

Nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico

Infirmary clinical records compliance with the Mexican Official Norm, NOM-168-SSA1-1998, of the Clinical File

Adriana Nayeli Mejía-Delgado¹, María del Carmen Dubón-Peniche², Beatriz Carmona-Mejía³, Gandhy Ponce-Gómez⁴

RESUMEN

Introducción. Los registros de enfermería son el soporte documental de la atención médica, en los que se plasma la información acerca de las diversas actividades que se realizan en el paciente y hacen posible el intercambio de información sobre los cuidados, promueven la comunicación entre enfermería con otros miembros del equipo de salud y aportan elementos para evaluar el proceso de atención. Esta investigación se orientó a identificar el nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico (NOM 168).

Material y Métodos. Se efectuó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, evaluándose 257 registros de enfermería de expedientes clínicos utilizados en el procedimiento arbitral de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), durante el año 2009. Se diseñó y aplicó un instrumento dicotómico basado en la NOM 168. Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS V.15.0 y se realizó análisis estadístico e inferencial.

Resultados. El índice general del nivel de apego correspondió al 73.93% de los casos. Se identificaron deficiencias en los registros y el mayor porcentaje de incumplimiento consistió en la omisión de nombre completo y firma del personal de enfermería, así como de los datos relacionados con la descripción del habitus exterior. Los datos que con mayor frecuencia se registraron como indica la norma, fueron: signos vitales, nombre completo del paciente y anotaciones correspondientes a la administración de medicamentos.

Conclusiones: Se establece que el personal de enferme-

ría está obligado a conocer y atender las reglas generales de su profesión, tomando en cuenta que la NOM 168 determina los lineamientos específicos que deben cumplirse debido a su carácter técnico y obligatorio.

Palabras clave: Apego a la norma, registros clínicos de enfermería, Norma Oficial Mexicana 168 del Expediente Clínico, Proceso de Atención de Enfermería.

ABSTRACT

Introduction. Infirmary registries are of great importance in the medical attention, as they constitute the documentary support in which the information about the diverse activities that are carried out in relation to the patient is recorded. These facilitate the exchange of information among carers, promoting the communication between infirmary personnel and other members of the healthcare team, at the same time, they provide elements to facilitate the evaluation of the healthcare process. This research was oriented to identify the level of compliance of infirmary clinical registries with the Mexican Clinical File (NOM 168) Official Norm, NOM-168-SSA1-1998.

Material and Methods. Descriptive, cross-sectional and retrospective study, where infirmary registries from clinical files used in arbitration procedures at the National Commission for Medical Arbitration (CONAMED) during 2009 were evaluated. A dichotomic instrument, based on the NOM-168-SSA1-1998, was designed and applied to the clinical records.

¹ Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

² Dirección de Sala Arbitral de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

³ Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

⁴ Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM.

Artículo Recibido: 30 de agosto de 2010; Artículo aceptado: 4 de octubre de 2010

Correspondencia: P.S.S.E. Adriana Nayeli Mejía Delgado, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Plazuela 2 de Av. San Marcos No. 7, Col. Plazas de Aragón, C.P. 57139, México D.F. Correo electrónico: sundory_898@hotmail.com.

Data was processed using the statistical package SPSS V.15.0, performing statistic and inferential analysis.

Results. The compliance general index was significantly acceptable in 73.93% of the cases. Several deficiencies were identified; the most persistent lack of compliance related to the omission of complete name and signature of infirmary personnel, as well as the lack of data related to the description of the patients' observed external appearance. Data that most frequently was registered according to the NOM included: vital signs, patients' complete name and annota-

INTRODUCCIÓN

Para brindar cuidados enfermeros con calidad, se debe atender a la metodología científica y a los procesos establecidos por esta disciplina; es decir, valorar continuamente el estado de salud del paciente, analizar la información obtenida, integrar los diagnósticos de enfermería, planear y ejecutar las acciones pertinentes, así como evaluar el impacto de su intervención sobre el paciente. Uno de los elementos más importantes para valorar la calidad de estos cuidados, es la documentación de enfermería.¹

Los registros de enfermería son el soporte documental de la atención de enfermería, en el cual queda plasmada la información, acerca de las diversas actividades realizadas en relación al paciente, facilitan el intercambio de información sobre los cuidados, promueven la comunicación entre enfermería y otros miembros del equipo de salud, al mismo tiempo que aportan elementos para evaluar el proceso de atención.

