

Danelia Gómez-Torres<sup>1,\*</sup>  
Alejandra Rodríguez-Medina<sup>2</sup>  
María Dolores Martínez-Garduño<sup>3</sup>  
Angélica Guadalupe Dávalos-Alcázar<sup>4</sup>

1. Doctora en Enfermería. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Investigadora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.
2. Maestra en Enfermería Gestión en Enfermería. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.
3. Doctora en Ciencias de la Salud. Enfermería Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.
4. Maestra en Ciencias de la Educación. Enfermera Jefe de Servicio del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Ciudad de México, México.

\*Autora para correspondencia.  
Correo electrónico: gomezdanelia@usa.net (Danelia Gómez Torres).

DOI: S1134-928X2025000100012

Recibido el 6 de junio de 2024; aceptado el 13 de octubre de 2024.

## Diseño de un registro clínico de enfermería para el cuidado de heridas: taxonomía y gestión

### Design of a clinical nursing record for wound care: taxonomy and management

#### RESUMEN

**Objetivo:** Mostrar la construcción de un registro para la gestión del cuidado de heridas crónicas enmarcado en la normativa vigente con vinculación taxonómica NANDA-NIC-NOC. **Metodología:** Estudio documental, descriptivo, con una revisión de literatura, que muestra la construcción de registros de enfermería para la gestión del cuidado de heridas crónicas, encontrando solo un documento como propuesta, sin describir el proceso de construcción. Esta investigación se realizó en 2 etapas. En la etapa 1 se efectuó una revisión documental de manera electrónica en plataformas del área, considerando mediante palabras clave: registros de enfermería, valoración, heridas; combinándolos con los operadores booleanos AND, NOT, OR, vinculándose con proceso de enfermería y revisando el marco legal respecto a los requisitos que debe contener un registro de enfermería. En la etapa 2 se realiza un cruce de variables con fundamentación teórica eticolegal de la profesión de enfermería con interrelación taxonómica NANDA-NIC-NOC. **Resultados:** Se obtuvo un registro clínico de enfermería con 12 dimensiones y un total de 95 ítems, delimitado por un marco jurídico legal apegado a la Norma-004-SSA, expediente clínico y el lineamiento general para la documentación, evaluación e implementación de planes de cuidados de enfermería. **Conclusión:** El registro para la gestión del cuidado de heridas está diseñado y delimitado por el marco legal, con sustento teórico para garantizar la calidad de atención del profesional de enfermería, convirtiéndose en una parte fundamental del expediente clínico y una evidencia documental para la gestión del cuidado del paciente con heridas crónicas.

**PALABRAS CLAVE:** Registros, enfermería, taxonomía, heridas.

#### ABSTRACT

**Objective:** To show the construction of a registry for chronic wound care management framed in the current regulations with NANDA-NIC-NOC taxonomic linkage. **Methodology:** Documentary, descriptive study, with a literature review, showing the construction of nursing records for the management of chronic wound care, finding only one document as a proposal, without describing the construction process, this research was conducted in 2 stages. In stage 1 a documentary review was carried out electronically in platforms of the area, considering through keywords: nursing records, assessment, wounds; combining them with the AND, NOT, OR operators, linking with nursing process and reviewing the legal framework regarding the requirements that a nursing record must contain. In stage 2 a cross of variables with theoretical-ethical-legal foundation of the nursing profession with taxonomic interrelation NANDA-NIC-NOC is performed. **Results:** A nursing clinical record was obtained with 12 dimensions and a total of 95 items, delimited by a legal-legal framework in accordance with Norm-004-SSA, clinical record and the general guidelines for the documentation, evaluation and implementation of nursing care plans. **Conclusion:** The wound care management registry is designed and delimited by the legal framework, with theoretical support to guarantee the quality of nursing care.

**KEYWORDS:** Records, nursing, taxonomy, wounds.

## INTRODUCCIÓN

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) estipula en el código de ética que: dentro de los criterios como enfermeras asistenciales, líderes y gestoras, al otorgar servicios o cuidados, se debe aplicar el juicio

profesional crítico al usar la información en los diferentes medios de documentación, ya sean electrónicos o impresos<sup>1</sup>.

