estado del paciente, sus constantes vitales, sus operaciones, etc(27).
- Organización y estructura: Se comprueba la organización y estructura de la historia clínica para garantizar que el material se presenta de forma lógica y que puede entenderse(27).
- Cumplimiento de estándares y normas: Evalúa si un registro se ajusta a la normativa institucional y legal, se tienen en cuenta las cuestiones relativas a la privacidad y la protección de datos personales(27).

- Documentación de intervenciones y resultados: Evalúa si las actividades realizadas y los logros alcanzados se registran adecuadamente para permitir el seguimiento del plan de atención al paciente(27).

El uso del CARCE permite identificar áreas de mejora en los registros clínicos de enfermería y promover la calidad en la documentación de la atención brindada a los pacientes. También puede utilizarse como una herramienta de capacitación y evaluación para el personal de enfermería. Entre las dimensiones tenemos: estructura, continuidad del cuidado y seguridad del paciente(28).

### **2.2.5.1. Estructura**

Se refiere a aspectos “de forma” del documento, es decir, los registros clínicos deben ser estructurados por medio de un lenguaje técnico-científico, comprensible a todos los miembros del equipo de salud(26). Para lo cual se deben excluir faltas de ortografía, legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales(26). Se incluyen:

- **Anotación de la fecha y hora de ingreso del paciente al servicio(29).**

La introducción de la fecha y la hora del ingreso permite a los profesionales médicos evaluar el estado del paciente desde el momento del ingreso hasta el presente, lo que resulta crucial para determinar la eficacia de las intervenciones y los tratamientos médicos, además de proporcionar puntos de referencia para el seguimiento y la evolución de los pacientes pediátricos, de manera que permita la continuación de la terapia o los tratamientos médicos programados en el tiempo adecuado(30).

- **Anotación de la fecha y número progresivo subsecuente del día estancia de hospitalización(29).**

La anotación de la fecha y número progresivo de días permite documentar la duración de la hospitalización de forma precisa y completa. Esto ayuda a

hacer un seguimiento de cómo cambia el estado del paciente a lo largo del tiempo y de cómo va su terapia. Cuando los profesionales disponen de un registro preciso de cuántos días ha pasado un paciente en el hospital, están mejor equipados para prestar una atención médica planificada y modificar el curso del tratamiento(31).

- **Empleo y anotación de la unidad de medición universal e institucionalmente aceptada(29).**

El uso de una unidad médica universal e institucionalizada es crucial para la coherencia, la corrección y la fiabilidad en muchos ámbitos. Esto es necesario para garantizar que la información y los hallazgos de muchos lugares y épocas puedan evaluarse y comprenderse de forma coherente(31).

- **Realización de los registros sin faltas de ortografía(29).**

La ortografía incorrecta puede dar lugar a incertidumbres e ideas erróneas a la hora de interpretar el material. En contextos como la atención médica, incluso un pequeño error ortográfico puede alterar el significado de una palabra y afectar negativamente la calidad del registro(31).

- **Registros con lenguaje técnico: uso de terminología científica(29).**

El uso de un vocabulario preciso y técnico es esencial para una comunicación eficaz en las profesiones especializadas. Se puede confiar en que el material será correctamente transmitido y comprendido por profesionales del mismo sector utilizando el lenguaje adecuado(31).

- **La información deber ser estructurada de forma coherente, fácil de entender(29).**

Cuando los documentos están organizados de forma lógica y clara, son más fáciles de leer y comprender. Los lectores pueden reconocer más fácilmente la información importante y comprender el contexto en el que se presenta gracias a la estructuración lógica del contenido(31).

- **La realización de los registros debe ser con letra legible y sin alteraciones (tachaduras, enmendaduras) (29).**

La legibilidad de los registros es esencial para su utilización a largo plazo, esto asegura que no hay manipulaciones, alteraciones o adiciones en la integridad del registro y a prevenir cualquier sospecha de alteración de la información(31).

- **Debe contar con la inicial del nombre, seguido por los apellidos paterno y materno de la enfermera responsable del turno(29).**

Poder identificar a la enfermera responsable permite una comunicación y un seguimiento sencillos para cualquier consulta o cuestión relacionada con el turno o los cuidados(31).

#### **2.2.5.2. Continuidad del cuidado**

Caracterizándose por la no interrupción del cuidado y su mantenimiento a través del registro, de acuerdo a las etapas del Proceso de Atención de enfermería: valoración, diagnósticos de enfermería, intervenciones y evaluación(26).

- **Grafica los signos vitales del paciente (temperatura, tensión arterial, pulso, respiración) (29).**

Permite identificar tendencias y cambios hemodinámicos o la condición del paciente(32).

- **Anota los datos de la valoración focalizada y generalizada(29).**

Registrar los datos obtenidos durante la valoración permite tener un registro completo de la condición del paciente, tanto en términos generales como en áreas específicas de preocupación(32).

- **Registra datos socio culturales del paciente (religión, idioma-dialecto, cultura) (29).**

Anotar aspectos como religión, idioma y cultura ayuda a brindar una atención más personalizada y culturalmente sensible al paciente(32).

- **Anota los juicios clínicos sobre las respuestas del paciente a los problemas de salud reales y potenciales(29).**

Registrar las interpretaciones clínicas de los datos recopilados ayuda a evaluar la progresión de los problemas de salud y la eficacia de las intervenciones(32).

- **Documenta la comunicación de los problemas de salud reales/potenciales detectados, a otros profesionales de la salud(29).**

Mantener un registro de la comunicación con otros profesionales garantiza una atención colaborativa y coordinada para el paciente(32).

- **Registra las intervenciones de enfermería realizadas para dar solución a las necesidades del paciente y su hora(29).**

Documentar las intervenciones y su cronología proporciona un seguimiento detallado de las acciones tomadas para abordar las necesidades del paciente.

- **Documenta el plan de alta domiciliaria(29).**

Detallar el plan de cuidados y las instrucciones para la alta domiciliaria asegura una transición segura y continua del paciente fuera del entorno hospitalario.

- **Registra las respuestas del paciente a las intervenciones de enfermería con base en las necesidades detectadas(29).**

Hacer un seguimiento de cómo responde el paciente a las intervenciones ayuda a ajustar y personalizar el plan de atención.

- **Anota situaciones pendientes al siguiente turno(29).**

Identificar problemas pendientes o tareas a seguir en el próximo turno garantiza una atención continua y sin interrupciones.

### **2.2.5.3. Seguridad del paciente**

Reducción de riesgos innecesarios derivados de la atención de salud por medio de la información escrita sobre las medidas de seguridad y/o prevención(26). Se incluyen

- **Los datos de identificación registrados corresponden al paciente correcto(29).**

Asegura que los datos personales registrados coincidan con el paciente correcto es fundamental para prevenir errores y garantizar una atención segura y precisa(33).

- **Valoración del dolor (frecuencia, ubicación, duración e intensidad)**

Evaluar la frecuencia, ubicación, duración e intensidad del dolor permite a los profesionales de la salud entender y tratar el dolor del paciente de manera adecuada(33).

- **Valoración de alergias(29).**

Identificar y registrar las alergias del paciente es crucial para evitar la administración de medicamentos o tratamientos que puedan causar reacciones adversas(33).

