



Calidad de los registros de enfermería del servicio de internación gineco-obstétrica de un hospital público

Quality of Nursing Records in the Obstetrics and Gynecology Department of a Public Hospital

Judit Figueira-Teuly^{1,a}, Paola Corvalán^{1,b}, Marcelo Garrido^{2,c}, Vivian Boyardi^{1,d}, Aldo Oviedo^{1,e}, Carlos Canova Barrios^{1,f}

Resumen

Objetivo: Analizar la calidad de los registros clínicos de enfermería del servicio de internación gineco-obstétrica durante el segundo semestre de 2022. **Métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. Se analizaron 148 registros elegidos mediante muestreo no probabilístico, utilizando una grilla de cotejo de 33 reactivos. **Resultados:** Se encontró un mayor cumplimiento de las características generales del registro como objetividad, gramática, ortografía, uso de sello y firma con una media del 89,86% de cumplimiento. Al realizar la valoración del registro del Proceso Enfermero se identificó un bajo reporte de los diagnósticos de enfermería con un cumplimiento promedio del 8,11%, mientras, la planificación y ejecución de las intervenciones enfermeras obtuvo la media más alta con un cumplimiento del 81,76%. La media de cumplimiento de los criterios valorados fue del 71,54% (DE:12,36), y se consideró de calidad al 59,46% de los documentos revisados. El sexo, nivel formativo y el turno de trabajo del profesional mostraron estar asociados con la calidad del registro. **Conclusiones:** En su mayoría los registros se consideraron de calidad y ello, estuvo vinculado con características propias del profesional. Se espera que el presente trabajo sirva para el diseño de intervenciones que contribuyan a mejorar la calidad del registro y la seguridad de la atención.

Palabras claves: calidad, enfermería, ginecología, obstetricia, proceso enfermero, registro.

Abstract

Objectives: To analyze the quality of nursing clinical records of the gynecological-obstetric hospitalization service during the second semester of 2022. **Methods:** Descriptive, quantitative, and cross-sectional study. An analysis was made of 148 records selected by non-probabilistic sampling, using a checklist of 33 items. **Results:** There was greater compliance with the general characteristics of the register, such as objectivity, grammar, spelling, use of seal and signature, with an average compliance of 89.86%. When assessing the nursing process registry, low reporting of nursing diagnoses was noted with a mean compliance of 8.11%, while planning and implementation of nursing interventions had the highest mean compliance of 81.76%. The mean compliance with the quality criteria was 71.54% (SD:12.36), and 59.46% of the documents reviewed were considered a quality registry. The sex, education level, and shift of the professional were associated with registry quality. **Conclusions:** It was found that most of the records were of high quality, and this was associated with the characteristics of the professional. It is hoped that this study will be useful in the design of interventions aimed at improving the quality of the record, thus contributing to the safety of patient care.

Keywords: quality, nursing, gynecology, obstetrics, nursing process, documentation.

Recibido el

8 de enero de 2024

Aceptado

20 de mayo de 2024

¹Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Buenos Aires, Argentina.

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

^a<https://orcid.org/0000-0001-6785-4922>
jfigueira@uces.edu.ar

^b<https://orcid.org/0009-0001-7011-9424>
paolacorvalan1611@gmail.com

^c<https://orcid.org/0000-0003-3736-8645>
lmancelog4@gmail.com

^d<https://orcid.org/0000-0001-5834-4218>
lic.v.boyardi@gmail.com

^e<https://orcid.org/0000-0001-5569-8977>
oviedoaldo09@hotmail.com

^f<https://orcid.org/0000-0003-3901-6117>

*Correspondencia:

Carlos Jesús Canova-Barrios

Correo electrónico:

ccanova@uces.edu.ar

DOI:

<https://doi.org/10.47993/gmbv47i2.804>

La Historia Clínica (HC) es un documento metódico, ordenado, obligatorio y detallado en el cual se vuelcan las condiciones de salud y las prácticas que se brindan al paciente desde el ingreso hasta el egreso de la institución prestadora de servicios sanitarios^{1,2}. Pese a su relevancia, se han descrito dificultades asociadas a su diligenciamiento lo cual supone riesgos a la seguridad del paciente y a la calidad de la atención brindada por el equipo interdisciplinario.

