

Cumplimiento de las dimensiones del indicador *Correlación de indicaciones médicas con acciones de enfermería*

Compliance with the dimensions of the indicator *Correlation of medical indications with nursing actions*

Elsa Álvarez-Bolaños,^{1a} Chelsea Pamela Ríos-Barreda,^{1b} Miguel Angel Cuevas-Budhart^{2c}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional No. 1, Subjefatura de Educación e Investigación en Enfermería. Acapulco, Guerrero. México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional No. 1, Unidad de Cuidados Intensivos. Acapulco, Guerrero. México

Número de aprobación por SIRELCIS: R-2016-1102-39

ORCID:

^a0000-0002-9966-1145

^b0000-0002-6705-0630

^c0000-0002-3379-0147

Palabras clave:

Cumplimiento de la medicación
Atención de enfermería
Atención médica
Servicios hospitalarios
Medicina interna

Keywords:

Medication adherence
Nursing care
Medical care
Hospital services
Internal medicine

Correspondencia:

Elsa Álvarez-Bolaños
Correo electrónico:
elsa.alvarez@imss.gob.mx
Fecha de recepción:
21/03/2017
Fecha de dictamen:
05/09/2017
Fecha de aceptación:
16/10/2017

Resumen

Introducción: el uso de indicadores permite objetivar aspectos relevantes de la asistencia, establecer comparaciones, proponer objetivos y crear una cultura de evaluación y mejora de la calidad de la atención médica.

Objetivo: describir el cumplimiento de las dimensiones del indicador *Correlación de indicaciones médicas con acciones de enfermería en el expediente clínico de pacientes hospitalizados en Medicina Interna*.

Metodología: estudio transversal descriptivo, en 154 expedientes clínicos del servicio de Medicina Interna, se aplicó una cédula de evaluación estructurada con seis dimensiones, referentes a la prescripción médica de soluciones parenterales y medicamentos, transcripción de indicaciones médicas y cuidados específicos o especiales de Enfermería.

Resultados: el cumplimiento global fue del 71%, similar en las dimensiones de *Prescripción médica* 73% y en *Transcripción de indicaciones médicas* 76%. El cumplimiento fue bajo en las dimensiones de *Prescripción de soluciones parenterales* 41% y en *Cuidados específicos o especiales de Enfermería* 53%.

Conclusiones: en proporción, 3 de cada 10 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna, están en riesgo de que se cometa error, retraso u omisión del tratamiento y cuidados por parte del personal responsable de su atención.

Abstract

Introduction: The use of indicators allows objectifying relevant aspects of assistance, establishing comparisons, proposing objectives and creating a culture of evaluation and improvement of the quality of medical care.

Objective: To describe the fulfillment of the dimensions of the indicator *Correlation of medical indications with nursing actions through the clinical file of patients hospitalized in internal medicine*.

Methods: Descriptive cross-sectional study, in 154 clinical files of the internal medicine service, a structured evaluation card was applied with six dimensions, referring to the medical prescription of parenteral solutions and medicines, transcription of medical indications and specific or special nursing care.

Results: Overall compliance was 71%, similar in the dimensions of medical prescription 73% and in the transcription of medical indications 76%. Compliance was low in the prescription dimensions of parenteral solutions 41% and in specific or special nursing care 53%.

Conclusions: In proportion 3 out of 10 patients hospitalized in the internal medicine service are at risk of error, delay or omission of treatment and care by the personnel responsible for their care.

Introducción

En México, la visión para el año 2030 es contar con un sistema de salud que garantice el acceso a los servicios esenciales de salud para toda la población, así como impulsar y sostener el desarrollo integral del país, con el propósito de otorgar a toda la población igualdad de oportunidades y satisfacción, entre otras, de sus necesidades fundamentales de salud.¹

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como pilar de la seguridad social, es un garante del derecho a la salud, a la asistencia médica y a la protección de los medios de subsistencia, así como del otorgamiento de pensiones y servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo de la población. En este contexto, la Unidad de Evaluación de Delegaciones (UED) lleva a cabo un proceso de evaluación sistemática y confiable, principalmente con indicadores relacionados con el proceso de la atención y los resultados de las Unidades de Atención Médica, orientados a la mejora continua en materia de salud y a la atención al derechohabiente.²

