



ORIGINAL

Calidad de los registros clínicos de enfermería del área de Internación Conjunta

Quality of clinical nursing records in the rooming-in area

Judit Figueira-Teuly¹  , Carlos Jesús Canova-Barrios¹  , Marcelo Garrido² , Vivian Boyardi¹ , Aldo Oviedo^{1,2} , Paola Corvalán^{1,2} 

¹Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

²Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Figueira-Teuly J, Canova-Barrios CJ, Garrido M, Boyardi V, Oviedo A, Corvalán P. Quality of clinical nursing records in the rooming-in area. Data and Metadata. 2022;1:20. <https://doi.org/10.56294/dm202220>

Enviado: 03-09-2022

Revisado: 31-10-2022

Aceptado: 11-12-2022

Publicado: 12-12-2022

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

RESUMEN

Introducción: los registros clínicos de enfermería representan un área de creciente interés para el mejoramiento de la atención sanitaria, dado su impacto sobre la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente, sin embargo, pese a su importancia pocos estudios se han realizado para analizar el nivel de cumplimiento de las características de calidad de este en servicios de internación conjunta.

Objetivo: evaluar la calidad de los registros de enfermería del área de internación conjunta (binomio madre-niño) de una institución sanitaria de carácter público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Método: estudio observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo. Se evaluaron 344 registros seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple. Se implementó una grilla de cotejo compuesta por 57 ítems agrupados en seis dimensiones. El instrumento cuenta con un alfa de Cronbach de 0,70.

Resultados: los registros analizados fueron realizados mayormente por mujeres, técnicos en enfermería y en el turno tarde. Los criterios de calidad fueron cumplidos en un 58,13 %, y el registro de enfermería de los datos de las puérperas mostró un mayor nivel de cumplimiento (64,81 %) frente a los de los recién nacidos (50,17 %).

Conclusión: se encontró un nivel de cumplimiento global de los criterios de calidad del registro por debajo del óptimo y la calidad estuvo asociada al nivel formativo del profesional y el turno en que es diligenciado. El registro de los diagnósticos de enfermería y de las respuestas de los pacientes ante los cuidados brindados mostraron ser los elementos de mayor prioridad para su intervención.

Palabras clave: Registros De Enfermería; Gestión De La Calidad; Proceso De Enfermería; Recién Nacido; Servicio De Ginecología Y Obstetricia En Hospital.

ABSTRACT

Introduction: nursing clinical records represent an area of growing interest for the improvement of health care, given its impact on continuity of care and patient safety; however, despite its importance, few studies have been conducted to analyze the level of compliance with the quality characteristics of this in joint hospitalization services.

Objective: to evaluate the quality of nursing records in the joint hospitalization area (mother-child pair) of a public health institution in the Autonomous City of Buenos Aires, Argentina.

Method: observational, descriptive, cross-sectional and quantitative study. 344 records selected by simple random sampling were evaluated. A comparison grid of 57 items grouped into six dimensions was implemented. The instrument has a Cronbach's alpha of 0,70.

Results: the records analyzed were mostly made by women, nursing technicians and in the late shift. The quality criteria were met by 58,13 %, and the nursing record of the data of the postpartum women showed a higher level of compliance (64,81 %) compared to that of the newborns (50,17 %).

Conclusion: the global level of compliance with the quality criteria of the registry was found to be less than optimal, and the quality was associated with the professional's level of training and the shift in which it was completed. The recording of nursing diagnoses and the patients' reactions to the care provided proved to be the most important elements for their intervention.

Keywords: Nursing Records; Quality Management; Nursing Process; Newborn Infant; Hospital Obstetrics And Gynecology Department.

INTRODUCCIÓN

La Historia Clínica (HC) es un registro de las actividades realizadas en el marco de la atención sanitaria. Esta provee una descripción pormenorizada del estado de salud de una persona y permite llevar un seguimiento detallado del paciente, permitiendo detectar cualquier problema o complicación que puede surgir.⁽¹⁾ Un registro clínico completo y preciso es fundamental para garantizar la continuidad de los cuidados, ya que permite a los profesionales de la salud tener acceso a toda la información relevante sobre el paciente.