En cuanto a su conformación, la HC está compuesta por distintos documentos que son diligenciados por el equipo de salud, integrando en ella las evoluciones médicas, registros de prácticas realizadas y medicamentos administrados, consentimientos informados y los registros clínicos de enfermería, por mencionar algunos. Estos últimos, son un área de creciente interés en el marco de la investigación sanitaria, dado su impacto sobre la calidad, la continuidad y la seguridad del cuidado prestado^{3,4}.

El personal de enfermería debe implementar un lenguaje claro y conciso al momento de registrar, así como evitar siglas y abreviaturas, no realizar tachones o enmendaduras, no dejar espacios en blanco, escribir con letra legible y de modo coherente, además, de cumplir con la integridad (documento completo y trazable), unicidad (una única HC por paciente), inviolabilidad (respetar la guardia y custodia, y evitar el acceso a la información de personas no autorizadas), así como con los asientos

marcados por la legislación vigente⁵⁻⁷.

Diversos estudios han reportado dificultades en el diligenciamiento de los registros de enfermería tanto en el proceso, el contenido y la estructura de este⁸, con marcadas falencias en el registro de las fases del Proceso Enfermero (PE). Este último elemento incluye la valoración del paciente, el establecimiento de un diagnóstico de enfermería, la planificación de los cuidados, el registro detallado y cronológico de las intervenciones realizadas y la evaluación de las respuestas del paciente ante estas^{3,9,10}. Dos estudios realizados en Buenos Aires (Argentina) reportaron un nivel promedio de calidad del registro del 71,95 % en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal³, del 64,81 % en los registros del sector de puerperio y del 50,17 % en los registros de los recién nacidos¹¹, siendo en todos los casos el registro de los diagnósticos de enfermería y de la respuesta de los sistemas orgánicos ante los cuidados prestados.

Por otro lado, se ha referido que la experiencia profesional, turno de trabajo, duración de las jornadas de trabajo, nivel formativo, formato del registro, e incluso el sexo del profesional, se vinculan con la calidad del registro realizado^{3,11-15} siendo elementos que ameritan ser analizados al evaluar la calidad del registro enfermero.

Debido a la carencia de estudios que valoren el diligenciamiento de los documentos que integran la HC en servicios especializados, se diseñó el presente trabajo con el objetivo de analizar la calidad de los registros clínicos de enfermería del servicio de internación gineco-obstétrica durante el segundo semestre de 2022. Lo anterior, permite identificar áreas que sean pasibles de mejora para el diseño de programas de capacitación tendiente a mejorar los conocimientos y competencias relacionadas con el diligenciamiento de los registros de enfermería, asegurando la seguridad y la calidad de atención del servicio, y protegiendo al personal en caso de litigios relacionados con la atención sanitaria.

Material y métodos

Se diseñó un estudio descriptivo con componentes analíticos, observacional, transversal y cuantitativo. La población estuvo comprendida por los registros clínicos de enfermería del servicio de internación gineco-obstétrica y la muestra estuvo conformada por 148 registros elegidos mediante un muestreo probabilístico simple, buscando alcanzar un nivel de confianza del 95% y un error menor al 5%. Se utilizó la Work In Epidemiology (WinEpi®2006) para la selección de la muestra.

Se utilizó un instrumento conformado por 33 reactivos que valoraban de forma dicotómica el cumplimiento de los aspectos considerados de calidad en el registro (Cumple, No cumple) que se encontraban citados en la legislación argentina vigente⁵ y en el formulario institucional de registro enfermero. Los reactivos del instrumento se agruparon en seis dimensiones: Identificación, Características del registro, Valoración, Diagnóstico, Planificación e intervención y Evaluación. Se consideró de calidad a los registros que cumplieron con más del 70 % de los aspectos descritos, siguiendo los lineamientos de estudios similares^{3,11,16}. El instrumento obtuvo un alfa de Cronbach de 0,70. Además, se integraron preguntas para caracterizar al profesional que diligenció el registro, recopilando datos como el sexo, nivel de formación y turno de trabajo.