El uso de indicadores permite objetivar aspectos relevantes de la asistencia, establecer comparaciones, proponer objetivos y crear una cultura de evaluación y mejora de la calidad de la atención médica.³ Al respecto, con el indicador *Porcentaje de correlación entre indicaciones médicas y acciones de enfermería* para verificar en los formatos de: Notas médicas y prescripción (4-30-128/72) y Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería (4-30-61-86), los contenidos de la terapéutica indicada en correlación con los registros efectuados por el personal de enfermería; con base en los siguientes parámetros: horario, dosis y frecuencia prescrita, así como el cumplimiento a estudios de laboratorio y gabinete, y otras medidas terapéuticas indicadas.⁴

En un estudio realizado por Mejía *et al.*,⁵ sobre la correlación de indicaciones médicas y hoja de registros clínicos de enfermería, se encontró un porcentaje de apego del 73.93%; sin embargo, el 21.4% del personal de enfermería omite el nombre completo y la firma, y el 27.2% omite los datos relacionados con el habitus exterior del paciente; la hora en que fueron realizadas las intervenciones de enfermería se registró en el 33.1% y se identificaron tachaduras en el 40.9% de los casos. Los datos registrados correctamente en los expedientes fueron temperatura, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria en el 99.6%, el registro de presión arterial en 99.2%, y el nombre del medicamento y la dosis ministrada en el 98.4%.

Alba *et al.*,⁶ abordaron los principales errores en la atención de enfermería, particularmente, en la ministración de medicamentos se identificaron errores como: omisión, dosis mayor o menor a la prescrita, frecuencia errónea de la medicación, duplicidad terapéutica, duración mayor al tratamiento, interpretación inadecuada en la escritura o redacción, (ya sea en el nombre del fármaco, en las unidades de medida, en el uso del punto decimal, en la vía de administración), tiempo de infusión o intervalo, la interpretación de la dosis, la vía de administración, la dificultad para dosificar algunos medicamentos debido a su presentación y en los que es necesario realizar dilución para su aplicación en pacientes pediátricos. Asimismo, se identificaron factores relacionados como: insatisfacción del personal, poca supervisión, escaso descanso durante la jornada de trabajo, falta de atención, iluminación deficiente, equipamiento inadecuado y horas de sueño insuficientes.

En una sala de urgencias del complejo Hospitalario Iman khomeini, Roghayed *et al.*⁷ identificaron alto riesgo de error por medicación, relacionado con las tasas de infusión (33.3%) y administración de dos dosis de medicamento en vez de uno (23.8%).

En todos los ámbitos de la atención de salud se producen errores de medicación, con independencia del profesional de la salud que participe en la prescripción, dispensación y administración de medicamentos. Incluso, si el personal que otorga la atención no comete errores, los pacientes pueden utilizar los fármacos de forma incorrecta. Las causas de error están vinculadas con la falta de conocimientos, el cansancio del personal, las actitudes negligentes en el trabajo, los procedimientos deficientes, la ausencia de políticas, las formas farmacéuticas que no resultan familiares y los errores humanos.⁸

Para la acreditación de hospitales, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, establece los estándares, las intenciones y los elementos medibles. Estos estándares están agrupados por funciones relacionadas con la provisión de atención al paciente y familia: los que se relacionan con una organización segura, efectiva y bien administrada, y los que se relacionan con la educación de profesionales médicos y los programas de investigación con seres humanos. En referencia, los estándares centrados en el paciente son: *Evaluación de los pacientes* (AOP), *Atención de los pacientes* (COP), *Gestión y uso de medicamentos* (MMU) y *Educación del paciente y su familia* (PFE), entre otros.⁹

Asimismo, se describe el desarrollo de indicadores para monitorear el uso de los medicamentos en los hospitales.

La seguridad del paciente es una dimensión clave de la calidad asistencial, incluye las actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos evitables que pueden ser generados como consecuencia del proceso de atención a la salud.¹⁰ En cuestión de seguridad, es prioritario el desarrollo de un sistema de medicación seguro y eficiente para administrar farmacoterapia a los pacientes (MMU), este sistema está integrado por diversas fases, las que son de competencia y responsabilidad del personal de enfermería son: la dispensación y preparación, administración y control, así como la documentación y control de las terapias con medicamentos.¹¹

Respecto a la fase de documentación, en el expediente clínico del paciente, los registros de enfermería (RE) son la evidencia que contiene información sobre las intervenciones y actividades del personal de enfermería en los rubros de valoración, tratamiento y evolución, es decir, el proceso de atención del paciente.^{6,12} En orden lógico, la información debe estar completa, concisa, apropiada y total sobre la atención el paciente; es decir, las anotaciones deben ser actuales e inmediatas a los cuidados, el fin es evitar la omisión o duplicación de la información.¹³