- **Anota las características del sitio de inserción de medios invasivos para reducir riesgos de infección (29).**

Registrar detalles sobre la inserción de dispositivos invasivos (como catéteres) ayuda a monitorizar y prevenir infecciones(33).

- **Anota la fecha de instalación de medios invasivos(29).**

Mantener un registro preciso de cuándo se instalaron los dispositivos invasivos es importante para un seguimiento y manejo adecuados(33).

- **Anota las características específicas de la herida quirúrgica en caso de necesidad(29).**

En caso de heridas quirúrgicas, documentar características como el aspecto, la presencia de drenajes o signos de infección es esencial para una evaluación adecuada(33).

- **Registra las características específicas de los drenajes(29).**

Registrar detalles sobre los drenajes, como el tipo y la cantidad de drenaje, ayuda a evaluar la respuesta del paciente y prevenir complicaciones(33).

- **Registra los medicamentos administrados especificando nombre, genérico, hora, dosis y vía(29).**

Mantener un registro completo de los medicamentos administrados, incluyendo nombre genérico, hora, dosis y vía de administración, es crucial para evitar errores en la medicación(33).

- **Registra las medidas de seguridad aplicadas en riesgo de caídas del paciente(29).**

Documentar las medidas tomadas para prevenir caídas del paciente contribuye a su seguridad y bienestar en el entorno de atención médica(33).

- **Anota las medidas de prevención en riesgo de úlceras por presión al paciente(29).**

Registrar las acciones tomadas para prevenir úlceras por presión ayuda a evitar complicaciones cutáneas en pacientes inmovilizados(33).

- **Documenta el apoyo educativo proporcionado al paciente y familiar para contribuir a la seguridad del paciente(29).**

Registrar las instrucciones proporcionadas al paciente y a la familia contribuye a una atención informada y a la seguridad del paciente fuera del entorno hospitalario(33).

## **2.3. Marco legal**

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

**Art. 1.-** El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada(34).

La soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución. Los recursos naturales no renovables del territorio del Estado pertenecen a su patrimonio inalienable, irrenunciable e imprescriptible(34).

#### ***Ambiente sano***

**Art. 14.-** Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados(34).

#### ***Comunicación e Información***

**Art. 18.-** Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.
2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información(34).

### ***Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria***

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos(34).

### **2.3.2.Ley Orgánica de Salud**

#### ***Del derecho a la salud y su protección***

**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético(35).

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables(35).

### **2.3.3.Plan toda una vida**

**Plan toda una vida: *Derechos para Todos Durante Toda la Vida***(36).

**Objetivo 1:** Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas(36).

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas – individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos(36).

**Objetivo 2:** Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas(36).

Los derechos colectivos a los que se refiere el Objetivo 2 no solo abarcan las demandas de los pueblos y nacionalidades; diversos grupos sociales también han señalado sus propuestas al respecto. Surgen entre las problemáticas los temas de adulto-centrismo y homofobia como prácticas discriminatorias y de exclusión social, entre otras que continúan latentes en el país(36).

**Objetivo 3:** Garantizar los derechos de la naturaleza para las actuales y futuras generaciones(36).

La protección y el cuidado de las reservas naturales y de los ecosistemas frágiles y amenazados, es un tema de preocupación en las diferentes mesas. Se destaca, incluso, que frente a aquellas consecuencias ambientales que son producto de la intervención del ser humano, es necesario un marco de bioética, bioeconomía y bioconocimiento para el desarrollo; es decir, la investigación y generación de conocimiento de los recursos del Ecuador(36).

## **CAPÍTULO III**

### **3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de estudio**

- Nivel Descriptivo: El enfoque descriptivo implica observar y describir fenómenos, en este estudio tiene la finalidad de describir las características y detalles presentes en los registros existentes.
- Método Cuantitativo: Se cuantificarán los aspectos específicos de los registros clínicos realizados por el personal de enfermería, como la frecuencia de ciertas categorías de información o la presencia de ciertos elementos.
- Diseño Prospectivo-Transversal: El diseño prospectivo implica analizar datos, en este caso, los registros clínicos ya ingresados en la base estadísticas del Hospital. El diseño transversal implica recopilar datos de una muestra en un punto específico en el tiempo, periodo septiembre 2022 a agosto 2023.

#### **3.2. Población y muestra**

100 registros clínicos de enfermería de pacientes del área de Pediatría del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

##### **3.2.1. Criterios de inclusión**

Registros clínicos de enfermería del área de Pediatría del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

##### **3.2.2. Criterios de exclusión**

Registros clínicos de enfermería que no pertenezcan al área de Pediatría del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

### **3.3. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Técnica: Observación indirecta

Se realizó un formulario de Google Forms, como herramienta para recopilar información de manera eficiente. Una vez obtenido los datos, se descargó en una plantilla de Excel con la información requerida, para posterior utilizarán herramientas de software estadístico como SPSS versión 26 para la elaboración de figuras.

### **3.4. Procedimiento para la recolección de la información**

Se aplicará mediante observación indirecta una hoja de chequeo con el Instrumento de evaluación CARCE (Calidad de los Registros clínicos de Enfermería) mediante la cual se recolectará la información necesaria para analizar los registros de Enfermería del área de pediatría. Estos consisten en una valoración del cumplimiento del correcto llenado en los registros que realizan los trabajadores, cabe recalcar que no se trabajara directamente con ningún paciente

### **3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.**

Se realizó el anteproyecto para la aprobación del tema, posterior se realizaron los trámites pertinentes para el permiso institucional, para la recolección de los registros clínicos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Septiembre de 2022- agosto 2023. Una vez aprobada dicha solicitud se otorgó el permiso para proceder con el coordinador de enfermería y líder del servicio correspondiente.

### 3.6. Variables generales y operacionalización

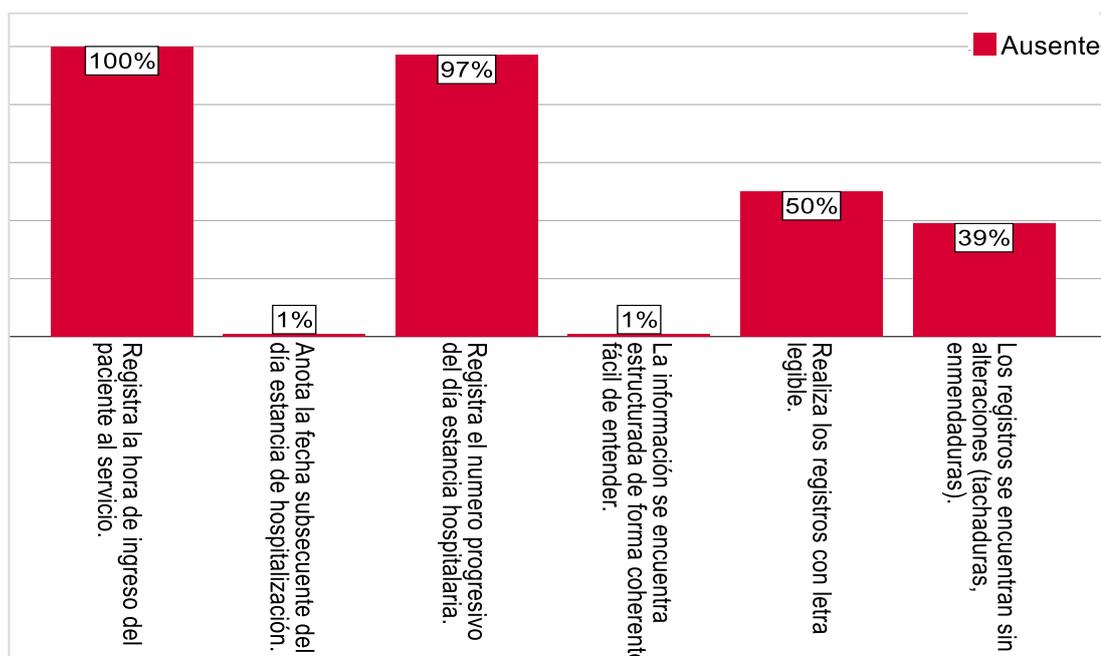
**Variable general:** Análisis de los registros clínicos en el personal de Enfermería.