Para la recolección de datos, el instrumento fue digitalizado en el software Formularios de Google y los datos fueron recolectados al finalizar los turnos (mañana, tarde y noche) cuando el registro se encontrase cerrado, de modo que no se modificara la dinámica de trabajo.

Los datos recopilados fueron exportados en una base en MS Excel y se analizaron utilizando el programa Infostat. Para el análisis descriptivo se calcularon para las variables cualitativas las frecuencias absolutas y relativas, mientras, para las variables cuantitativas se calcularon medias, desvío estándar e Índices de confianza al 95 % (IC95 %). Debido al comportamiento de las variables, se implementaron las pruebas no paramétricas U-Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Se fijó un nivel de significancia de $p < 0,05$.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina) bajo el número de resolución DI-2022-99. No se relevaron datos personales ni filiatorios de pacientes ni profesionales, asegurándose el anonimato en la recolección de la información. Se cumplieron los requerimientos éticos de la investigación con seres humanos y leyes relacionadas.

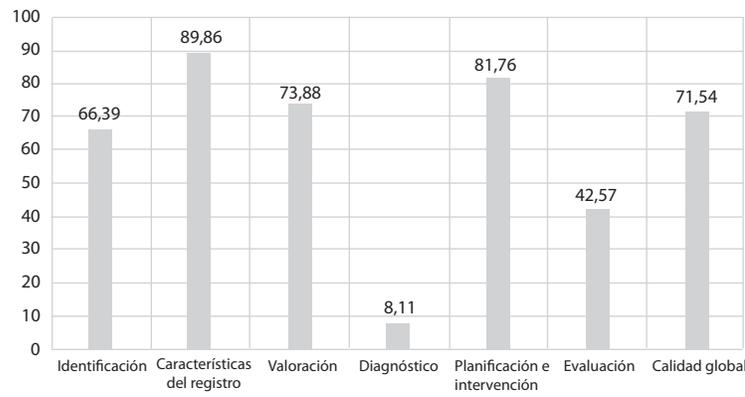
Resultados

Se realizó la revisión de 148 registros, los cuales fueron mayormente realizados por mujeres (81,08 %), en el turno tarde (31,08 %) y con formación de tecnicatura en enfermería (60,81 %).

Al analizar las dos dimensiones de la estructura del registro, se encontró un mayor cumplimiento de las características generales del registro (incluye objetividad, gramática, ortografía, uso de sello y firma) con una media del 89,86 % de cumplimiento. Al realizar la valoración del registro del Proceso Enfermero se identificó un bajo reporte de los diagnósticos de enfermería con un cumplimiento promedio del 8,11 %, mientras, la planificación y ejecución de las intervenciones enfermeras obtuvo la media más alta con un cumplimiento del 81,76 % (Tabla 1, Figura 1).

Se encontró una media de cumplimiento del 71,54 % (DE=12,36) de los criterios establecidos, y se obtuvieron medias por encima del 70 % de cumplimiento (punto de corte para alta/baja calidad) en el 59,46 % de los documentos revisados.

Al realizar el análisis inferencial, se hallaron medias de cumplimiento más bajas en el personal masculino en la etapa



Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Comparación de medias de cumplimiento de calidad del registro según dimensiones y puntaje global.

del Proceso Enfermero de registro de la planificación del cuidado y de las intervenciones de enfermería (p=0,038), mientras, aquellos con formación de grado (licenciatura) presentaron medias más altas de cumplimiento en la dimensión características generales del registro (p<0,001) (Tabla 2).

Se encontró que el turno de trabajo noche se asoció con medias más bajas de cumplimiento en la dimensión valoración (p<0,001) y más altas en el cumplimiento de la inclusión de diagnósticos de enfermería (p=0,002) y la evaluación del cuidado provisto (p=0,007). Los registros del turno tarde presentaron un menor cumplimiento en las actividades de planificación del cuidado y registro de las intervenciones de enfermería (p=0,006). A nivel general, los registros del turno noche presentaron un menor grado de cumplimiento de los criterios de calidad evaluados (p=0,006) (Tabla 2).

Tabla 1. Comparación de medias de cumplimiento de calidad del registro según dimensiones.