La calidad de la información registrada, influye en la efectividad del ejercicio profesional, por tanto, los registros de enfermería deben ser integrados conforme a los estándares establecidos en las disposiciones legales y normativas en la materia; ello indudablemente favorece la eficacia de la actuación del personal y por otra parte, permite diferenciar la actuación de cada integrante del equipo de salud, quedando de manifiesto el rol propio de enfermería.² Estos registros, también son fuente para la enseñanza, la investigación y la evaluación; son de uso administrativo y permiten el análisis estadístico de la información, con lo cual se contribuye al desarrollo de la profesión. Desde el punto de vista legal, los registros realizados constituyen prueba objetiva de los actos del personal de salud y como lo señala la NOM 168, el personal de salud, deberá realizar los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias,³ por ello en el caso de enfermería, se debe reconocer su importancia, así como las repercusiones en el ejercicio profesional, identificando el marco jurídico en el cual se desenvuelven, teniendo en cuenta que el desconocimiento de la ley no exime su cumplimiento. Sin embargo, aún no se ha dado la suficiente importancia al cumplimiento de los lineamientos establecidos, para la integración del expediente clínico, pues gran número de profesionales en enfermería, catalogan a la integración de los registros como una obligación administrativa, que les aparta de su labor asistencial. Aunado a esto, se refiere la existencia de otros factores que influyen en la elaboración de evidencia escrita de las intervenciones efectuadas: falta de tiempo, falta de interés, elevada carga de trabajo asistencial y desconocimiento del lenguaje adecua-

tions regarding the administration of drugs.

Conclusions. Infirmary personnel is bound to know and attend the general rules of their profession, taking into account that the NOM-168-SSA1-1998, of the Clinical File, establishes the specific lineaments that must be fulfilled due to their technical and obligatory character.

Key words: Compliance with the official norm, infirmary clinical registries, Mexican Official Norm 168 of the Clinical File, Infirmary care process.

do, refiriéndose éstos como limitantes para realizar registros de calidad.⁴ La ausencia del registro de la atención al paciente, puede entenderse como un incumplimiento legal, ético y profesional, que pone en duda, si el personal de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones, como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión.⁵ En este sentido, la presente investigación se orientó a identificar el nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la NOM 168, a fin de determinar áreas de oportunidad y establecer propuestas, para que el personal de enfermería esté en posibilidad de integrar un registro clínico efectivo y así evitar errores y omisiones, tomando en cuenta que dentro del marco legal, lo que no se registra, no existe o no sucedió.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, donde se evaluaron registros de enfermería en expedientes clínicos, tramitados mediante el procedimiento arbitral en la CONAMED, durante el año 2009. Se obtuvo una muestra significativa empleando la fórmula de poblaciones finitas, correspondiendo a 257 registros clínicos; el universo de estudio comprendió un total de 2,057 registros. Se diseñó y aplicó un instrumento dicotómico basado en la NOM 168, conformado por 30 ítems, del cual derivaron dos dimensiones: generalidades y hoja de enfermería, integradas cada una de ellas por 15 ítems. En dicho instrumento, las respuestas correspondieron a datos registrados u omitidos, en las notas de enfermería y se obtuvo una confiabilidad de 0.99 mediante la fórmula Kuder Richardson para instrumentos dicotómicos, resultando ser un instrumento confiable en cuanto a la consistencia interna de los ítems. Se establecieron rangos para el análisis de los resultados en el índice general, conformados de la siguiente manera: 25 a 30 datos debidamente registrados indicaron apego altamente significativo; 19 a 24 apego aceptablemente significativo; 13 a 18 apego regularmente significativo; 12 a 17 apego deficiente y de 0 a 6 desapego. De igual forma, se establecieron rangos por dimensión, en donde 13 a 15 datos debidamente registrados correspondió a apego altamente significativo; 10 a 12 aceptablemente significativo; 7 a 9 regularmente significativo; 4 a 6 deficiente y de 0 a 3 se consideró desapego. Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS V.15.0 realizándose el análisis estadístico e inferencial correspondiente.