En la República Argentina, el proceso de registro se encuentra regulado por la Ley de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado,⁽²⁾ la cual establece los datos que deben asentarse en la HC, brinda lineamientos para su creación, conservación y manejo y refiere las sanciones ante incumplimiento de los aspectos allí enmarcados. Según dicha legislación en la estructura de la HC debe constar, entre otros elementos, la fecha de inicio de su confección, datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar, profesional interviniente, antecedentes del paciente y registro de los actos realizados por los profesionales de la salud como la prescripción y administración de medicamentos, tratamientos, prácticas, estudios diagnósticos, pronósticos, evolución, entre otros.⁽²⁾

Los enfermeros deben asegurarse al momento de registrar la evolución de los pacientes de utilizar un lenguaje claro y conciso, evitando siglas o abreviaturas que puedan resultar confusas para otros profesionales de la salud. Además, es importante que el registro clínico sea legible y esté organizado de manera clara y coherente para facilitar su lectura y comprensión.⁽³⁾

La importancia de los registros clínicos radica en que ayudan a mejorar la calidad de la atención, favorecen la continuidad del cuidado y facilitan la toma de decisiones, además, son un elemento de obligatorio cumplimiento para los proveedores de servicios de salud.⁽⁴⁾ Dentro de la HC, los Registros de Enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados planificados y ejecutados por los profesionales enfermeros. Ante la globalización se han impuesto desafíos a los trabajadores de enfermería, principalmente la necesidad de evaluar de forma sistemática la práctica para garantizar niveles crecientes de calidad, siendo los registros de enfermería, la evidencia escrita del accionar del profesional y de las respuestas del paciente ante los cuidados ejecutados.

Un registro clínico completo y preciso es una evidencia tangible de la atención de calidad que se brinda al paciente, ya que demuestra que el enfermero está llevando a cabo todas las intervenciones necesarias y está prestando atención a los detalles más importantes. Además, un registro clínico bien redactado y organizado es una muestra de la competencia y profesionalismo del enfermero, lo que puede ser útil para su evaluación y desarrollo profesional.

Los registros de enfermería de obstetricia corresponden a un área relativamente nueva de las especialidades médicas, ya que recién en 1875 se crea la especialidad de Obstetricia en Europa. En esta área, los registros enfermeros incluyen por turno, la información a partir del primer contacto con la paciente, y en el caso de la púérpera, también tendrá la información del niño o Recién Nacido (RN) sano.

Además de lo anteriormente mencionado, al pertenecer los profesionales del área de enfermería a un área regulada y al tratar con la salud de las personas; el registro de enfermería se erige como un recurso de doble finalidad. Primero, desde el punto de vista legal, sirviendo los registros completos para sustentar los modos de actualización y librar de responsabilidades, si es el caso, al profesional, sustentando la importancia de su correcto diligenciamiento. Segundo, es un recurso centralizado de aseguramiento de la continuidad y de la coordinación de los cuidados,⁽⁵⁾ los cuales buscan la transferencia sin obstáculos del cuidado de un paciente entre proveedores de salud y que permite que varios profesionales que intervienen en el cuidado de salud de la persona puedan realizar el seguimiento de las acciones realizadas a partir de la respuesta de la paciente, o de la paciente con su RN. Los enfermeros entonces dejan constancia de las intervenciones realizadas para fomentar el vínculo afectivo o apego del binomio, aspecto clave de promoción de la salud.

La Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF),⁽⁶⁾ paradigma desarrollado en las últimas cuatro décadas por el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS), tiene como requisito contar con una cultura organizacional que “reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido” (pág. 11), siendo la seguridad de la atención un faro en la atención en salud, estimulando el respeto y la protección de los derechos de la madre y del RN.⁽⁷⁾ Esta

iniciativa refiere además que deben implementarse prácticas seguras y de probada efectividad que busquen el mantenimiento o la recuperación de la salud del RN y su madre, y dado que estos últimos son concebidos como una unidad, el registro clínico de enfermería los ha de contemplar como tal en una HC del binomio.

Dadas las incumbencias de los registros enfermeros sobre el aseguramiento de la seguridad del paciente y los objetivos institucionales de atención sanitaria de calidad, estos deben ser un elemento de prioritario de investigación. Por lo anterior, se realizó el presente estudio con el objetivo de evaluar la calidad de los registros de enfermería del área de Internación Conjunta (binomio madre-niño) de una institución sanitaria de carácter público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo.