La profesión de enfermería se fundamenta en principios científicos y habilidades como promoción, prevención y gestión del cuidado a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes<sup>2</sup>.

Por ello, los registros clínicos de enfermería son evidencia documental de la intervención de enfermería. Donde se compila la información del paciente, su evolución y tratamiento, se menciona que los registros son un respaldo dentro de un marco legal, que avala las intervenciones del profesional de enfermería<sup>3</sup>.

Cabe señalar que un propósito importante para valorar la calidad de los cuidados, es la documentación de enfermería, es decir, valorar continuamente el estado de salud del usuario, e integrar mediante la valoración clínica detectar los diagnósticos de enfermería, como planear y ejecutar las acciones pertinentes, de esta manera determinar el impacto de la intervención relacionada con el paciente<sup>4</sup>. En función de lo planteado, la acción de documentar en los registros de enfermería se convierte en criterio de calidad, ya que estos deben poseer apego normativo, teórico y sustento metodológico a través del proceso de enfermería<sup>5</sup>.

Cabe considerar que los registros de enfermería que cuenten con la vinculación del método de enfermería y la integración taxonómica de la North American Nursing, Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcome Classification (NOC) y Nursing Intervention Classification (NIC), estandarizan el lenguaje respecto al cuidado de enfermería; sin embargo, no todos los registros poseen tales características cumpliendo el objetivo para el cual son diseñados. Por ello, es de suma importancia contar con un registro para la gestión del cuidado de heridas crónicas que detalle la taxonomía y cumpla con la normativa vigente de la profesión<sup>6</sup>.

Para la revisión documental de este trabajo se analizaron formatos de diversas áreas de atención de enfermería en los que se muestra su desarrollo, que sirvieron como marco sustancial. Como antecedente se encontró un formato para la atención de pacientes con úlceras, traqueostomía y estomas, este último solo como propuesta; sin embargo, no muestra el proceso de construcción<sup>7,8</sup>.

En otro orden de ideas se encuentra fundamentado que para construir un instrumento es necesario conocer la existencia previa del documento, en consecuencia realizar revisión documental exhaustiva, que va a enriquecer el sustento teórico del registro, considerando los elementos normativos y teóricos respectivamente<sup>9</sup>, como se puede observar a continuación:

- Aspectos eticolegales que sustentan a la enfermería profesional.
- Aspectos teóricos de la profesión de enfermería.

Es relevante mencionar los criterios generales siguientes para la construcción y llenado de un registro clínico que cumpla con el marco legal de la normativa vigente:

- Los prestadores de servicios de atención a la salud en los establecimientos, público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar

el expediente clínico, así como la protección y confidencialidad de los datos del paciente.

- Por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, se deberán conservar mínimo 5 años, considerados a partir de la última intervención.
- Notas escritas con lenguaje técnico y sin abreviaturas; en caso de la utilización de estas, deberán ser universales.
- Anotaciones en el espacio correspondiente al turno con letra legible, preferentemente de molde, sin enmendaduras, tachaduras o corrector.
- Invalidación de espacios vacíos o con error, con notas aclaratorias o de acuerdo a lo solicitado en la normativa institucional interna.
- Hojas de registros clínicos y notas de enfermería.
- Nombre completo, primer apellido, rúbrica y clave del personal de enfermería (opcional) que elaboró las notas y los registros clínicos.
- En caso de registros clínicos digitales, el expediente electrónico, deberá contar con firma digital o registro interno<sup>10,11</sup>.

## ➤ OBJETIVOS

- Describir los elementos que conforman un registro de enfermería para la gestión del cuidado de heridas crónicas.
- Mostrar la construcción de un registro para la gestión del cuidado de heridas crónicas enmarcado en la normativa vigente con vinculación taxonómica NANDA-NIC-NOC.

## ➤ METODOLOGÍA

Esta investigación se desarrolló metodológicamente a través de investigación documental, en la cual se describen las directrices para el diseño de un registro clínico para la gestión del cuidado de heridas crónicas. Se llevó a cabo en 2 etapas:

- *Etapa 1:* en un primer momento fue la búsqueda intencionada del sustento teórico a través de una revisión de literatura con los descriptores de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), valoración, heridas, registros enfermería.
- *Etapa 2:* en una segunda etapa se siguió la metodología de cruce de variables y se obtuvieron los constructos y así transitar de constructo a indicador y posteriormente a ítems; estos últimos forman parte del instrumento, de tal manera conforman la base del fundamento teórico eticolegal de la profesión de la enfermería y, en consecuencia, se integran los elementos para el registro clínico, como se muestra en la tabla 1.