Al respecto, de la evaluación del indicador *Porcentaje de correlación entre indicaciones médicas y acciones de enfermería*, en el Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero”, de Acapulco, Guerrero, en el año 2016, se encontró un porcentaje global de cumplimiento del 68%.¹⁴ Los resultados evidencian registros de enfermería con indicaciones médicas sin actualizar en el cumplimiento de tratamiento e insuficiente supervisión en la transcripción del esquema terapéutico y tratamientos. Dicha situación obliga a plantear algunos cuestionamientos sobre las dificultades o limitaciones de estructura o de proceso, que influyen en la dinámica de la atención de enfermería a los pacientes, y que dan como resultado un bajo cumplimiento del indicador evaluado.

La principal implicación de que la documentación de los servicios brindados no esté completa y exacta, es que esta, sea utilizada para evaluar retrospectivamente los cuidados y atención no proporcionados, y, por ende, convertirse en prueba o evidencia para demandas contra la institución y el personal de la salud.¹⁵

Razón por la cual se decidió llevar a cabo la evaluación del indicador *Porcentaje de correlación entre indicaciones médicas y acciones de enfermería* en el servicio de Medicina Interna, por considerarse uno de los servicios críticos y de mayor complejidad en la atención de los pacientes.

Metodología

Durante los meses de abril a junio de 2016, se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero”, en la Ciudad de Acapulco, Guerrero, México.

De un total de 370 expedientes clínicos, se seleccionaron 154 expedientes mediante muestreo aleatorio simple (IC 95%) ajustado a pérdidas del 15%. Se incluyeron los expedientes clínicos de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna que incluyeran: hoja de indicaciones médicas, nota médica de ingreso al servicio y hoja de enfermería actualizada a la fecha de ingreso.

El indicador *Porcentaje de correlación de indicaciones médicas y acciones de enfermería*, se definió como: el porcentaje de cumplimiento de la terapéutica médica del paciente por parte del personal de enfermería.⁴

Instrumento

El instrumento de medición utilizado en el presente estudio se adecuó con el total de los ítems de la Cédula de Evaluación para la Calidad de la Atención de Enfermería en su apartado “Correlación de indicaciones médicas con acciones de enfermería”, de la División de Mejora a la Gestión de los Servicios de Salud 2016 y dos ítems de la cédula de la Unidad de Evaluación de Delegaciones 2011.

El instrumento final se estructuró con un total de 16 ítems y seis dimensiones: 1) *Prescripción médica*, se refiere al registro de indicaciones legibles, actualizadas en fecha y hora, nombre completo y firma del médico, sin tachaduras o enmendaduras; 2) *Prescripción de soluciones parenterales*, el médico anota el nombre correcto, vía de ministración, volumen de la infusión y periodicidad de la infusión; 3) *Prescripción de medicamentos (Oral/Parenteral)*, el médico anota el nombre correcto, vía de ministración, dosis, intervalo de aplicación y el día acumulado en caso de antibióticos; 4) *Transcripción de la prescripción médica actualizada*, en la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, se evalúa la legibilidad, sin tachaduras ni enmendaduras y se valora el uso del juicio crítico de enfermería para dar cumplimiento a las indicaciones; 5) *Cumplimiento y seguimiento de estudios de laboratorio y gabinete*; y 6) *cuidados específicos y/o especiales*. La calificación se codificó como incumplimiento = 0 y cumplimiento = 1.

La información se obtuvo del Formato registros clínicos y observaciones de enfermería 4-30-61-86 y del Formato de notas médicas y prescripción 4-30-128/72. En dichos formatos se verificaron y cotejaron de forma conjunta las indicaciones médicas en correlación con los registros efectuados en la hoja de registros clínicos de enfermería, en lo referente a la terapéutica indicada (horarios, dosis y frecuencia prescrita), así como al cumplimiento y seguimiento de estudios de laboratorio y gabinete y otras medidas terapéuticas indicadas.

En la evaluación normativa se verifica en forma directa en las áreas de hospitalización médico – quirúrgicas por el personal directivo de enfermería.