La población estuvo constituida por los registros clínicos de enfermería del área de internación conjunta (binomio) de una institución sanitaria de carácter público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. La muestra estuvo conformada por 344 registros clínicos de enfermería recolectados en el segundo semestre de 2022. La muestra fue seleccionada teniendo en cuenta la fórmula de cálculo de muestra para poblaciones infinitas, y buscando asegurar un nivel de confianza de 95 % y un margen de error <5 %. Se implementó un muestro no probabilístico, aleatorio simple y se utilizó la herramienta Work In Epidemiology (WinEpi©2006).

Se implementó un instrumento conformado por 57 preguntas evaluadas por medio de una escala dicotómica (Cumple: 1 punto, No cumple: 0 puntos). El instrumento está integrado por 31 indicadores de registro de datos de las púérperas y 26 indicadores de los recién nacidos, los cuales responden a dos dimensiones de elementos de estructura del registro clínico (Identificación del paciente y Características generales del registro), y cuatro a las etapas del proceso enfermero (Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Registro de la planificación e intervenciones de enfermería, y Evaluación).

Para el diseño del instrumento se realizó un análisis de los elementos de calidad referidos por la legislación vigente (Ley 26529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado de Argentina) y de los requisitos del formulario de registro clínico de enfermería de la institución. Se realizó el análisis de fiabilidad del instrumento obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,68 para el registro de la púérpera y un 0,68 del registro del recién nacido. El instrumento completo arrojó un alfa de Cronbach de 0,70 concluyéndose que el mismo presenta una buena fiabilidad. Se estableció un nivel de cumplimiento mínimo del 70 % de los ítems evaluado para caracterizar al registro como de calidad usando como base estudios similares.^(3,8)

Se integraron preguntas para caracterizar a los profesionales que diligencian el instrumento según el género (femenino, masculino) y el nivel de formación (auxiliar de enfermería, tecnicatura en enfermería y licenciatura en enfermería), y el turno en que el registro fue diligenciado (Mañana, Tarde, Noche A de 18:00 a 00:00 hs, Noche B de 00:00-06:00 hs y SADOFE -Sábados, domingos y feriados-).

Los datos fueron recolectados al finalizar los turnos cuando el registro de enfermería estuviese cerrado de modo de no intervenir en la dinámica laboral de los profesionales. Se implementó una grilla de cotejo digital usando el software Formularios de Google.

La información recolectada fue exportada en una base de datos en Microsoft Excel y analizada usando el Software InfoStat v/L. Para el análisis descriptivo se calcularon frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas, mientras, se calcularon las medias, desviación estándar (DE) y el Índice de Confianza al 95 % (IC95%) de las variables cuantitativas. Debido al comportamiento anormal de las variables, la relación entre las variables se analizó por medio de las pruebas U-Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para comparación de medias entre dos o más grupos, respectivamente. Se fijó un nivel de significancia de $p < 0,05$.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de la institución bajo el número de resolución DI-2022-99 protocolo 3634 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. No se relevaron datos personales de los pacientes ni de los trabajadores como nombres, apellidos, números de historia clínica o de legajo. Se cumplió con los estándares éticos de la investigación con seres humanos y leyes relacionadas.⁽⁹⁾

RESULTADOS

Fueron relevados en total 344 registros clínicos de enfermería del área de Internación Conjunta. Los registros fueron mayormente diligenciados por trabajadores de enfermería de género femenino, con formación de tecnicatura en enfermería y en el turno tarde (tabla 1).

Variable	Indicador	Registro de púérperas		Registro de recién nacidos	
		n	%	n	%
Género	Femenino	303	88,08	338	98,26
	Masculino	41	11,92	6	1,74

Nivel formativo	Auxiliar de Enfermería	18	5,23	67	19,48
	Tecnicatura en Enfermería	233	67,73	219	63,66
	Licenciatura en Enfermería	93	27,03	58	16,86
Variable	Indicador	n		%	
Turno	Mañana	42			12,21
	Tarde	122			35,47
	Noche A	68			19,77
	Noche B	73			21,22
	SADOFE	39			11,34
Total		344			100,00

FA: Frecuencia absoluta, **FR:** Frecuencia relativa, **SADOFE:** Turno de Sábados, Domingos y Feriados.