Dimensión	media	DE	IC95%
Identificación	66,39	13,74	64,15-68,62
Características del registro	89,86	16,68	87,15-92,57
Valoración	73,88	21,81	70,34-77,43
Diagnóstico	8,11	27,39	3,66-12,56
Planificación e intervención	81,76	28,06	77,20-86,31
Evaluación	42,57	34,68	36,93-48,20
Calidad global	71,54	12,36	69,53-73,55

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Análisis inferencial: Calidad del registro según características del profesional que lo diligencia.

Variables del personal	Categorías	Características del registro				Planificación e intervención		Calidad global
		Identificación	Valoración	Diagnóstico	Evaluación			
Sexo	Masculino	65,18	84,52	76,86	0,00	73,21*	33,93	69,91
	Femenino	66,67	91,11	73,19	10,00	83,75	44,58	71,92
formativo	Auxiliar	61,36	72,73	77,52	0,00	72,73	31,82	67,02
	Tecnicatura	68,06	88,70	70,99	10,00	82,78	44,44	70,93
	Licenciatura	64,36	96,10*	78,58	6,38	81,91	41,49	73,78
Turno de trabajo	Mañana	66,19	92,42	82,67	4,55	87,50	45,45	75,82
	Tarde	67,39	86,59	77,72	0,00	71,74*	30,43	71,05
	Noche	68,15	89,68	58,32*	23,81*	83,33	55,95*	67,32*
	SaDoFe	59,38	92,71	79,53	0,00	90,63	34,38	72,28

Fuente: Elaboración propia. *Valores estadísticamente significativos.

Discusión

El análisis de la calidad de los registros clínicos es un área de gran interés actualmente dado que el óptimo diligenciamiento de estos ha mostrado incidir no solo sobre la seguridad del paciente y la continuidad del cuidado, sino también en la prestación de cuidados centrados en el paciente, mayor nivel de satisfacción con la atención y protección jurídica para el profesional y la institución en caso de litigios¹⁷. Los cambios en las dinámicas de atención, las variaciones en los perfiles epidemiológicos y la necesidad de brindar una atención segura y con acciones trazables, ameritan de contar con profesionales comprometidos con tales acciones, siendo indispensable el conocimiento de los aspectos deficitarios para el planteamiento de intervenciones con posibilidad de un alto impacto.

En el presente trabajo al analizar los registros de enfermería se identificó un cumplimiento promedio de los criterios de calidad del 71,54 %, mientras, el 59,46 % de los documentos analizados cumplían con el 70 % o más de los aspectos analizados. Estos resultados son similares a estudios consultados en los cuales se reporta un nivel de cumplimiento de los aspectos analizados superior al 70 %^{3,9,16,18}, y superior a otros trabajos en los cuales el cumplimiento osciló entre el 50 y 69 %¹¹. Las variaciones en los reportes de la literatura sobre el nivel de calidad de los registros dependen de diversos aspectos como las normativas nacionales e institucionales en materia de contenido de la historia clínica, el instrumento utilizado, las variables del personal (edad, sexo, nivel de experiencia, nivel formativo y familiaridad con el formulario de registro clínico), el formato en que se diligencia, entre otros, lo cual favorece a las disparidades en los resultados y conclusiones¹²⁻¹⁵.

Respecto al contenido, resulta relevante destacar el bajo nivel de cumplimiento de las fases de diagnóstico y evaluación del Proceso Enfermero dado que esta metodología debe regir el accionar profesional puesto que representan la forma lógica y secuencial en que se realiza la atención profesional y su posterior documentación. Este hallazgo coincide con diversos autores como Figueira-Teuly et al.^{3,11}, Schmidt⁹, Rojas & Pastor¹⁹, Pokorsky et al.²⁰, Rissi et al.²¹ y Ledesma et al.,²² quienes describen problemas para integrar el Proceso Enfermero en los registros clínicos, con reportes de bajo apego a las etapas y directrices de este. Basados en estas apreciaciones, se requiere del diseño de intervenciones de carácter educativo, así como de la protocolización de elementos que deben contener los registros enfermeros, de modo de mejorar los procesos institucionales.