El porcentaje de cumplimiento de la correlación de indicaciones médica con acciones de enfermería se obtuvo de cada formato con registro completo de acciones de enfermería de acuerdo a indicaciones médicas, entre el total de formatos de registros de enfermería evaluados, por cien.

Se cuidó en todo momento la integridad e individualidad/intimidad de los pacientes, por lo que no se consideró el nombre ni el número de seguridad social, con ello no se evidenció la identidad.

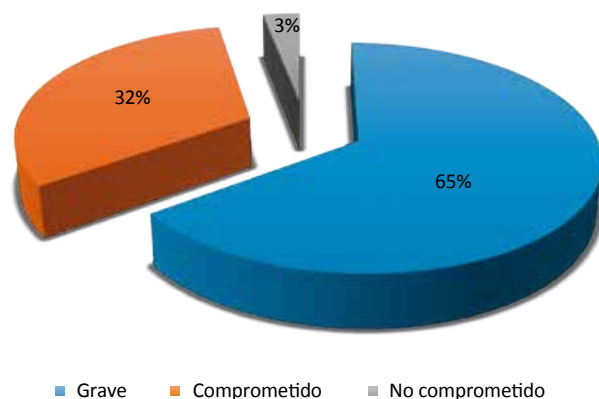
Para la organización de información se diseñó una base de datos en el programa SPSS versión 23. Los resultados se obtuvieron mediante estadística descriptiva: frecuencias simples y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas.

Resultados

De los 154 expedientes clínicos de pacientes hospitalizados, el 57% fueron del sexo masculino y el 37% se encontraba entre 50 y 59 años de edad. De las 48 enfermeras que laboran en el servicio de Medicina Interna en el turno matutino, vespertino y nocturno, el 77% (37) tiene formación profesional de Licenciatura de Enfermería, con edad entre 28 y 35 años.

El mayor número de ingreso de pacientes al servicio de Medicina Interna, se registra en el turno matutino (46%), que disminuye casi a la mitad en turno nocturno (29%) y turno vespertino (25%). En cuanto al estado de salud de los pacientes a su ingreso, el 65% es grave, 32% comprometido y 3% no comprometido (figura 1). Entre los principales diagnósticos de ingreso están en primer lugar el evento vascular cerebral (EVC) de tipo isquémico y hemorrágico, la enfermedad renal crónica (ERC) y el síndrome isquémico coronario agudo (SICA).

Figura 1 Estado de salud del paciente a su ingreso al servicio de Medicina Interna (n = 154)



Correlación entre indicaciones médicas y acciones de enfermería

El porcentaje global de cumplimiento en la correlación de indicaciones médicas y acciones de enfermería fue del 71%.

La dimensión de *Prescripción médica*, se cumplió en el 73% (112), en este rubro se encontraron indicaciones médicas con tachaduras y enmendaduras, no actualizadas en fecha y hora de emisión, sin registro del nombre del médico, solo la firma; así como el ingreso de pacientes sin indicaciones médicas, principalmente en turno.

En la *Prescripción de soluciones parenterales*, el cumplimiento fue del 41% (63); en esta dimensión se identificó que el incumplimiento está relacionado con indicaciones médicas incompletas en el registro del nombre de la solución parenteral, sin registro de la vía de administración y el volumen de infusión. Asimismo, se encontraron soluciones parenterales con atraso en la velocidad de la infusión indicado, lo cual es atribuible a la atención directa del personal de enfermería.

En referencia a la *Prescripción de medicamentos oral/parenteral*, el cumplimiento fue del 64% (99); sin embargo, se identificó que en las indicaciones médicas hubo incumplimiento en el registro del nombre del medicamento, el intervalo de aplicación y los días acumulados de los antibióticos.

En el 76% (116) se cumplió con los criterios de *Transcripción de la prescripción médica actualizada* en la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, en cuanto a legibilidad, actualización, sin tachaduras ni enmendaduras; así como en el uso del juicio crítico para dar cumplimiento a las indicaciones médicas.

Por otra parte, el incumplimiento se evidenció por el uso excesivo de corrector, ilegibilidad en la escritura del nombre y matrícula del personal de enfermería, transcripción incorrecta de los medicamentos y medicamentos sin actualizar por suspensión o cambio de indicación. Cabe señalar que algunos medicamentos no son aplicados por falta de insumos, situación que el personal de enfermería reporta y registra en el apartado de observaciones.