En el caso del registro de datos de las puérperas, se halló que el elemento con mayor nivel de cumplimiento fueron las Características generales del registro con un porcentaje medio de cumplimiento del 89,63 % (DE:15,08), mientras, el registro de los Diagnósticos de enfermería fue el elemento de menor cumplimiento con una media de 4,07 % (DE:19,79). Las dimensiones Identificación del paciente, Características generales del registro y el Registro de la planificación e intervenciones de enfermería fueron los elementos con un cumplimiento mínimo superior o igual al 70,00 %. Se identificó un 64,81 % (DE:11,20, IC95%:63,62-65,99) de cumplimiento en el registro de las puérperas considerándolo por debajo del estándar de calidad delimitado (tabla 2).

Por otro lado, en el caso del registro de datos de los recién nacidos, la dimensión con mayor nivel de cumplimiento fue la Identificación del paciente con un 60,57 % (DE:17,59), y en contraposición, Diagnósticos de enfermería fue la dimensión con menor media de cumplimiento con un 0,58 % (DE:7,61). Ninguna de las dimensiones evaluadas obtuvo un nivel por encima del corte para ser considerado de calidad y se alcanzó una media de cumplimiento global en el registro del recién nacido de 50,17 (DE:12,63, IC95%:48,83-51,51) (tabla 2).

Se halló que en general el cumplimiento en el registro fue mayor en el caso de los datos de las puérperas en la totalidad de las dimensiones evaluadas y el nivel de cumplimiento global del registro de internación conjunta fue del 58,13 % (DE:8,75, IC95%:57,20-59,05) (tabla 2).

Dimensión	Puérpera			Recién nacido		
	Media	DE	IC95%	Media	DE	IC95%
Identificación del paciente	72,97	15,46	71,33-74,60	60,57	17,59	58,71-62,44
Características generales del registro	89,63	15,08	88,03-91,23	67,44	24,73	64,82-70,07
Valoración	58,12	16,90	56,32-59,91	38,75	15,55	37,10-40,40
Diagnóstico de Enfermería	4,07	19,79	1,97-6,17	0,58	7,61	0,22-1,38
Planificación e Intervenciones	70,06	26,26	67,27-72,84	63,95	37,53	59,97-67,93
Evaluación	22,97	35,96	19,15-26,78	7,70	21,74	5,40-10,01
Cumplimiento global	64,81	11,20	63,62-65,99	50,17	12,63	48,83-51,51

DE: Desviación Estándar; **IC95%:** Índice de confianza al 95%.

Se halló una diferencia estadísticamente significativa al comparar las medias del cumplimiento de las características de calidad del registro en la dimensión Identificación del paciente con medias superiores en los profesionales de género femenino tanto para los registros de recién nacido (60,87 vs. 43,75, p:0,036) como en los de las puérperas (73,93 vs. 65,85, p:0,004). Los profesionales de género femenino también obtuvieron índices superiores de calidad global del registro de datos de las puérperas (65,41 vs. 60,35, p:0,020).

No se identificaron asociaciones entre el nivel formativo del profesional y el nivel de cumplimiento de las características de calidad del registro de las puérperas, mientras, en las dimensiones del registro de los datos del recién nacido, los licenciados en enfermería mostraron un mayor nivel de cumplimiento con excepción de las dimensiones Diagnóstico de enfermería y Registro de la planificación e intervenciones en las cuales no hubo diferencias estadísticamente significativas (tabla 3).

Tabla 3. Comparación de medias de dimensiones del registro con nivel formativo del trabajador que lo diligencia

Dimensión	Púérpera			p-Value	Recién nacido			p-Value
	Auxiliar	Técnico(a)	Licenciado(a)		Auxiliar	Técnico(a)	Licenciado(a)	
Identificación del paciente	69,44	73,87	71,33	0,200	55,04	60,84	65,95*	0,002
Características generales del registro	82,41	89,06	92,47	0,072	60,95	62,63	93,10*	<0,001
Valoración	58,80	57,19	60,30	0,105	37,95	37,91	45,08*	0,027
Diagnóstico de Enfermería	0,00	4,72	3,23	0,553	0,00	0,91	0,00	0,564
Planificación e Intervenciones	83,33	68,67	70,97	0,073	61,94	63,93	66,38	0,878
Evaluación	33,33	23,39	19,89	0,155	10,45	4,79	15,52*	<0,001
Cumplimiento global	64,16	64,53	65,63	0,469	46,79	48,54	60,21*	<0,001

*Estadísticamente significativo.