RESULTADOS

De los 257 registros de enfermería analizados 152, (59.15%) correspondieron a instituciones privadas y 105 (40.85%) a instituciones públicas. La atención fue proporcionada en el segundo nivel de atención en 227 casos, representando 88.3% de la muestra y 30 (11.67) al tercero. (Cuadro 1)

La entidad federativa a la que mayormente pertenecieron los expedientes fue el Distrito Federal con una frecuencia de

175 casos, representando el 68.09%, seguido por Guanajuato con 45 casos (17.51%), Sonora 6.23%, Estado de México 4.28%, San Luis Potosí 2.33%, Yucatán 1.17% y Coahuila con 0.39%.

Los Servicios que aparecieron con mayor frecuencia, fueron Ortopedia y Traumatología con 46 casos (17.90%), Cirugía General con 38 (14.79%) y Hematología con 37 (14.40%). (Cuadro 2)

Cuadro 1. Distribución por nivel de atención.

NIVEL DE ATENCIÓN						
INSTITUCIÓN	SEGUNDO	%	TERCERO	%	TOTAL	%
PÚBLICA	75	29.18	30	11.67	105	40.85
PRIVADA	152	59.15	0	0	152	59.15
TOTAL	227	88.33	30	11.67	257	100

Cuadro 2. Distribución por servicios de hospitalización.

SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ortopedia y Traumatología	46	17.90 %
Cirugía General	38	14.79 %
Hematología	37	14.40 %
Nefrología	32	12.45 %
Terapia Intensiva	29	11.28 %
Medicina Interna	27	10.51 %

SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cardiología	19	7.39 %
Ginecología y Obstetricia	19	7.39 %
Urgencias	7	2.72 %
Pediatría	2	0.78 %
Oftalmología	1	0.39 %
TOTAL	257	100 %

En relación al apego que mostraron los registros de enfermería respecto a la NOM 168, los resultados arrojaron que en la dimensión generalidades, los datos que con más frecuencia se registraron debidamente fueron: nombre completo del paciente (98.8%), registros conservados en buen estado (95.7%), sin enmendaduras (95.3%), se emplea lenguaje técnico médico (93.8%) y el registro de la fecha (92.2%). Los registros que menos se cumplieron en la citada dimensión, fueron: firma del personal que elaboró el registro, pues su cumplimiento sólo fue en 21.4%, la ausencia de abreviaturas el 22.2% de los documentos analizados cumplió este rubro; el nombre completo de quien integró el registro, se encontró únicamente en 28.4%; la hora en que fueron realizadas las

intervenciones por parte del personal de enfermería se registró en el 33.1% y se identificaron tachaduras en 40.9% de los casos. En la Dimensión Hoja de Enfermería, los principales datos que se registraron debidamente fueron: temperatura, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria con porcentaje de 99.6%, seguidos por el registro de tensión arterial en 99.2%, nombre del medicamento y la dosis ministrada con 98.4% cada uno. Por cuanto hace a los datos cuyo cumplimiento fue menor en esta dimensión, los resultados mostraron en relación a la descripción del habitus exterior: constitución sólo 8.9% de apego, conformación 20.2%, facies 28.4% y actitud 51%. El registro de la evolución del paciente sólo se cumplió en el 30.7% de las notas de enfermería. (Cuadros 3 y 4)

Cuadro 3. Dimensión: Generalidades.

DATOS	SE APEGA A LA NOM 168-SSA-1998	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nombre completo del paciente	Sí	254	98.8 %
	No	3	1.2 %
Se conserva en buen estado	Sí	246	95.7 %
	No	11	4.3 %
Sin enmendaduras	Sí	245	95.3 %
	No	12	4.7 %
Lenguaje técnico médico	Sí	241	93.8 %
	No	16	6.2 %
Registro de fecha	Sí	237	92.2 %
	No	20	7.8 %
Registro de número de cama	Sí	230	89.5 %
	No	27	10.5 %
Registro de edad	Sí	209	81.3 %
	No	48	18.7 %
Registro de número de expediente	Sí	191	74.3 %
	No	66	25.7 %
Registro del sexo	Sí	189	73.5 %
	No	68	26.5 %
Letra legible	Sí	170	66.1 %
	No	87	33.9 %
Sin tachaduras	Sí	152	59.1 %
	No	105	40.9 %
Registro de hora de intervenciones	Sí	85	33.1 %
	No	172	66.9 %
Nombre completo de quien elabora	Sí	73	28.4 %
	No	184	71.6 %
Sin abreviaturas	Sí	57	22.2 %
	No	200	77.8 %
Firma de quien elaboró	Sí	55	21.4 %
	No	202	78.6 %