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Estructura	Anota la fecha de ingreso del paciente al servicio.	Presente Ausente
	Registra la hora de ingreso del paciente al servicio.	
	Anota la fecha subsecuente del día estancia de hospitalización.	
	Registra el numero progresivo del día estancia hospitalaria.	
	Utiliza unidad de medición universal e institucionalmente aceptada.	
	Anota abreviaturas universales e institucionalmente aceptadas.	
	Realiza los registros si faltas de ortografía.	
	Registros con lenguaje técnico: uso de terminología científica.	
	La información se encuentra estructurada de forma coherente, fácil de entender.	
	Realiza los registros con letra legible.	
	Los registros se encuentran sin alteraciones (tachaduras, enmendaduras).	
	Cuenta con la inicial del nombre, seguido por los apellidos paterno y materno de la enfermera responsable del turno.	
Continuidad del cuidado	Grafica los signos vitales del paciente (temperatura, tensión arterial, pulso, respiración).	Presente Ausente
	Anota los datos de la valoración focalizada y generalizada.	
	Registra datos socio culturales del paciente (religión, idioma-dialecto, cultura).	
	Anota los juicios clínicos sobre las respuestas del paciente a los problemas de salud reales.	
	Anota los juicios clínicos sobre las respuestas del paciente a los problemas de salud potenciales.	

	<p>Documenta la comunicación de los problemas de salud reales/potenciales detectados, a otros profesionales de la salud.</p> <p>Registra las intervenciones de enfermería realizadas para dar solución a las necesidades del paciente.</p> <p>Anota la hora de las intervenciones de enfermería.</p> <p>Documenta el plan de alta domiciliaria.</p> <p>Registra las respuestas del paciente a las intervenciones de enfermería con base en las necesidades detectadas.</p> <p>Anota situaciones pendientes al siguiente turno.</p>	
Seguridad del paciente	<p>Los datos de identificación registrados corresponden al paciente correcto.</p> <p>Valoración del dolor (frecuencia, ubicación, duración e intensidad).</p> <p>Valoración de alergias.</p> <p>Anota las características del sitio de inserción de medios invasivos para reducir riesgos de infección.</p> <p>Anota la fecha de instalación de medios invasivos.</p> <p>Anota las características específicas de la herida quirúrgica en caso de necesidad.</p> <p>Registra las características específicas de los drenajes.</p> <p>Registra los medicamentos administrados especificando nombre, genérico, hora, dosis y vía.</p> <p>Registra las medidas de seguridad aplicadas en riesgo de caídas del paciente.</p> <p>Anota las medidas de prevención en riesgo de úlceras por presión al paciente.</p> <p>Documenta el apoyo educativo proporcionado al paciente y familiar para contribuir a la seguridad del paciente.</p> <p>Anota la revaloración del dolor.</p>	<p>Presente</p> <p>Ausente</p>

## 4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Figura 1.** Distribución de la ausencia de los registros clínicos pediátricos en la estructura.



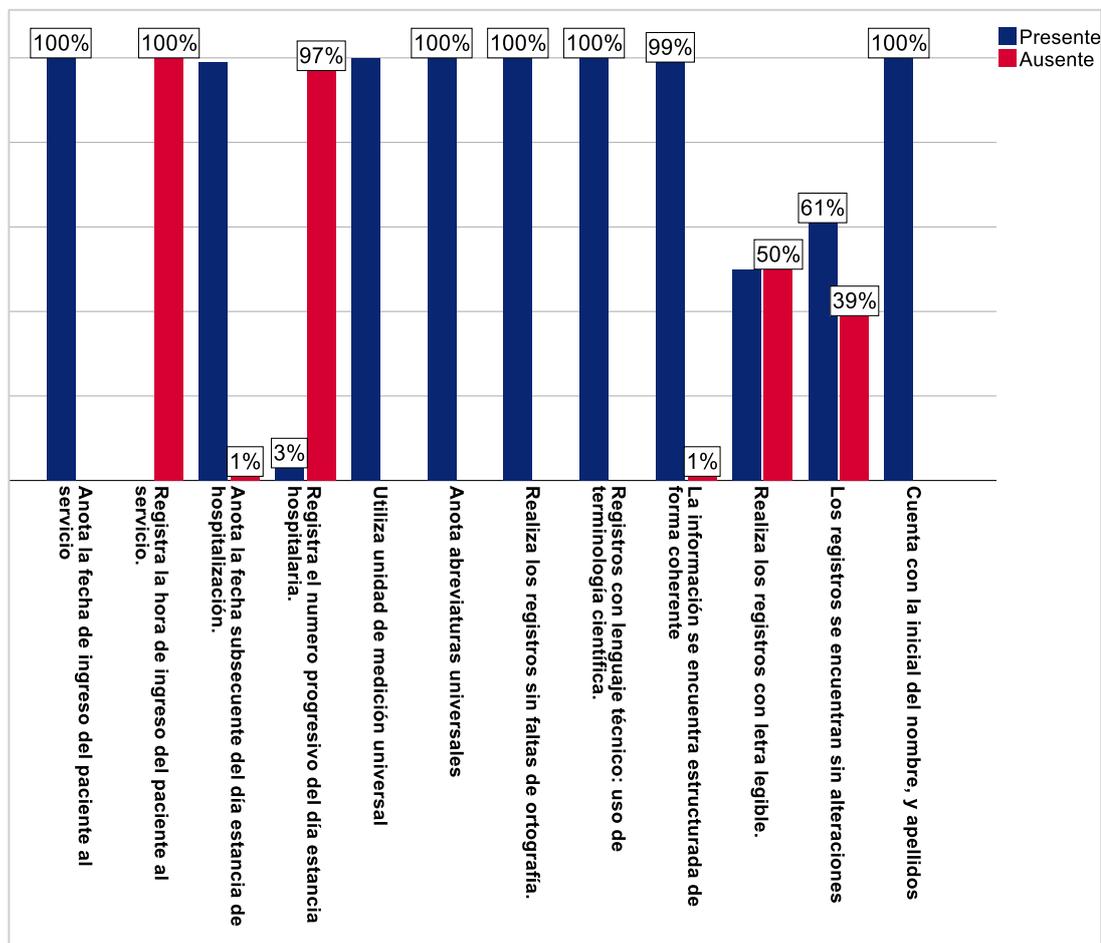
**Fuente:** Registros clínicos del área de pediatría

**Elaborado por:** Alejandro Chávez, Allison Isabel y Arana Macías, Anggie Desiree

### ANÁLISIS

En la figura se puede visualizar que en la estructura de los registros clínicos de enfermería del área de pediatría existe ciertos indicadores que no se están registrando en su totalidad en los que se incluye la hora de ingreso del paciente al servicio, así mismo el registro del número progresivo de la estancia hospitalaria, por otra parte, la mitad de los registros no son legibles y un tercio de estos presentan tachones y enmendaduras. Aunque parezcan menos importantes, el hecho de no registrar indicadores como la hora de ingreso del paciente y el número progresivo de la estancia hospitalaria puede llevar a una pérdida de información, así mismo el no tener una letra clara o legible conlleva a malentendidos, errores y dificultades en la comunicación con profesionales de la salud.