Respecto al turno, se encontraron medias inferiores en el cumplimiento de los criterios de calidad en los registros de las púérperas de los turnos SADOFE (fines de semana y feriados) y noche en las dimensiones Identificación del paciente ($p:<0,001$) y Características generales del registro ($p:<0,001$). Asimismo, se hallaron medias superiores en el turno mañana en las dimensiones Valoración ($p:<0,001$), Diagnósticos de enfermería ($p:0,014$), Registro de planificación e intervenciones de enfermería ($p:<0,001$) y Evaluación ($p:<0,001$), así como en la Calidad global del registro de púérperas ($p:<0,001$).

En el registro del recién nacido, se encontró un mayor nivel de cumplimiento en los registros del turno mañana en las dimensiones Características generales del registro ($p:<0,001$), Valoración ($p:0,001$), Registro de planificación e intervenciones de enfermería ($p:<0,001$) y Evaluación ($p:0,006$), así como en la Calidad global del registro del recién nacido ($p:<0,001$).

DISCUSIÓN

Se ha referido que la internación conjunta es una práctica esencial para un puerperio seguro y saludable tanto para la púérpera como para el recién nacido, dada las necesidades fisiológicas de madre e hijo por estar juntos durante los momentos, horas y días posteriores al nacimiento, y se lo ha asociado con mejores indicadores de salud.^(10,11) Este entorno de internación conjunta amerita de contar con una adecuada estrategia de comunicación entre profesionales, erigiéndose el registro de enfermería como un elemento de vital importancia en el aseguramiento de la calidad y de la continuidad del cuidado. Pese a la relevancia de la temática, no se han identificado estudios cuyo objetivo sea evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería en este espacio, siendo el presente estudio un aporte relevante y novedoso.

Resulta interesante destacar el hecho del cumplimiento bajo de la mayoría de las fases del proceso enfermero, lo cual coincide con los hallazgos de una revisión integradora de literatura que halló un bajo nivel de apego al registro de estas.⁽¹²⁾ El área con mayor nivel de incumplimiento fue el registro de los diagnósticos de enfermería los cuales estaban presentes solo el 0,58 % de los 344 registros analizados, hecho que coincide con estudios como el de Figueira Teuly et al.⁽³⁾ (n:396), Pokorsky et al.⁽¹³⁾ (n:302) y Rissi et al.⁽¹⁴⁾ (n:1129). Un estudio realizado en la ciudad de Oberá, Argentina,⁽¹⁾ encontró en una muestra de 195 registros de enfermería un nivel bajo de aplicación de los conceptos básicos de diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de enfermería, similar a el presente trabajo.

Relativo al nivel formativo, diversos estudios refieren que a mayor nivel de formación la calidad de los registros podría verse mejorada.^(3,15,16) Este hecho coincide con nuestros resultados en los cuales la formación de grado (licenciatura en enfermería) fue asociado a índices mayores de cumplimiento en la mayoría de las dimensiones analizadas, siendo estadísticamente significativas en el caso de los registros del recién nacido.

Se encontró una relación entre el turno en que se diligencia el registro con la calidad de este con un mayor cumplimiento en el turno mañana y un menor cumplimiento en los turnos noche y SADOFE. Este hallazgo puede estar relacionado con un deterioro en el nivel de atención durante la noche y a jornadas de trabajo más largas durante los fines de semana, y se ha descrito en estudios similares.⁽³⁾

Como fue previamente referido, no se identificó un nivel óptimo de calidad de registro, alcanzando en el presente trabajo un cumplimiento del 58,13 % de los criterios de calidad definidos en la legislación vigente y en las normativas institucionales. Dicho hallazgo, difiere con los hallazgos de otros estudios en los cuales se han descrito niveles de cumplimiento superiores al 70,00 %, ^(3,9) los cuales podrían estar relacionados con el nivel formativo de los profesionales que lo diligencian, la carga de pacientes a cargo, la carga horaria que se cumple

en el servicio y al uso de historia clínica digital.^(17,18,19) Un estudio realizado en Argentina,⁽²⁰⁾ encontró que de 15 criterios de calidad de registros analizados, 10 de estos fueron categorizados como escasamente adecuados, coincidiendo con nuestros resultados.