En la dimensión de *Cumplimiento y seguimiento de estudios de laboratorio y gabinete*, se obtuvo el mayor porcentaje de cumplimiento con 89% (137), cabe mencionar que solo se tomó en cuenta la nota de ingreso al servicio, por lo que no se dio seguimiento a esta variable.

En el apartado de los *Cuidados específicos y/o especiales de enfermería*, se alcanzó un cumplimiento del 53% (81); lo cual se traduce en deficiente atención del personal de enfermería, al no documentar en la hoja de enfermería, la valoración del patrón respiratorio, vigilancia del estado neurológico, cuantificación estricta de líquidos, toma de presión arterial horaria, curva térmica, tratamiento de nebulización, micronebulizaciones, fisioterapia pulmonar, aspiración de secreciones y cuidado avanzado de heridas (figura 2).

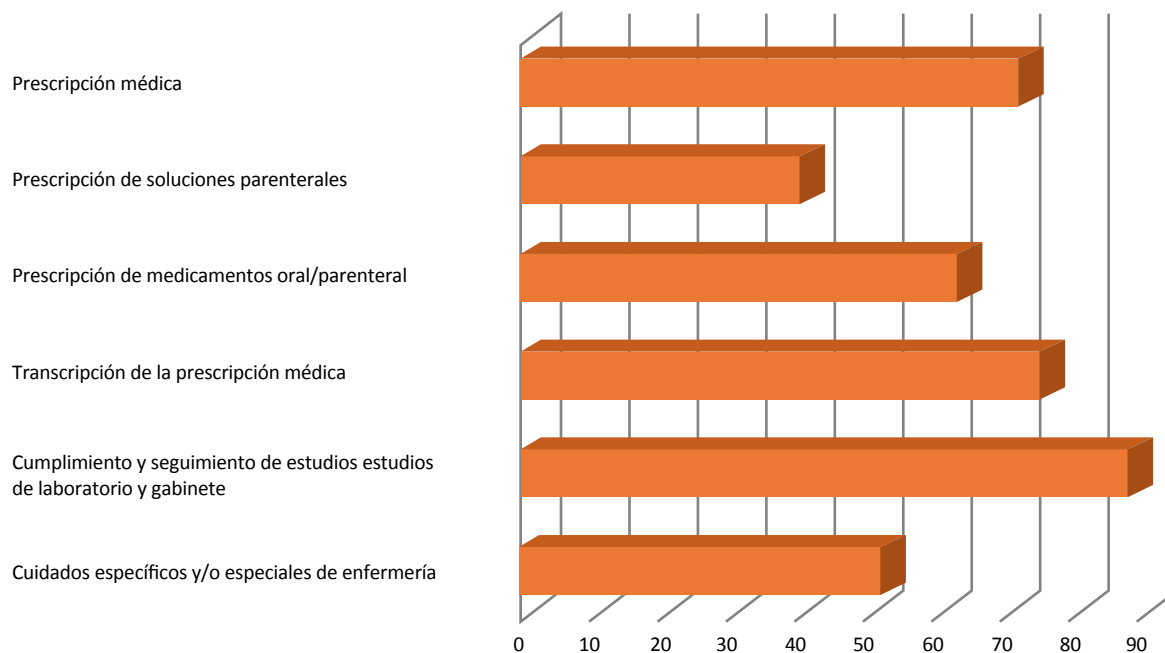
Cabe señalar, que el 70% de los expedientes clínicos no cumplieron con el orden establecido en la NOM 004-SSA3-2012. Asimismo, les falta la hoja frontal y no están en buen estado de conservación.

Discusión

En cuanto a los factores de error en la medicación, el resultado es similar a lo encontrado por Roghayed,⁷ respecto a las tasas de infusión; también se identificó discrepancia en el cumplimiento de la velocidad de infusión de las soluciones parenterales. Asimismo, se encontró similitud en los errores de medicación por el personal de enfermería, de acuerdo con lo reportado por Alba *et al.*,⁶ los errores de medicación son por omisión, mayor duración del tratamiento, interpretación inadecuada en la escritura o redacción, ya sea en el nombre del fármaco, en la vía de administración, tiempo de infusión o intervalo y en la dosis.

En relación con el estudio de Mejía *et al.*,⁵ sobre el apego en los registros clínicos de enfermería en México, se reportó alto cumplimiento en el registro de la temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial; mientras que el incumplimiento fue la

Figura 2 Cumplimiento en las dimensiones del indicador “correlación de indicaciones médicas y acciones de enfermería” (n=154)



omisión del nombre completo y firma del personal. Dicha situación coincide con lo encontrado en el presente estudio, respecto a los registros de enfermería ilegibles, con uso de corrector y omisión en el registro del nombre y matrícula del personal responsable de la atención.