**Tabla 1.** Ejemplificación del cruce de variables

Constructo	Dimensión	Indicador	Ítems
Tipo de herida	Interrupción en la estructura y funciones de la piel y de los tejidos subyacentes <sup>12</sup>	Etiología	Localización Lesión por presión Lesiones relacionadas con la dependencia Úlcera venosa Úlcera arterial Úlcera mixta Úlcera diabética Herida quirúrgica Quemaduras Neoplásicas

Fuente: elaboración grupo investigador, 2024.

**Tabla 2.** Aspectos teoricolegales y taxonómicos para construir un registro clínico

Categoría	Administración/gestión	Docencia/investigación
<b>Definición del constructo</b>	<p><i>No existe el registro:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión literaria del constructo para establecer definiciones</li> </ul> <p><i>Sí existe el registro:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reestructurar el contenido del instrumento</li> </ul>	
<b>Definición teórico, conceptual y legal de la profesión de enfermería</b>	<p>Marco legal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nom-004-SSA3-2012. Expediente clínico</li> <li>Nom-019-SSA3-2013. Práctica de enfermería</li> <li>Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los PCE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taxonomía NANDA-NIC-NOC</li> <li>Patrones funcionales de Margory Gordon</li> </ul>
<b>Definir los indicadores del constructo</b>	Establecer los ítems realizando un cruce de variables para transitar de constructo a ítem	Lógica y secuencialmente agrupar ítems en dimensiones, ilustraciones, gráficas, tablas de valoración
<b>Diseño del instrumento</b>	Lineamientos de cada institución	Manual de identidad gráfica
<b>Validación y confiabilidad del instrumento</b>	Realizar prueba piloto a un grupo de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica Delphi</li> <li>Fiabilidad por medio de alfa de Cronbach, Kuder-R</li> </ul>
<b>Instructivo de llenado</b>	Tinta indeleble del color normado por la institución Abreviaturas universales, legible y sin tachaduras	Evaluación y verificación constante del registro

Fuente: elaboración grupo investigador. 2024.

### Aspectos éticos de la investigación

En apego y cumplimiento del marco legal contemplado en la Ley General de Salud Mexicana en materia de Investigación para la salud en su Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación por la naturaleza de la investigación, esta se respalda en el artículo 17 de la ley anterior, donde se estipula que es una investigación sin riesgo, debido a que en este estudio no existió modificación intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de individuo<sup>13</sup>, ya que se consideró un estudio donde se emplearon técnicas y métodos de investigación documental. Este artículo forma parte de una investigación mayor, la cual fue sometida a Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEMéx, y se obtuvo dictamen aprobatorio con el Oficio N.º 009/2023.

### RESULTADOS

Se han establecido requisitos científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios para la elaboración, integración, uso, manejo y confidencialidad del expediente clínico, que son de relevancia para la elaboración de un registro clínico de enfermería; asimismo, la información contenida debe ser objetiva, exacta, completa, actualizada y lógica<sup>14</sup>. Dentro de los elementos que fundamentan la construcción de un registro, están considerados los aspectos eticolegales vinculados a los aspectos taxonómicos establecidos dentro de la profesión de enfermería. En la tabla 2 se muestran los elementos teóricos y legales que debe contener un registro.