El presente estudio constituye un punto de partida para el diseño e implementación de estrategias tendientes a mejorar la calidad de los registros de enfermería como la educación al personal y el diseño de protocolo que normaticen qué y cómo registrar.^(21,22,23,24)

Los elementos que integran la calidad de los registros clínicos de enfermería varían entre instituciones, países y regiones, respondiendo a un marco legal y a las normativas institucionales, lo cual complejiza el proceso de comparación de hallazgos entre estudios y amerita del diseño de instrumentos ad-hoc para el análisis del cumplimiento de calidad en cada institución.⁽²⁵⁾ En nuestro estudio, el instrumento construido mostró una fiabilidad adecuada siendo una propuesta para el análisis del componente de calidad de registros de internación conjunta en nuestro país (Argentina).

Las limitaciones del presente trabajo se relacionan con las variaciones referidas previamente sobre los criterios de calidad, ameritando de revisar los datos en su contexto.

CONCLUSIONES

Se encontró un nivel de cumplimiento de los criterios de calidad del registro del 58,13 %, lo cual lo caracteriza por debajo del nivel óptimo. El registro de enfermería de los datos de las puérperas mostró un mayor nivel de cumplimiento (64,81 vs. 50,17).

El registro de los diagnósticos de enfermería fue el área con menor nivel de cumplimiento tanto para puérperas como para recién nacidos, mientras, las características generales del registro fue en ambos casos la dimensión con mayor nivel de cumplimiento.

Los factores asociados con un mayor nivel de calidad de los registros son en el caso de las puérperas la formación de auxiliar de enfermería, mientras, en los recién nacidos mostró ser la formación de licenciatura en enfermería. Los turnos nocturnos y de fines de semana (SADOFE) se asociaron a menor calidad del registro, mientras, el turno mañana se asoció a un mayor nivel de calidad.

Se evidencia la necesidad de diseñar intervenciones para mejorar el diligenciamiento de los registros clínicos de enfermería en el área de internación conjunta haciendo hincapié sobre el registro de los diagnósticos de enfermería y de las respuestas ante los cuidados brindados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schmidt SE. Calidad de los registros de enfermería en un sector del Hospital Público de la Ciudad de Oberá. *Salud Ciencia Tecnología*. 2022;2:62. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202262>
2. Ley 26529. Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado [Internet]. 2009. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
3. Figueroa Pelaez IF. Identificación del paciente en la prevención de errores y eventos adversos: revisión sistemática. *Data Metadata*. 2022;1:11. <https://doi.org/10.56294/dm202211>
4. Figueira-Teuly J, Canova-Barrios C, Garrido M, Tallarita AD, Boyardi V, Cisneros MCE. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal. *Enferm Glob*. 2022;21(67):464-487. <https://doi.org/10.6018/eglobal.508071>
5. Corrales-Nevado D, Palomo-Cobos L. La importancia de la longitudinalidad, integralidad, coordinación y continuidad de los cuidados domiciliarios efectuados por enfermería. *Enferm Clín*. 2014;24(1):51-58. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.08.006>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque Intercultural. Conceptualización e implementación del modelo. Segunda Edición*. Buenos Aires: UNICEF; 2012.
7. Solana C. Desafíos de una maternidad centrada en la familia en tiempos de pandemia. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá*. 2020;2(5):97-101. <https://www.sarda.org.ar/images/2020/Num2-1.pdf>
8. López-Cocotle J, Saavedra-Vélez C, Moreno-Monsiváis MG, Flores-De la Cruz S. Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*. 2015;6(1):65-77. https://www.researchgate.net/profile/Jose-Lopez-Cocotle/publication/318967258_Niveles_de_cumplimiento_de_calidad_del_registro_clinico_de_enfermeria/links/59887a74a6fdcc75625a1ab2/Niveles-de-