**Figura 2.** Distribución porcentual de la estructura de los registros clínicos pediátricos



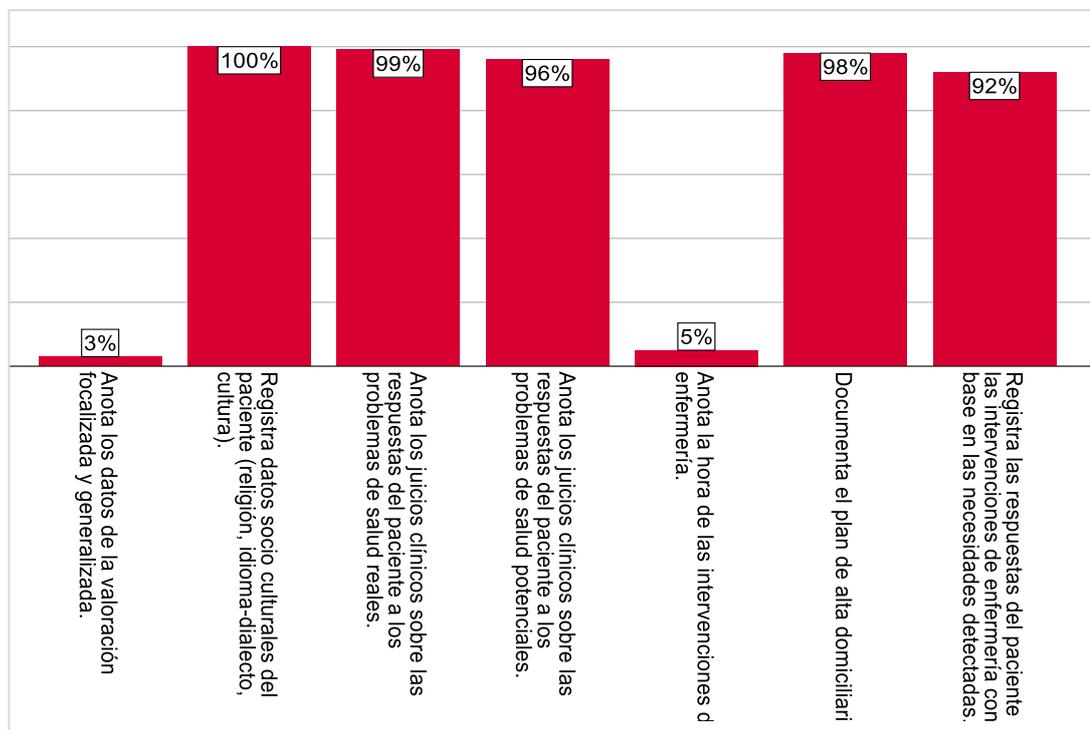
**Fuente:** Registros clínicos del área de pediatría

**Elaborado por:** Alejandro Chávez, Allison Isabel y Arana Macías, Anggie Desiree

## ANÁLISIS

En esta figura, muestra los indicadores que tienen una alta eficacia de registros, incluidos aquellos que estuvieron ausentes, al tomar en consideración todos estos, se observa un déficit en la estructura de los registros pediátricos del 24%. Esto quiere decir que una cuarta parte de estos registros, con información necesaria no se está registrando correctamente. Esto puede llevar a no tener acceso a datos cruciales para tomar decisiones informadas, como consecuencia de no establecer pautas claras en la escritura y la documentación.

**Figura 3.** Distribución de la ausencia de los registros clínicos en la continuidad de los cuidados de los pacientes pediátricos



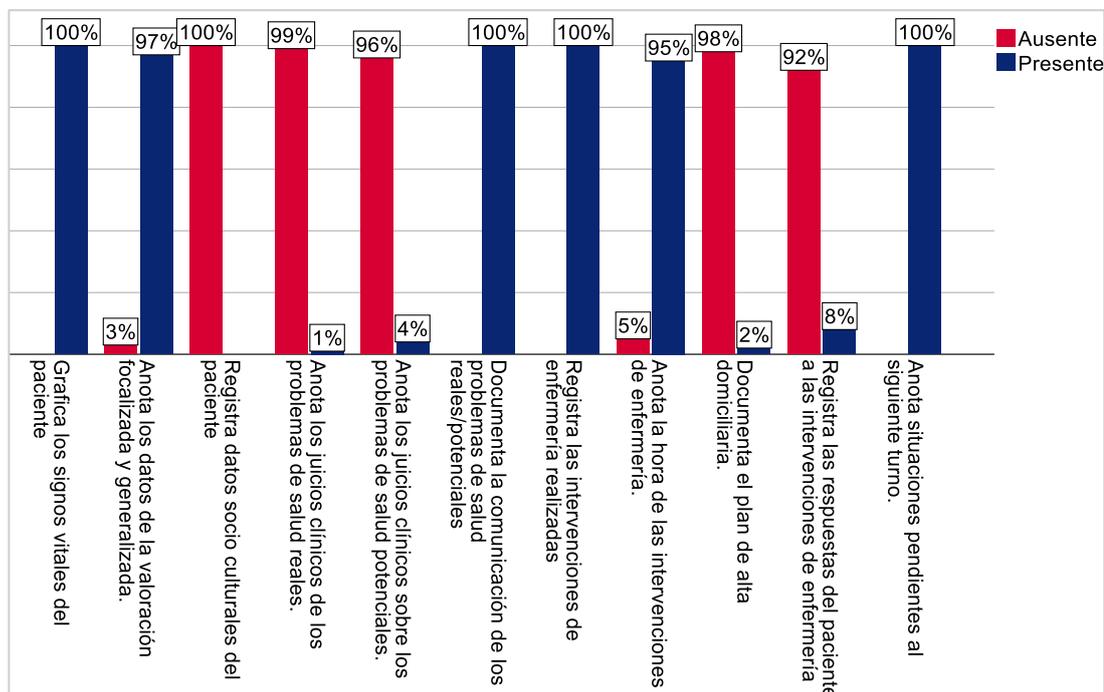
**Fuente:** Registros clínicos del área de pediatría