Conclusiones

En proporción, 3 de cada 10 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna, están en riesgo de que se cometa error, retraso u omisión del tratamiento y cuidados por parte del personal responsable de su atención.

Es necesario determinar la causalidad de los factores

relacionados con el incumplimiento de los cuidados específicos y/o especiales de enfermería; entre los que se pueden mencionar: la complejidad del cuidado de pacientes de Medicina Interna y el grado académico del personal de enfermería. Por otra parte, es fundamental garantizar la suficiencia y el abasto oportuno de los insumos terapéuticos como material de curación y equipo médico, así como las condiciones de infraestructura física y tecnológica. Por lo anterior, la estructura organizacional de enfermería es una condicionante para el éxito o falla del sistema de cuidados, por ello se recomienda que la organización haga un replanteamiento de sus objetivos y metas a fin de brindar un servicio de calidad, seguro y libre de riesgos para el paciente.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Diario oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México: Secretaria de Salud; 2013. Disponible: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/?Id_URL=400despliegue&anio=2013&Id_Nota=234
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones. Guía técnica de indicadores de evaluación. Régimen ordinario (2011). Clave: 1D00-006-001. México: IMSS; 2011.
3. Caamaño C, Martínez J, Hernández A, Martínez R, Sainz A, et al. Indicadores de calidad de los cuidados de enfermería hospitalarios. Rev Calid Asist. 2006;21(3):143-149. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/journal/revista-de-calidad-asistencial/vol/21/issue/3>
4. Presidencia de la República. Visión 2030. El México que queremos. México: Presidencia de la República; 2006. Disponible en: <http://archivo.cepal.org/pdfs/GuiaProspectiva/VisionMexico2030.pdf>
5. 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. Revista CONAMED. 2011;16(1):4-10. Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/issue/view/111>
6. Alba-Leonel A, Papaqui-Hernández J, Zarza-Arizmendi MD, Fajardo-Ortiz G. Errores de enfermería en la atención hospitalaria. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2011;19(3):149-154. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/issue/view/27
7. Roghayed E, Ali C, Amir N, Amir S, Haji E, Mohammad N, et al. Medication errors of nurses in the emergency department. J Med Ethics Hist Med. 2013;6(11):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3885144/>
8. Hernández C, Hernández M, Pérez B, Retiz O, Uribe B, Vázquez S, et al. Repercusión de un programa de mejora continua en los registros de. Enfermería Neurológica Mex. 2010;9(1):13-16. Disponible en: <http://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php?page=numeroanterior>
9. Holloway K, Green T. Comités de farmacoterapia - Guía Práctica. Organización Mundial de la Salud 2003, Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica. Ginebra, Suiza: OMS; 2012. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js8121s/>
10. Aranaz JM, Moya C. Seguridad y Calidad asistencial. Rev Calidad Asistencial. 2011;26(6):331-332. Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-sumario-vol-26-num-6-S1134282X11X00076>
11. Consejo de Salubridad General. Modelo del CSG para la atención en salud con calidad y seguridad. Estándares certificación 2015. México: Consejo de Salubridad General; 2015. Disponible en: <http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/2017/3.ModeloSeguridadPaciente/1-HOSPITALES/ED2017-v5-3aEdicion-EstandaresHospitales2015-v3.pdf>
12. Suárez-Villa M. Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado. Ciencia e Innovación en Salud. 2013;1(2):126-133. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/59>
13. Torres-Santiago M, Zárate-Grajales RA, Matus-Miranda R. Calidad de los registros de Enfermería: Un instrumento para su evaluación. Revista de Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2011;8(1):17-25. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/issue/view/2126/showToc>
14. Instituto Mexicano del Seguro Social. Reporte de evaluación UED/DMGSS HGR. Acapulco, Guerrero: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2012, 2013, 2014 y 2015.
15. Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de Real Academia de la Lengua Española [En línea]; 2014. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Ay3JMEEx>

Cómo citar este artículo:

Álvarez-Bolaños E, Ríos-Barreda CP, Cuevas-Budhart MA. Cumplimiento de las dimensiones del indicador *Correlación de indicaciones médicas con acciones de enfermería*. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(1):23-8