cumplimiento-de-calidad-del-registro-clinico-de-enfermeria.pdf

9. Canova-Barrios C. Aspectos éticos en la publicación de manuscritos científicos: Una revisión de literatura. *Salud Ciencia Tecnología*. 2022;2:81. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202281>
10. Crenshaw JT. Healthy Birth Practice #6: Keep Mother and Baby Together- It's Best for Mother, Baby, and Breastfeeding. *J Perinat Educ*. 2014;23(4):211-217. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.23.4.211>
11. Wu HL, Lu DF, Tsay PK. Rooming-In and Breastfeeding Duration in First-Time Mothers in a Modern Postpartum Care Center. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Sep 19;19(18):11790. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811790>
12. Ferreira-e-Pereira E, Monteiro-da-Silva-Filho H, de-Araújo-Novae M. Calidad de los registros de enfermería en el posoperatorio. *Revista Cubana de Enfermería*. 2022;38(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4974>
13. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Paganin A, Rejane E. Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing?. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009;17(3):302-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000300004>
14. Rissi GP, Machado Cruz B, Tognollo Borotta Uema SR, de Freitas Goes HL. Evaluation of nursing records in pediatrics: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. 2020;19(4). <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206445>
15. Ting J, Garnett A, Donelle L. Nursing education and training on electronic health record systems: An integrative review. *Nurse Educ Pract*. 2021;55:103168. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103168>
16. Bruylants M, Paans W, Hediger H, Müller-Staub M. Effects on the quality of the nursing care process through an educational program and the use of electronic nursing documentation. *Int J Nurs Knowl*. 2013;24(3):163-70. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2013.01248.x>
17. Akhu-Zaheya L, Al-Maaitah R, Bany Hani S. Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *J Clin Nurs*. 2018;27(3-4):e578-e589. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
18. Guadarrama-Ortega D, Delgado-Sánchez P, Martínez-Piedrola M, López-Poves E, Acevedo-García M, Noguera-Quijada C, et al. Integración del proceso enfermero en la historia clínica electrónica de un hospital universitario. *Rev Calid Asist*. 2017;32(3):127-134. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.02.004>
19. Soza Diaz CF, Bazán Sánchez ACL, Diaz Manchay RJ. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene*. 2020;14(1):14112.
20. Suarez N, Caputo A, Cruz F. Calidad de los registros de enfermería Sanatorio Allende cerro en el año 2019. *Notas de Enfermería*. 2020;20(35):21-29. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v20.n35.29154>
21. Mendoza Rivas L, Martínez Cruz L. Review of clinical trials on the effectiveness of cognitive rehabilitation in patients with traumatic brain injury. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria*. 2022;2:25. <https://doi.org/10.56294/ri202225>
22. Pérez Vargas PE, Valdés Rojas JC, Vasallo Valverde JC, López Suárez R, Ares LC. Previa inducción: ¿Existen diferencias en el uso e implementación de la historia clínica electrónica en relación con el nivel de formación y experiencia laboral? Experiencias en el personal de enfermería de una institución privada oncohematológica. *Salud Ciencia Tecnología*. 2022;2:49. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202249>
23. Gómez Lima A. Educational intervention for the management of Acute Coronary Syndrome. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria*. 2022;1:1. <https://doi.org/10.56294/ri20211>
24. Melo LS, Figueiredo LS, Pereira JM, Flores PV, Cavalcanti AC. Effect of an educational program on the quality of Nursing Process recording. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3):246-253. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900034>

25. De Groot K, Triemstra M, Paans W, Francke AL. Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews. J Adv Nurs. 2019;75:1379-1393. <https://doi.org/10.1111/jan.13919>

FINANCIAMIENTO

Investigación financiada con fondos provenientes de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.

CONFLICTO DE INTERESES

No se declaran conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Judit Figueira, Carlos Canova-Barrios, Marcelo Garrido, Vivian Boyardi, Aldo Oviedo, Paola Corvalán.

Curación de datos: Carlos Canova-Barrios.

Análisis formal: Judit Figueira, Carlos Canova-Barrios.

Adquisición de fondos: Judit Figueira, Carlos Canova-Barrios.

Investigación: Judit Figueira, Carlos Canova-Barrios, Marcelo Garrido, Vivian Boyardi, Aldo Oviedo, Paola Corvalán.

Metodología: Judit Figueira, Carlos Canova-Barrios, Aldo Oviedo, Paola Corvalán.

Administración del proyecto: Judit Figueira, Carlos Canova-Barrios, Aldo Oviedo, Paola Corvalán.

Supervisión: Judit Figueira, Aldo Oviedo, Paola Corvalán.

Validación: Carlos Canova-Barrios.

Visualización: Carlos Canova-Barrios.

Redacción - borrador original: Carlos Canova-Barrios.

Redacción - revisión y edición: Judit Figueira, Carlos Canova-Barrios, Marcelo Garrido, Vivian Boyardi, Aldo Oviedo, Paola Corvalán.