La incorporación de diagnósticos enfermeros en menos de una décima parte de los registros analizados representa un área de prioritaria intervención, y de acuerdo con la literatura, la incorporación de este elemento oscila entre el 0 y el 100 %³, siendo un aspecto de amplia variabilidad, explicado por la existencia de espacios específicos y de cumplimiento obligatorio en registros, sobre todo en los digitales, sumado a procesos de capacitación y la existencia de normativas institucionales de diligenciamiento de historia clínica. Desde la formación, se requiere de profundizar la enseñanza de la taxonomía de los diagnósticos de enfermería (NANDA-I), así como de los resultados u objetivos de cuidado y las intervenciones enfermeras con sustento científico.

El hallazgo de la relación entre el sexo, nivel formativo y turno de trabajo del profesional con la calidad del registro resulta por demás interesante, y ha sido descrito en diversas investigaciones^{3,11-15}. Al respecto, la mayor formación y experiencia, y el desempeñar labores en turnos diurnos, con menor carga de trabajo y en jornadas más cortas son variables que inciden en una mayor calidad del registro, dado que permite al profesional contar con conocimientos, experticia y atención para diligenciar correctamente los registros e incorporar aspectos troncales de la atención enfermera y del trabajo interdisciplinario^{3,11,23,24}.

Del estudio y de la revisión de literatura realizada, se resalta la preocupación creciente por la mejora de la calidad del registro enfermero y el uso de la auditoría de los mismos como medida para detectar y corregir desviaciones en dicho proceso. Asimismo, se destaca que el análisis de la calidad de los registros enfermeros se ha orientado hacia los ejes de estructura, proceso y contenido⁸, y se ha reportado que el personal a menudo refiere que centrarse en diligenciar correctamente el registro clínico de enfermería deriva en una reducción del tiempo destinado a la atención, a la vez, que un registro “mal diligenciado” no es sinónimo de “cuidado inadecuado” o “cuidado no brindado”^{25,26}. Estos aspectos, inciden negativamente en la calidad del registro y son elementos que ameritan ser abordados en futuros estudios. La sobrecarga de trabajo (ratio enfermera-paciente elevado), el nivel de complejidad de los pacientes, los turnos de más de 12 horas de duración y el poliempleo, son variables profesionales han mostrado incidir sobre el cumplimiento de las tareas de cuidado, así como en su registro, por lo que han de ser abordadas en aras de mejorar la calidad de los documentos que integran la HC⁹.

La investigación debe velar por dar respuestas a las necesidades profesionales²⁷, siendo el presente trabajo una aproximación al conocimiento de la calidad de los registros en el servicio de patología gineco obstétrica y siendo el presente un antecedente relevante sobre el tema.

Como limitaciones del presente trabajo podría referirse que no se indagó respecto a otras variables del profesional que pueden afectar la calidad del registro realizado como la sobrecarga de trabajo, la cantidad de horas de trabajo al momento del diligenciamiento del mismo y la capacitación previa, a la vez, que el presente estudio fue realizado en una única institución de carácter público de Argentina, con lo cual, los resultados pueden diferir con los obtenidos en otras regiones dadas las variaciones en aspectos legislativos y normativas institucionales.

Como conclusión, se halló un nivel de cumplimiento de los criterios de calidad del 71,54 % (DE=12,36), con un bajo reporte de los diagnósticos de enfermería y de la evaluación de las respuestas ante los cuidados brindados, siendo éstos los elementos que prioritariamente ameritan ser intervenidos. Las variables del profesional como el ser mujer, contar con nivel

formativo de licenciatura y desempeñar labores en el turno mañana, mostraron estar relacionadas con una mayor la calidad en el diligenciamiento del registro.