#### Aspectos de contenido basados en la fundamentación teórica de enfermería

En función de las 5 etapas del proceso de enfermería, se puede agrupar los ítems en dimensiones o apartados para una distribución lógica, secuencial; una vez lograda esta fundamentación se describen los elementos del sustento teórico, ético y legal que debe contener un registro clínico

de cuidado. Se consideraron los lineamientos establecidos para elaborar registros y se hace mención de criterios de contenido según la normativa vigente<sup>15</sup>:

- Identificadores de la institución.** Se determina el logotipo de la institución, que es la representación gráfica máxima, es el carácter de la organización, nombre de la institución, donde se establece tipografía, color, tamaño de logos que pueden estar presentes en la documentación del ámbito público y federal; si es en el ambiente privado, se deberá revisar el manual de identidad gráfica según competencia<sup>16</sup>.
- Título del registro.** Posterior a la determinación del constructo.
- Identificación del paciente y/o persona o comunidad.** Se coloca el número de registro del expediente clínico, número de cama, fecha de ingreso, días de estancia, identificadores de la persona (como nombre, fecha de nacimiento, edad, género, escolaridad, idioma), identificadores de la atención, diagnóstico médico con un grado de importancia de los factores de riesgo.
- Fundamentarse en las 5 etapas del proceso de enfermería.** Que cuente con rubro de valoración, planeación, diagnóstico, implementación y evaluación de las intervenciones del profesional de enfermería.
- Plan de alta de enfermería.** Proceso sistemático de valoración, preparación y coordinación que facilita la administración de los cuidados sanitarios y asistencia social antes del egreso y después del alta<sup>17</sup>.

#### Construcción del documento

El documento se estructuró en tamaño carta de forma vertical con información en anverso y reverso, donde se integraron 12 dimensiones, con un total de 95 ítems, derivados de cruce de variables, basadas en la Nom-004-SSA3-2012, expediente clínico, Nom-019-SSA3-2013 y el lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería, el cual otorga una guía general de contenido para la construcción de registros de enfermería (fig. 1)<sup>18</sup>. Es importante mencionar que tal registro se encuentra validado por un panel de expertos obteniendo una confiabilidad de 0,9 por alfa de Cronbach,





registros de enfermería son de relevancia para la gestión del cuidado, tal aseveración concuerda con la de Torres et al.<sup>20</sup>, que hacían mención de ello desde 2011.

El registro de enfermería es un elemento indispensable que se constituye en un medio de comunicación efectivo, permite la planificación, cumplimiento, así como el control de todas y cada una de las actividades realizadas, lo cual es señalado en el lineamiento general para la documentación y evaluación e implementación de planes de cuidados de enfermería<sup>21</sup>.

Según un estudio realizado en Chile, en el que se indica que el registro del cuidado de la herida es una herramienta esencial para el progreso del cuidado fundamentado en la ciencia, ya que sirve de pauta para futuras correlaciones, así como en la educación para el cuidado de la salud, esto sin importar la disciplina o especialidad, donde se especifica que: si no está escrito, no está realizado<sup>22,23</sup>.

En este orden de ideas Hernández-García et al.<sup>22</sup> coinciden con Torres et al.<sup>23,24</sup> mencionando que los registros deben poseer una estructura teórica secuencial, permitiendo comprensión y fiabilidad para el equipo de salud, al obtener una interacción recíproca y precisa del acto de cuidar, que por excelencia es un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud. Esto permite que la gestión del cuidado quede plasmada por escrito, cumpliendo los criterios de ser detallado, completo, conciso y apropiado para las observaciones realizadas al paciente.

Por todo lo anterior, los registros de enfermería evidencian las intervenciones a través de la metodología del proceso de atención de enfer-

mería<sup>24,25</sup>. Como lo mencionan Hernández y Hernández-García, en su estudio de cumplimiento del registro clínico electrónico en el cuidado de enfermería, donde un 36% mostró que los procedimientos realizados a los pacientes no se vieron reflejados en los registros clínicos de enfermería, lo que puede interpretarse como cuidado perdido (omisión o retraso de las actividades de enfermería) al no contar con evidencia que respalde la acción, lo cual no sea garantía de seguridad del usuario<sup>26</sup>.

## CONCLUSIONES

Los registros clínicos de enfermería son parte fundamental del expediente del paciente, así como para la gestión del cuidado del paciente con heridas crónicas; al ser un instrumento que integra la documentación de las intervenciones dirigidas a los usuarios, ya que contiene datos que aportan información de cuidado desde la epistemología de la profesión.