**Elaborado por:** Alejandro Chávez, Allison Isabel y Arana Macías, Anggie Desiree

## ANÁLISIS

De acuerdo con la continuidad del cuidado de los pacientes pediátricos, existen varios parámetros que no se están registrando, como los datos socioculturales del paciente, los juicios clínicos sobre las respuestas reales del paciente a los problemas de salud reales y potenciales, el plan de alta domiciliaria, las respuestas de las intervenciones de enfermería en base a las necesidades detectadas. La falta de estos registros dificulta la capacidad de comprender los cuidados, como en el caso de los datos socioculturales del paciente estos fundamentales para comprender el contexto en el que el paciente vive y cómo podría influir en su salud y tratamiento. En el caso de las intervenciones al estar ausentes, no se podría ajustar a un plan de atención para el cuidado y la mejoría del paciente. En pocas palabras los profesionales de enfermería de esta área no valoran

**Figura 4.** Distribución porcentual de la continuidad del cuidado de los pacientes pediátricos



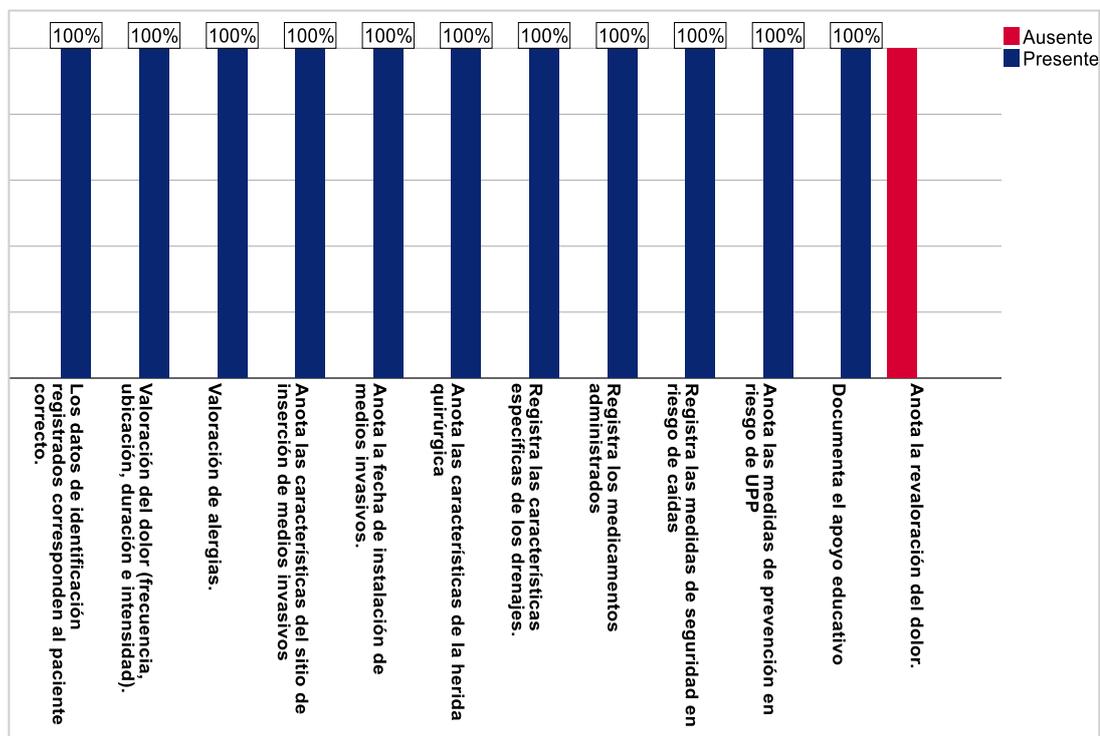
**Fuente:** Registros clínicos del área de pediatría

**Elaborado por:** Alejandro Chávez, Allison Isabel y Arana Macías, Angie Desiree

## ANÁLISIS

La figura muestra todos indicadores para el cuidado de paciente tomados en consideración en los registros de enfermería, obteniendo un déficit en la continuidad del cuidado de los pacientes pediátricos del 45%. Esto refleja que aproximadamente la mitad de estos, no estas siendo considerados, lo cual trae consecuencias negativas que pueden afectar tanto la atención al paciente como otros aspectos de la gestión de la salud, llegando a perder una parte importante de la historia clínica del paciente. Demostrando que la atención otorgada al paciente pediátrico es incompleta o carece de calidad

**Figura 5.** Distribución porcentual de la seguridad del paciente pediátrico



**Fuente:** Registros clínicos del área de pediatría

**Elaborado por:** Alejandro Chávez, Allison Isabel y Arana Macías, Anggie Desiree

## ANÁLISIS

Al observar la figura sobre los registros para la seguridad del paciente pediátrico, es impresionante que se cumpla con un alto porcentaje estos indicadores. Sin embargo, no debemos descartar que existen un nulo registro de la anotación de la revaloración del dolor. Esto podría significar que, a pesar del alto cumplimiento en otros aspectos, existe una brecha en el registro de información crucial relacionada con la gestión del dolor en pacientes pediátricos. La falta de anotación sobre la revaloración del dolor podría tener implicaciones importantes para el manejo y la atención adecuada de los pacientes, ya que el control del dolor es un componente fundamental del cuidado médico, sin embargo, esto puede variar dado que al tratarse de un infante la detección de dolor es un desafío debido a su incapacidad para comunicarse verbalmente de manera efectiva. Obteniendo un déficit en el registro en la seguridad del paciente pediátrico de un 8%.

## 5. DISCUSIÓN

De acuerdo a la estructura de los registros clínicos en el estudio de Castillo et al., (11) se tomaron de referencia a 64 registros de enfermeros, observando que los elementos menos destacados fue la fecha de ingreso (76%), hora (86%) de ingreso de los pacientes. Asimismo, no se registró la fecha de estancia hospitalaria 35%, no se utiliza técnicas de medición universal aceptadas en un 6% ni abreviaturas 3%. Los autores Suarez et al.,(13) en una revisión exhaustiva de 208 registros de Enfermera, observó una tendencia a la baja en lo que respecta a la historia clínica dado que no se registró la hora del ingreso hospitalario 78%, indican que la mayoría de los registros entran en la categoría de inadecuados cuando se evalúa la calidad de forma ponderada 55%.

En este estudio se determinó la ausencia de registros en los parámetros de la estructura, como no anotar tanto la fecha de ingreso como la hora de llegada, atribuyendo un 100% y 97% a la hora de ingreso. Asimismo, no se registró la documentación de la fecha subsecuente del día de estancia hospitalaria en un 50%, de igual manera que el número progresivo del día de estancia se registra con un 39% de relevancia, no se utiliza unidades de medición universalmente aceptadas y de igual manera no se emplea abreviaturas reconocidas institucionalmente 1%.

Estos estudios muestran que existe un problema con la organización y el contenido de los registros de enfermería, así como problemas con el uso de técnicas médicas generalmente aceptadas y la fecha de estancia del paciente en el hospital. Estos hallazgos implican que puede haber una falta de coherencia en la documentación de los registros y que ciertos factores pertinentes no se están registrando de forma, lo que podría tener implicaciones para la atención de los pacientes pediátricos.