En relación al análisis de los resultados mediante los rangos establecidos, en ambas dimensiones el nivel de apego fue aceptablemente significativo, encontrándose lo siguiente:

En la dimensión generalidades, el apego fue aceptable en 156 casos (60.70%), y en la dimensión hoja de enfermería en 143 casos (55.64%), lo cual hace un total (índice general) con apego aceptablemente significativo en 190 casos (73.93%). (Cuadro 5)

El promedio del índice general fue de 21 datos que se registraron debidamente, de un total de 30. Las desviaciones estándar obtenidas, reflejan la homogeneidad de los 30 ítems. (Cuadro 6) Se aplicó estadística inferencial mediante

las pruebas T de Student y ANOVA, los resultados mostraron que no existieron diferencias estadísticas entre el apego de los registros clínicos a la Norma Oficial Mexicana 168 del Expediente Clínico y el nivel de atención ($F=0.92$). De igual forma, no se observaron diferencias estadísticas con los diferentes servicios de hospitalización ($F=0.56$), ni en relación a la atención brindada por instituciones públicas y privadas ($F=0.23$). Dado que la probabilidad obtenida de F es mayor a 0.05, el nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la NOM168, es igual en el segundo y tercer nivel de atención, en las instituciones públicas y privadas y en los diferentes servicios de hospitalización.

Cuadro 4. Dimensión: Hoja de enfermería.

DATOS	SE APEGA A LA NOM 168-SSA-1998	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Temperatura	Sí	256	99.6 %
	No	1	0.4 %
Frecuencia Cardíaca	Sí	256	99.6 %
	No	1	0.4 %
Frecuencia respiratoria	Sí	256	99.6 %
	No	1	0.4 %
Tensión Arterial	Sí	255	99.2 %
	No	2	0.8 %
Nombre del medicamento	Sí	253	98.4 %
	No	4	1.6 %
Cantidad	Sí	253	98.4 %
	No	4	1.6 %
Vía	Sí	252	98.1 %
	No	5	1.9 %
Hora	Sí	247	96.1 %
	No	10	3.9 %
Registro de intervenciones	Sí	170	66.1 %
	No	87	33.9 %
Estado de conciencia	Sí	142	55.3 %
	No	115	44.7 %
Actitud	Sí	131	51 %
	No	126	49 %
Evolución del estado de salud	Sí	79	30.7 %
	No	178	69.3 %
Facies	Sí	73	28.4 %
	No	184	71.6 %
Conformación	Sí	52	20.2 %
	No	205	79.8 %
Constitución	Sí	23	8.9 %
	No	234	91.1%

Cuadro 5. Nivel de apego por rangos.

DIMENSIÓN	GENERALIDADES		HOJA DE ENFERMERÍA		ÍNDICE GENERAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Apego altamente significativo	23	8.95	37	14.40	21	8.17
Apego aceptablemente significativo	156	60.70	143	55.64	190	73.93
Apego regularmente significativo	70	27.24	74	28.79	17	6.62
Apego deficiente	8	3.11	3	1.17	29	11.28
Desapego	0	0	0	0	0	0
Total	257	100	257	100	257	100

Cuadro 6. Análisis del apego.

DIMENSIONES	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	APEGO EN RANGOS
Generalidades	10	1.875	Apego aceptablemente significativo
Hoja de Enfermería	11	1.840	Apego aceptablemente significativo
Índice General	21	2.219	Apego aceptablemente significativo

DISCUSIÓN

Los registros de enfermería, representan la evidencia documental que refleja la actuación del personal en relación con el cuidado integral del paciente, así como su evolución conforme a la atención brindada; son esenciales para evaluar las intervenciones del personal, de manera particular en casos médico-legales, en los cuáles esta documentación tiene alto valor probatorio, pues en la mayoría de las ocasiones, determina las decisiones de quien tiene a su cargo la resolución del conflicto.⁶

Los resultados de esta investigación, mostraron que sí bien es cierto que los registros de enfermería se encuentran aceptablemente apegados a la NOM 168, también se identificaron deficiencias por parte de enfermería en la elaboración de registros con calidad. Cabe mencionar, que las Normas Oficiales Mexicanas, establecen los lineamientos específicos que deben ser cumplidos por los prestadores de servicios (de ahí deviene su carácter técnico, naturaleza obligatoria y condición jurídica).