Al divulgar las aportaciones de nuevas técnicas y procedimientos mediante la aplicación y utilización de un formato basado en la taxonomía de registros clínicos, se aporta evidencia de forma y contenido científico, este puede servir como propuesta de política pública o de gestión en beneficio de la población en general y, en específico, a la profesión de enfermería ■

### Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

- Consejo Internacional de Enfermería. Código de ética del CIE para las enfermeras. Ginebra, Suiza: CIE; 2021.
- Secretaría de Salud Mexicana. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Secretaría de Gobernación; 2013. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0)
- Soza Díaz DF, Bazán Sánchez ACL, Díaz Manchay RJ. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene*. 2020;14:14112.
- Mejía Delgado AN, Dubón Peniche MC, Carmona Mejía B, Ponce Gómez G. Nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. *CONAMED*. 2011;16:4-10.
- Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínicos. 2012. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)
- Aguiayo AF, Mella MR. Significado práctico del concepto gestión del cuidado en las enfermeras/os que se desempeñan en atención primaria en salud. *Cienc Enferm*. 2015;21:73-85.
- Rivas Espinosa JG, Martínez Salamanca FJ, Ibañez Chávez DR, Aguilera Rivera M, Sánchez Noguez L. Propuesta de registros clínicos de enfermería con vinculación taxonómica para úlceras, traqueostomía y estomas. *CONAMED*. 2009;14:30-6.
- NANDA International, Herdman TH, Kamitsuru S. *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023*. Edición Hispanoamericana. Elsevier; 2021.
- Torres SM, Zárate GRA, Matus MR. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enferm Univ*. 2011;8:17-25.
- Cruz Avelar A, Cruz Peralta ES. Metodología para la construcción de instrumentos de medición en salud. *Alergia Asma Inmunol Pediatr*. 2017;26:100-5.
- Secretaría de Salud Mexicana. Lineamiento General para la elaboración de planes de cuidados de enfermería. Ciudad de México; 2011. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/187838367/Lineamiento-General-Para-la-elaboracion-de-PLACEs>
- Restrepo J, Patiño M. Cuidado del paciente con heridas: de la básico a lo avanzado. Colombia: Fondo editorial CIB; 2020.
- Secretaría de Salud Mexicana. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987. Última reforma publicada DOF 02-04.
- Rodríguez Campo VA, Paravic Kljij TM. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enferm Global*. 2011;10:246.
- Bautista Rodríguez LM. Registros de enfermería. *Ciencia Cuidado*. 2015;12:5-10.
- Secretaría de Gobernación. Manual de identidad grafica 2018-2024. 2019. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/500458561/Manual-de-Identidad-Grafica-2018-2024>
- Carpenito Moyet LJ. *Manual de Diagnósticos Enfermeros*. 15.ª ed. Wolters Kluwer Health; 2017.
- Figueira-Teuly J, Canova-Barrios CJ, Garrido M, Tallarita AD, Boyardi V, Cisneros MCE. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una unidad de terapia intensiva-neonatal. *Enferm Global*. 2022;21:464-87.
- López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Saavedra-Vélez CH. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. *Enferm Univ*. 2017;14:293-300.
- Torres-Gómez D, Zurita-Barrón MA, Vicente-Ruiz MA, Hernández-Vicente IA. Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horiz Sanit*. 2021;20:315-28.
- Hernández-Cantú EIS, Reyes-Silva AK, García-Pineda MA. Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *Rev Enferm IMSS*. 2018;26:65-72.
- Hernández-García V, Vázquez-Sánchez BG, Santiago-González N. Compliance with the electronic clinical record according to the nursing care model. *Rev Enferm IMSS*. 2021;29:166-73.
- Aedo Carreño V, Parada Santander T, Alcayaga Rojas C, Rubio Acuña M. Registro electrónico de enfermería en la valoración de las heridas. *Enferm Global*. 2012;11:386-95.
- López Cocotle JJ, Moreno Monsiváis MG, Saavedra Vélez CH, Espinosa Aguilar AK, Camacho Martínez JU. La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo. *Nurse Investig*. 2018;15:1-9.
- Johnson M, Moorhead S, Bulechek GM, Butcher HK, Maas ML, Swanson E. Vinculos de NOC-NIC-NANDA y diagnósticos médicos soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. Elsevier Mosby; 2012.
- Zárate-Grajales RA, Mejías M. Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. *Enferm Univ*. 2019;16:436-51.