En lo que respecta a los cuidados de los pacientes, los autores Piquero et al.,(14) considera que existió deficiencia de los registros de las intervenciones

de enfermería 76%. Las valoraciones realizadas por los enfermeros no estaban completas en el 63,63% de los casos, y en el 52,27% de ellos no coincidían con las justificaciones del ingreso del paciente. Del mismo modo, las respuestas del paciente ante los problemas fueron del 45%, también prevaleció la ausencia de la hora de la realización de las intervenciones 15%. Los autores Bustamante et al.,(15) menciona que dentro de los registros no se consideran los datos sociodemográficos 67%, en lo que respecta a las intervenciones o juicios de enfermería tuvo una ausencia del 84%.

En este estudio, no se registró los datos socioculturales como religión, idioma-dialecto y cultura en el 100%; no se evaluó las respuestas del paciente a los problemas de salud, los juicios clínicos en un 99%, así mismo no se registró el plan de alta domiciliaria 98%. Del mismo modo, los juicios clínicos sobre las respuestas del paciente a problemas de salud potenciales 96%. En lo que respecta a las respuestas del paciente a las intervenciones de enfermería, basadas en necesidades detectadas tuvo una ausencia del 92%, incluyendo la hora de las intervenciones 5% seguido de la valoración focalizada y generalizada 3%.

Estos estudios coinciden que existen deficiencias en la continuidad del cuidado de los pacientes ya que resaltan al mostrar la falta de información sociodemográfica pertinente, estas investigaciones ponen de relieve los fallos en la coherencia de los historiales de los pacientes. De estos datos puede depender el contexto del paciente y una atención individualizada que tenga en cuenta su herencia cultural. Además, llaman la atención sobre la falta de documentación de las intervenciones de las enfermeras y las reacciones del paciente ante posibles problemas de salud y de normas en la documentación puede dificultar la interpretación de los historiales hacia otros profesionales sanitarios.

En la seguridad del paciente, Quintero et al., (37) considera que en el ámbito pediátrico, el dolor se manifiesta frecuentemente como un fenómeno complejo que no está bien identificado ni tratado de forma adecuada. Además, afirman que la prevalencia del dolor en madres lactantes y niños pequeños es baja,

ya que el 73% de los lactantes no suelen mostrar ningún signo de dolor, lo que supone un reto dadas las características cognitivas únicas de esta población. Así mismo el autor Barcena(38) menciona que para la valoración del dolor pediátrico influyen diversos factores como la edad del paciente, el nivel de desarrollo neurológico, las diferencias individuales en la percepción y expresión del dolor, el entorno en el que se produce la experiencia dolorosa y las experiencias previas del niño, dadas estas las barreras de comunicación que existen en el ámbito pediátrico muchos no niños expresan el dolor de manera verbal sino que reaccionan ante la ansiedad, haciendo la evaluación objetiva del dolor sea una tarea difícil.

En este estudio para la seguridad del paciente, a pesar de que todos los indicadores mostraron una buena aceptabilidad por el personal de enfermería, dado que todos los indicadores pertenecientes a este apartado mostraron un buen cumplimiento de los registros, sin embargo, se identifica que la revaloración del dolor en un 100%. Es fundamental tener en cuenta que para identificar el dolor en un paciente pediátrico hay que utilizar herramientas o escalas de dolor adecuadas a la edad y etapa de desarrollo del niño. Dado que con frecuencia carecen de la capacidad de expresar su dolor, su tratamiento requiere un enfoque multimodal, que implica combinar varios enfoques, como analgésicos farmacológicos, fisioterapia, terapia cognitivo-conductual y técnicas de distracción, relajación y apoyo emocional.

## 6. CONCLUSIONES

Luego del análisis de los registros clínicos de enfermería hubo un déficit del 25% en la documentación de registros pediátricos. Esto significa que solo se completó el 75% de los registros requeridos para pacientes pediátricos. Es importante abordar este déficit para garantizar la integridad y la calidad de la atención a los pacientes pediátricos.

La estructura de los registros clínicos de enfermería en el área de pediatría, la mayoría de los indicadores se registran bien, sin embargo, existieron deficiencias significativas en varios indicadores. La falta de documentación como la hora de ingreso del paciente, el número de días consecutivos pasados en el hospital, así como problemas de legibilidad y enmendaduras en los registros, ha contribuido a un déficit del 26% en la estructura general de los registros pediátricos.

En cuanto a la continuidad del cuidado de los pacientes pediátricos, se observa un déficit del 45% en la atención. Aunque se están registrando aún existen muchos factores relacionados con la atención al paciente, debido que no hay un alto interés por registrar los datos socioculturales, los juicios clínicos, los planes de atención domiciliaria para el alta y las intervenciones de enfermería, lo cual no garantiza la continuidad de los cuidados en la atención a los pacientes pediátricos.

Los registros para la seguridad del paciente pediátrico muestran un cumplimiento impresionante. Pero es vital reconocer que el déficit del 8% se debe a la ausencia de registro en la nota sobre la revaloración del dolor. A pesar de las dificultades para detectar el dolor en los infantes, su tratamiento es un componente crucial para garantizar un registro exhaustivo y preciso en este ámbito.

## 7. RECOMENDACIONES

La institución de salud debe fomentar el cumplimiento de los registros clínicos al profesional y que este tenga claridad con información relevante sobre el paciente, historial médico, medicamentos administrados, procedimientos realizados y cualquier cambio en su condición.

El Ministerio de Salud Pública y sus instituciones hospitalarias en red, deben contar un sistema de registro electrónico especializado para el área de pediatría, que esté diseñado para gestionar de manera eficiente todos los datos clínicos incluyendo la hora, fecha de ingreso, datos sociodemográficos completos y valoraciones clínicas y de enfermería.

Los profesionales de la salud deben familiarizarse con protocolos y normativas locales e internacionales que rigen la documentación de registros clínicos en el área de pediatría, de manera que se pueda asegurar un buen entendimiento del cómo se deben registrar los datos, con formatos aceptados y requisitos legales.

Los internos de enfermería u cualquier otra área de la salud, trabajar en estrecha colaboración con enfermeros o supervisores más experimentados, de manera que pidan orientación sobre cómo documentar adecuadamente en registros clínicos.

## 8. REFERENCIAS

1. Castillo R, Villa C, Costales B, Moreta J, Quinga G. Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional [Internet]. 2021 [citado 3 de junio de 2023];6(8):672-88. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094451>
2. Torres D. Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. Horizonte Sanitario [Internet]. 2021 [citado 3 de junio de 2023];20(3):315-28. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3938>
3. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud [Internet]. 2018 [citado 12 de agosto de 2023];20(2):171-82. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364>
4. Santos I, Santos J, Mendoza E, Vega M. Conocimiento científico y de implicación legal en el cumplimiento de los registros de enfermería. Rev CONAMED [Internet]. 2022 [citado 3 de junio de 2023];27(2):57-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106225>
5. Ríos A, Artigas M, Sancho M, Blanco C, Acedo M, Calvet G, et al. Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2020 [citado 18 de agosto de 2023];52(10):750-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8054280/>
6. López J, Moreno M, Saavedra C, Espinosa A, Camacho J. La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo: The importance of the clinical registry of nursing: a qualitative approach. NURE Investigación [Internet]. 2018 [citado 3 de junio de 2023];1(2):5. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1326>