Chaparro D.L, y García D.C.⁷ en un estudio, cuyo objetivo fue conocer lo que registra el profesional de enfermería y la manera en cómo evidencia la continuidad del cuidado, en una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel, reportaron en sus resultados que las faltas en que se incurre mayormente son espacios en blanco 28%, registros sin nombre 27%, seguidas de falta de firma del responsable 14%, falta de fecha 14%, letra ilegible y poco clara 14%, uso de abreviaturas 6%, tachaduras 5% y enmendaduras 2%. Estas situaciones se presentaron de manera similar en esta investigación, pues los resultados mostraron que los datos no registrados conforme a los requerimientos de la NOM 168 son: la firma del personal que fue omitida en 78.6% de los casos, el empleo de abreviaturas (77.8%), nombre incompleto de quien integró el registro (71.6%) y tachaduras (40.9%).

Lo anterior, representa incumplimiento a la citada Norma Oficial Mexicana, con un alto peso porcentual, lo cual puede deberse a desconocimiento de los ordenamientos legales para la elaboración de registros clínicos, por parte del personal de enfermería, como es denotado en los resultados del estudio realizado por Méndez y cols, en el Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez, el cual señala que en el Servicio de Urgencias y en la Unidad Coronaria de dicho instituto, el 80.6% del personal desconoce las normas para la elaboración de registros de enfermería.⁸

La identificación del profesional de enfermería (nombre y

firma) que realizó las intervenciones, tiene gran importancia para la atención médica y son indicadores del deber de diligencia que tiene el personal de salud. El uso de abreviaturas y siglas no estandarizadas, pueden distorsionar el significado o dificultar la comprensión de la información registrada. Las notas sin tachaduras, enmendaduras y conservadas en buen estado propician la transparencia del documento, atendiendo al mismo tiempo a los ordenamientos legales en la materia.

La investigación titulada "Características e importancia de los registros de enfermería, en la atención del paciente psiquiátrico hospitalizado en fase aguda", concluyó que 72% de las anotaciones de enfermería son medianamente significativas y no revelan la continuidad del tratamiento que se le brinda al paciente;⁹ lo cual coincide con el presente estudio, pues los resultados mostraron que el registro de intervenciones no se realizó en 33.9% de los casos; la hora de ejecución de las mismas sólo fue anotada en 33.1%; así mismo, la evolución del estado de salud del paciente únicamente se registró en 30.7%. Esto, indica falta de diligencia y cumplimiento al deber de cuidado, especialmente por cuanto hace al registro de las intervenciones efectuadas, la hora en que se realizaron, así como a la omisión de notas sobre la evolución, hechos que dificultan el seguimiento a los demás integrantes del equipo de salud; así como la identificación de signos de mejoría o complicaciones.

También se encontró el registro de algunos datos sin importancia y repetitivos, esto coincide con una investigación realizada en Chile, denominada: Importancia de los registros de enfermería, que además detectó, tendencia a emitir juicios.¹⁰ La eliminación de los registros narrativos y repetitivos, puede reducir el tiempo total para registrar y producir una representación más útil y objetiva de la práctica profesional y la respuesta del paciente.

Durante la revisión de las notas de enfermería, se encontró que existen datos no requisitados por la NOM 168, sin embargo se encuentran escritos, denotándose que en la gran mayoría de los registros, se indica el diagnóstico médico y en muy pocos de ellos, diagnósticos de enfermería, lo que coincide con López C.M.L¹¹ en el sentido de que los acontecimientos reflejados por escrito son mayoritariamente de tipo biomédico, concediendo escasa importancia a los aspectos psicosociales y de enfermería.

Cabe mencionar, que la NOM 168 establece que la hoja de enfermería debe elaborarse por el personal de turno y

debe contener como mínimo: habitus exterior, gráfica de signos vitales, ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía, procedimientos realizados y observaciones. Empero, aun siendo éstos los requisitos básicos para los registros de enfermería, no se cumple debidamente con ellos, como mostraron los resultados en esta investigación.