Referencias bibliográficas

- Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria de Argentina. Historia Clínica. 2017. Disponible en: <https://salud.gov.ar/dels/entradas/historia-clinica>
- American Nurses Association. Principles for Nursing Documentation. Silver Spring, Maryland. 2010. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/~4af4f2/globalassets/docs/ana/ethics/principles-of-nursing-documentation.pdf>
- 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. *Enf Global*. 2022;21(3):464-87. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.508071>
- Ramírez-Aguilera N, García-Jara R, Machuca-Contreras F. Diagnóstico de la implementación de la gestión del cuidado de enfermería para atención cerrada en Chile. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023;3:348. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023348>
- Ley 26529. Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado [Internet]. 2009. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
- Canova-Barrios CJ, Machuca-Contreras F. Interoperability standards in Health Information Systems: systematic review. *Seminars in Medical Writing and Education*. 2022;1:7. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/mw20227>
- Figueroa-Peláez IF. Identificación del paciente en la prevención de errores y eventos adversos: revisión sistemática. *Data and Metadata*. 2022;1:11. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/dm202211>
- Wang N, Hailey D, Yu P. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *J Adv Nurs*. 2011;67(9):1858-1875. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05634.x>
- Schmidt SE. Calidad de los registros de enfermería en un sector del Hospital Público de la Ciudad de Oberá. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2022;2:62. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202262>
- Hants L, Bail K, Paterson C. Clinical decision-making and the nursing process in digital health systems: An integrated systematic review. *J Clin Nurs*. 2023;32(19-20):7010-7035. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16823>
- 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. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/dm202220>
- Bizimana E, Bimerew M. Knowledge, attitudes and barriers of nurses on benefits of the quality of patient record-keeping at selected public district hospitals in Burundi. *Int. J Africa Nurs*. 2021;14:100266. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100266>
- Lizzi MJ. Análisis de consistencia interna de un modelo de registro de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2021;1:4. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt20214>
- Kademane A, Kumar P, Chaudhary B. Influencia de la historia clínica electrónica en la práctica de enfermería en el ámbito hospitalario. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023;3:453. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023453>
- 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 y Tecnología*. 2022;2:49. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202249>
- López-Cocotle JJ, Moreno-Monsivais MG, Saavedra-Vélez CH. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. *Enferm Univ*. 2017;14(4): 293-300. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.001>
- Moldskred PS, Snibsoer AK, Espehaug B. Improving the quality of nursing documentation at a residential care home: a clinical audit. *BMC Nurs*. 2021;20(1):103. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00629-9>
- Vicente-Ruiz M, Robles-de-los-Santos J, de la-Cruz-García C, Magaña-Castillo M, García-Hernández N. Calidad de registros clínicos de enfermería de cuidados intensivos neonatales de un hospital especializado. *Revista Ciencia Latina*. 2024;8(1):10249-10268. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10337
- Rojas J, Pastor P. Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. *Invest Educ Enferm*. 2010;28(3):323-335. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000300003
- 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. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000300004>
- Rissi GP, Machado-Cruz B, Tognollo-Borotta SR, de-Freitas HL. Evaluation of nursing records in pediatrics: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. 2020;19(4). Disponible en: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206445>
- Ledesma D, Meza N, Vergara V, Villalba G, Medina O. Calidad de los registros electrónicos de enfermería de un hospital de alta complejidad de la ciudad de Corrientes. Año 2021. *Notas Enferm*. 2023;24(42):26-33. Disponible en: <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n42.42639>
- Weinschreider J, Tenzek K, Foltz-Ramos K, Jungquist C, Livingston JA. Electronic health record competency in graduate nurses: A grounded theory study. *Nurse Educ Today*. 2024;132:105987. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105987>
- Hernández-Nápoles A, Rodríguez-Curbelo M, González-Reyes M, Cabrera-Benítez L, Díaz-López R, Escalona-Arzuaga A. Monitoring and recording of parameters, a challenge for critical care nursing. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*. 2022;1:13. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/sctconf202213>
- Michl G, Paterson C, Bail K. 'It's all about ticks': A secondary qualitative analysis of nurse perspectives about documentation audit. *J Adv Nurs*. 2023;79(9):3440-3455. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.15685>
- Hernández-Esparza LC, Urbina-Aguilar A, Cambero González E. Implementación de círculos de calidad para la mejora del registro de Enfermería. *Metas Enferm*. 2018;21(1):22-7. Disponible en: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.21.1003081176>
- Silva Sánchez C. ¿Qué conocimientos deberían ser producidos por/para la enfermería? *Rev Chil Enferm*. 2023;5(1):4-6. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2023.69942>