7. Rissi G, Machado B, Borotta Uema R, de-Freitas H. Evaluación de registros de enfermería pediátrica: estudio descriptivo. OBJN: Online Brazilian Journal of Nursing [Internet]. 2021;1(1):17. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1147279/6445-es.pdf>
8. Bernardes K, Sánchez D, Hernández L, Arcia R. Aplicación de la teoría de Florence Nightingale a un anciano con asma bronquial. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2012 [citado 3 de junio de 2023];16(4):3-12. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/951>
9. Wegner W, Maia M, de-Avila M, Edom L, Frantz E, deAbreu D, et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017 [citado 3 de junio de 2023];38(2):e68020. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YLr63vmnPSKmsYFKTZ7yLCP/abstract/?lang=pt>
10. Alfaro R. Applying Nursing Process: The Foundation for Clinical Reasoning [Internet]. 8.<sup>a</sup> ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. 268 p. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=dlqbmpuhPEcC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Alfaro->
11. Castillo R, Rivera D, Vázquez Y, Pérez D. Caracterización de las observaciones de enfermería al ingreso de pacientes sida en el Centro Hospitalario del Instituto "Pedro Kourí". Revista Cubana de Medicina Tropical [Internet]. 2021 [citado 19 de agosto de 2023];73(1). Disponible en: <https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/575>
12. Quispe C. Calidad en registros de enfermería Hospital del Seguro Social Universitario, La Paz Área de Pediatría enero a junio, gestión 2009 [Internet] [Thesis]. [Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2018 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/3891>

13. Suarez N, Caputo A, Cruz F. Calidad de los registros de enfermería Sanatorio Allende cerro en el año 2019. *Notas de Enfermería* [Internet]. 25 de junio de 2020 [citado 18 de agosto de 2023];20(35):21-9. Disponible en:  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/29154>
14. Piquero E, Romero L, Díaz Y. Auditoria de los registros de enfermería de los casos egresados de la sala A docente del primer trimestre del 2014. 2014;2(1):12. Disponible en:  
<https://instituciones.sld.cu/hfandrade/files/2014/07/Auditoria-de-los-registros-de-enfermeria-.pdf>
15. Bustamante GB, Lozano E. Calidad del registro de enfermería en la atención de crecimiento y desarrollo, centro de salud San Juan de Miraflores, 2018. 2022 [citado 18 de agosto de 2023]; Disponible en:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/897>
16. Rosso H. Cambio hacia los registros de enfermería según instrumento normalizado. Policlínica pediátrica de la ciudad de Montevideo. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2015 [citado 3 de junio de 2023];4(1):12-6. Disponible en:  
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/513>
17. Rodríguez V, Paravic T. Evidence-based nursing and care management. *Enfermería Global* [Internet]. 2011 [citado 3 de junio de 2023];10(24):0-0. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412011000400020&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412011000400020&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
18. Gallego R, Diz J, López M. Metodología enfermera: Lenguajes estandarizados [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. @ Ramón del Gallego Lastra, Jorge Diz Gómez y M<sup>a</sup> Antonia López Romero; 2015 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14352/25274>

19. Suárez M. Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado. *Cienc innov salud* [Internet]. 2013 [citado 6 de junio de 2023];1(2):126-133. Disponible en:  
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/download/59/2823>
20. Lizzi M. Análisis de consistencia interna de un modelo de registro de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2021 [citado 18 de agosto de 2023];1:4-4. Disponible en:  
<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/4>
21. Martín L. Utilidad de los registros de enfermería en la calidad de los cuidados enfermeros [Internet]. [España]: Universidad de Valladolid; 2020 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en:  
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42013>
22. Gaedke A, Barragan M, de Abreu M. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2813.
23. Puma R, Mesa I, Ramírez A, Pacurucu N. Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021 [citado 18 de agosto de 2023];40(3):274-82. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/559/55969712009/html/>
24. Ministerio de Salud Pública. Manual de historia clínica [Internet]. MSP; 2009. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica/>
25. Ministerio de Salud Pública. Atención Integral de la niñez [Internet]. Dirección Nacional de Normatización,; 2018. Disponible en:  
<https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica/>
26. Torres M, Zárate R, Matus R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enfermería universitaria* [Internet]. 2011 [citado 14 de agosto de

- 2023];8(1):17-25. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-70632011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
27. Mota M, Oliveira S, Da Silva P. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. ABCS Health Sci [Internet]. 2017 [citado 18 de agosto de 2023];42(3). Disponible en:  
<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/920>
28. Soza C, Bazán A, Diaz RJ. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. Ene [Internet]. 2020 [citado 18 de agosto de 2023];14(1). Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. Núñez L, León B, Salazar R, Liñán H, Nivín F, Regalado N, et al. Sistema Automatizado del Registro de Enfermería "SIARE" Un instrumento de información eficaz dirigido a los enfermeros de los hospitales del Callejón de Huaylas [Internet]. 1.ª ed. Ecuador: Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador; 2021 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.cidecuador.org/jspui/handle/123456789/795>
30. Torrecilla E, Aliberch A. Necesidad de registrar en la profesión enfermera [Internet] [Maestría]. [España]: Universitat Internacional de Catalunya; 2019. Disponible en:  
[https://recercat.cat/bitstream/handle/2072/252220/TFG\\_Estefan%C3%A0Da\\_Torrecilla\\_Cilleros.pdf?sequence=1](https://recercat.cat/bitstream/handle/2072/252220/TFG_Estefan%C3%A0Da_Torrecilla_Cilleros.pdf?sequence=1)
31. Fernández Aragón S, Ruydiaz K, Del Toro M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2016 [citado 24 de agosto de 2023];32(2):337-45. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-55522016000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522016000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
32. Flores G. Responsabilidad profesional en enfermería: la perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense.

- Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. 2013 [citado 24 de agosto de 2023];20(1):112-20. Disponible en:  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1409-00152003000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152003000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
33. Valderrama A, López R. Conciencia moral: ampliando su aplicación en salud. Aspectos teóricos y prácticos de los juicios de conciencia en Chile. Acta bioethica [Internet]. 2011 [citado 24 de agosto de 2023];17(2):179-88. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-569X2011000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2011000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
34. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 2021.
35. Ley Organica de Salud. Ley Organica de Salud. 2017.
36. Gobierno Nacional del Ecuador. Gobierno Nacional del Ecuador. 2017. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador. Disponible en: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%20Toda%20Una%20Vida%202017%20-%202021.pdf>
37. Quintero J, Hernández Á, Parra T. Prevalencia de dolor en lactantes y preescolares en un hospital colombiano. Colombian Journal of Anesthesiology [Internet]. 2022 [citado 24 de agosto de 2023];50(1). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-33472022000100202&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-33472022000100202&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
38. Bárcena E. Manejo del dolor pediátrico en el centro de salud. Pediatría Atención Primaria [Internet]. junio de 2014 [citado 24 de agosto de 2023];16:37-43. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1139-76322014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

## 9. ANEXOS

### APROBACION DE TEMA



Guayaquil, 02 de Junio del 2023



Srta. Alejandra Chávez Allison Isabel  
Srta. Angie Desiree Arana Macias  
Estudiante de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

CARRERAS:  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunica, que su tema de trabajo de titulación: **"Análisis de los registros clínicos de enfermería del área de pediatría en un hospital de la ciudad de Guayaquil."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Kristy Franco Poveda.



Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Tel.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-  
4671  
Guayaquil-Ecuador

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Lcda. Ángela Mendoza Vinces.

**Lcda. Ángela Mendoza Vinces**  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Cc: Archivo

## PERMISO INSTITUCIONAL

Estimado Lcdo. Cobos  
Coordinador de Enfermería

Saludos cordiales.-

Por medio del presente se solicita autorizar la realización del Proyecto de titulación mencionado en el adjunto respectivo; de los estudiantes **ALEJANDRO CHÁVEZ ALLISON ISABEL Y ARANA MACIAS ANGGIE DESIREE**; Internas Rotativas de **ENFERMERÍA** de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Mediante la recolección de la base de datos, se desea realizar en **HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA PISO 4 TORRE 5/6**, mediante check list, misma que se encuentra adjunta en el anteproyecto.

Agradeciendo de antemano su  
colaboración,



DOCENCIA  
ASISTENTE  
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E  
INVESTIGACIÓN  
IESS - Guayaquil

✉ docencialosceibos@iess.gob.ec  
☎ 04 380 5130 ext 437595

Renovar para renovar,  
actualizar para servir



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**HOJA DE CHEQUEO**

**Tema:** Análisis de los registros clínicos de enfermería del área de pediatría en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Objetivo:** Registrar la presencia o ausencia de la estructura, continuidad y seguridad del paciente pediátrico en los registros de enfermería.

**Instrucciones:** Insertar un visto o X en los indicadores presentes o ausentes el instrumento CARCE

**ESTRUCTURA DE LOS REGISTROS:**

INDICADOR	ESCALA	
	Presente	Ausente
Anota la fecha de ingreso del paciente al servicio.		
Registra la hora de ingreso del paciente al servicio.		
Anota la fecha subsecuente del día estancia de hospitalización.		
Registra el numero progresivo del día estancia hospitalaria.		
Utiliza unidad de medición universal e institucionalmente aceptada.		
Anota abreviaturas universales e institucionalmente aceptadas.		
Realiza los registros si faltas de ortografía.		
Registros con lenguaje técnico: uso de terminología científica.		
La información se encuentra estructurada de forma coherente, fácil de entender.		
Realiza los registros con letra legible.		
Los registros se encuentran sin alteraciones (tachaduras, enmendaduras).		
Cuenta con la inicial del nombre, seguido por los apellidos paterno y materno de la enfermera responsable del turno.		

**CONTINUIDAD DEL CUIDADO:**

INDICADOR	ESCALA	
	Presente	Ausente
Grafica los signos vitales del paciente (temperatura, tensión arterial, pulso, respiración).		
Anota los datos de la valoración focalizada y generalizada.		
Registra datos socio culturales del paciente (religión, idioma-dialecto, cultura).		
Anota los juicios clínicos sobre las respuestas del paciente a los problemas de salud reales.		
Anota los juicios clínicos sobre las respuestas del paciente a los problemas de salud potenciales.		
Documenta la comunicación de los problemas de salud reales/potenciales detectados, a otros profesionales de la salud.		
Registra las intervenciones de enfermería realizadas para dar solución a las necesidades del paciente.		
Anota la hora de las intervenciones de enfermería.		
Documenta el plan de alta domiciliaria.		
Registra las respuestas del paciente a las intervenciones de enfermería con base en las necesidades detectadas.		
Anota situaciones pendientes al siguiente turno.		

**SEGURIDAD DEL PACIENTE:**

INDICADOR	ESCALA	
	Presente	Ausente
Los datos de identificación registrados corresponden al paciente correcto.		
Valoración del dolor (frecuencia, ubicación, duración e intensidad).		
Valoración de alergias.		
Anota las características del sitio de inserción de medios invasivos para reducir riesgos de infección.		
Anota la fecha de instalación de medios invasivos.		
Anota las características específicas de la herida quirúrgica en caso de necesidad.		

Registra las características específicas de los drenajes.		
Registra los medicamentos administrados especificando nombre, genérico, hora, dosis y vía.		
Registra las medidas de seguridad aplicadas en riesgo de caídas del paciente.		
Anota las medidas de prevención en riesgo de úlceras por presión al paciente.		
Documenta el apoyo educativo proporcionado al paciente y familiar para contribuir a la seguridad del paciente.		
Anota la revaloración del dolor.		



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Alejandro Chávez, Allison Isabel**, con C.C: # **0951809607** autora del trabajo de titulación: **Análisis de los registros clínicos de enfermería del área de pediatría de un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de septiembre del 2023**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Alejandro Chávez, Allison Isabel**

C.C: **0951809607**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Arana Macías, Anggie Desiree**, con C.C: # **0931479356** autora del trabajo de titulación: **Análisis de los registros clínicos de enfermería del área de pediatría de un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de septiembre del 2023**

*Anggie D Arana*

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Arana Macías, Anggie Desiree**  
C.C: **0931479356**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Análisis de los registros clínicos de enfermería del área de pediatría de un Hospital de Guayaquil.	
AUTOR(ES)	Allison Isabel, Alejandro Chávez Anggie Desiree, Arana Macías,	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Kristy Glenda, Franco Poveda Mgs.	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas	
CARRERA:	Carrera de Enfermería	
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre de 2023	No. DE PÁGINAS: 51
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gestión del Cuidado del Paciente	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Registros de Enfermería; Pediatría, CARCE	
RESUMEN:	<p>Los registros de enfermería, en el área de pediatría son esenciales para el cuidado y seguimiento del paciente pediátrico, dado que ayuda a los profesionales de la salud a realizar un seguimiento exhaustivo a lo largo de la asistencia hospitalaria. <b>Objetivo:</b> Analizar los registros clínicos de enfermería del área de pediatría en un hospital de la ciudad de Guayaquil. <b>Metodología:</b> estudio descriptivo; método cuantitativo y diseño transversal prospectivo. <b>Técnica:</b> Observación indirecta. <b>Instrumento:</b> Hoja de chequeo CARCE. <b>Población y muestra:</b> 100 registros clínicos de enfermería. <b>Resultados:</b> En la dimensión <i>Estructura del registro</i>, se obtiene un 76% de presencia, se evidenció una ausencia del 26%. Enfatizando aquellas como no anota la fecha (100%); hora de ingreso del paciente (97%) y fecha subsecuente del día estancia de hospitalización (50%). Respecto a la dimensión de <i>Continuidad del cuidado</i> fue del 55%; resaltando aquellas como la ausencia de los registros de datos socio culturales (100%); ausencia de los juicios clínicos sobre las respuestas a los problemas de salud (99%); la documentación del plan de alta domiciliaria (98%) y los juicios clínicos sobre las respuestas del paciente a los problemas de salud potenciales (96%). Mientras que para la <i>Seguridad del paciente</i> 92%; específicamente la falta de registro en la anotación de la revaloración del dolor (100%). <b>Conclusiones:</b> Los registros de enfermería fueron registrados en un 75% lo que otorga una calidad de registros promedio, pero generalmente se busca alcanzar el 100% de cumplimiento en la documentación clínica para garantizar la atención segura y de alta calidad.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	<b>Teléfono:</b> +593-981225480 +593-985822326	<b>E-mail:</b> allyalejandro13@gmail.com anggearana@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc <b>Teléfono:</b> +593-993142597 <b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		