CONCLUSIONES

Es necesario que el personal de enfermería tenga en cuenta la gran importancia y validez que tienen sus registros, los cuales conllevan repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, por lo que es preciso llevarlos a la práctica con el debido rigor científico, que garantice la calidad de los mismos, pues los registros no integrados debidamente, pueden interpretarse como una mala ejecución de los cuidados.

Las deficiencias en la elaboración de los registros, se extienden en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud, ello exige programas de capacitación al personal de los diferentes servicios de atención médica, así como el establecimiento de estrategias eficaces, para la enseñanza de la integración de registros como instrumento imprescindible en la atención de calidad, durante la formación del personal de enfermería.

REFERENCIAS

1. Calvo-Calvo MA. Factores que influyen en la calidad de los registros, según las enfermeras de una unidad de nefrología. Rev SEDEN [en línea]: 173-179. [Acceso 31-03-2011] Disponible en: <http://www.revistaseden.org/files/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20calidad%20de%20los%20registros,%20seg%C3%BAan%20las%20enfermeras.pdf>.
2. García RS, Navío MA, Valentin ML. Normas Básicas para la elaboración de los registros de Enfermería. Nure Investigation, 2007;(28):1-8. RNV
3. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA2-Del Expediente Clínico. México: Diario Oficial de la Federación; 30-09-1999. [Acceso 31-03-2011] Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/norma_oficial.pdf.
4. Ruiz AH. Calidad en los Registros de Enfermería. [conferencia] Valencia (España): Escuela de Enfermería de la Universidad Cardenal Herrera CEU de Valencia; 2005 Oct. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c028/ruizhont.php>
5. Ortiz CO, Chávez MS. El registro de enfermería como parte del cuidado. Disponible en: www.facultadsalud.unicauca.edu.co/REGISTRO%20DE%20ENFERMERIA.pdf RNV
6. Dubón PMC. La importancia del expediente clínico y el consentimiento bajo información en las controversias médico - paciente. Rev FM UNAM. 2010; 53 (1):15-20.
7. Chaparro DL, García DC. Registros del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado. Actual Enferm. 2003; 6(4):16-21.
8. Méndez CG, Morales CA, Preciado LM, Ramírez NM, Sosa GV, Jiménez VM. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. Rev Mex Enferm Cardiol. 2001; 9 (1-4):11-17.
9. Potrillo VR. Características e importancia de los registros de enfermería, en la atención del paciente psiquiátrico hospitalizado en fase aguda. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/anglade_vc/pdf/anglade_vc-TH.1.pdf. RNV
10. Domic E. Importancia de los registros de enfermería. Medwave 2004; 4(4):1-3. [en línea] [Acceso 31-03-2011] Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mayo2004/2793>.
11. López CML, Perpiña GJ, Cabrero GJ, Richart MM. Categorización de los Registros escritos de Enfermería en la UCI del Hospital General de Alicante. Enfermería Intensiva 1995; 2 (6).

Invitación a publicar en la Revista CONAMED

Invitamos a la comunidad de profesionales de la salud, del derecho y áreas afines, a enviar sus manuscritos originales para ser publicados en la Revista CONAMED, como Artículos Originales o Artículos de Revisión.



La Revista CONAMED es la publicación oficial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Publica trimestralmente, artículos que permitan un avance en la descripción, comprensión e intervención de temas relacionados con la atención a la salud desde sus enfoques bioético, científico, jurídico, económico y social, tales como calidad de la atención médica, seguridad del paciente, ética profesional, error médico y su prevención, medios alternos de solución de controversias, derechos humanos y otros afines al acto médico, en una dimensión multidisciplinaria.

Es una revista arbitrada (peer-review). Los manuscritos propuestos a la Revista son sometidos al proceso de revisión por pares y a la aprobación del Comité Editorial, quienes evalúan el contenido de cada material. El dictamen se resuelve en un período no mayor a 45 días.

La Revista está catalogada como publicación tipo I según la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas de la Secretaría de Salud, debido a que cuenta con reconocimiento por índices científicos internacionales como LATINDEX, PERIÓDICA, IMBIOMED, CUIDEN, DIALNET, ARTEMISA y LILACS. Se encuentra alojada en repositorios internacionales como la Biblioteca Virtual en Salud y en EBSCO Host. Forma parte de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas (AMERBAC).

Los manuscritos deberán ser enviados a:
revista@conamed.gob.mx.