



Primera evolución como registro de enfermería en un servicio del tercer nivel de atención

First evolution as a nursing record in a third-level care service

Elsy María Ramírez Macías^{1*} <https://orcid.org/0009-0005-7800-3097>

Yeneisy San Martín Cuesta¹ <https://orcid.org/0000-0001-8663-786X>

¹ Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: elsymr@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los registros de enfermería documentan el conocimiento teórico práctico del proceso del cuidado desde la palabra escrita del personal de enfermería.

Objetivo: Caracterizar la primera evolución como registro de enfermería en un servicio del tercer nivel de atención.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en el período 2015-2019. El

universo lo conformaron las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el servicio internacional del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. Se realizó un muestreo aleatorio simple, según los estándares para los registros y observación de enfermería. La muestra quedó constituida por 60 documentos de primera observación de enfermería. Desde de la variable principal se realizó un análisis

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





de contenido con un instrumento que caracterizó dimensiones de estructura, contenido y redacción de la documentación escrita. Se codificaron los datos de las categorías asignadas para los indicadores. Se procesaron en hoja de cálculo Microsoft Excel 2007 y se emplearon técnicas de estadística descriptiva.

Resultados: Se identificó un 97 % de evoluciones de enfermería con cumplimiento en su estructura; sin embargo, la

caracterización del contenido tuvo incumplimiento desde la perspectiva teórica y en la correcta información de los datos clínicos; la caracterización de la redacción fue favorable en sus tres indicadores.

Conclusiones: Se identificaron dificultades y potencialidades en la primera evolución como registro de enfermería.

Palabras clave: registros de enfermería; proceso de enfermería; salud.

ABSTRACT

Introduction: Nursing records document the theoretical and practical knowledge of the care process from the written word of the nursing staff.

Objective: To characterize the first evolution as a nursing record in a third-level care service.

Methods: A descriptive, retrospective study was carried out in the period 2015-2019. The universe was made up of the medical records

of patients hospitalized in the international service of the Center for Medical and Surgical Research. A simple random sampling was performed, according to the standards for nursing records and observation. The sample consisted of 60 documents from the first observation of nursing. From the main variable, a content analysis was carried out with an instrument that characterized dimensions of structure, content and writing of the written

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





documentation. Data for the categories assigned to the indicators were coded. They were processed in a Microsoft Excel 2007 spreadsheet and descriptive statistical techniques were used.

Results: 97 % of nursing evolutions were identified with compliance in their structure; however, the characterization of the content was non-compliant from the theoretical perspective and in the correct information of

the clinical data; The characterization of the newsroom was favorable in its three indicators.

Conclusions: Difficulties and potentialities were identified in the first evolution as a nursing registry.

Key words: nursing records; nursing process; bless you.

Recibido: 23/07/2024

Aceptado: 05/10/2024

INTRODUCCIÓN

Los registros de enfermería documentan el proceso de atención desde la recepción o primera observación al ingreso de personas hospitalizadas; de este modo se muestra el comportamiento teórico práctico del personal de enfermería. El alcance de sus funciones y características permiten conocer el estado actual de la persona a cuidar y el nivel de destreza del profesional, ante su razón de ser, al promover, prevenir, curar, cuidar y rehabilitar para lograr o mejorar el bienestar y salud de la persona en el proceso de la vida y la atención digna en el proceso de la muerte.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Al constituir una evidencia escrita de los cuidados a brindar, expone la imagen del profesional y conforma un documento ético legal. ⁽¹⁾ En la historia clínica, la hoja de recepción (evolución u observación), los signos vitales, hoja de balance hidromineral y otros registros de enfermería se deben confeccionar con la mayor rigurosidad posible según las normas de la institución ⁽²⁾ y del sistema de salud de cada nación. Existen características universales en el registro y observación de enfermería, que requieren ser conocidas y reconocidas.

En la literatura sobre el tema existen elementos que son necesarios en la observación de enfermería. Su registro debe presentar una estructura, contenido y redacción acorde a las normativas universales, nacionales e institucionales; objetividad en la información descriptiva y razonable; precisión, desde terminaciones exactas que evitan cualquier error en abreviaturas o símbolos; continuidad, a partir de la secuencia lógica de los acontecimientos; simultaneidad, al registrar de inmediato las intervenciones; veracidad al describir con la verdad. ⁽³⁻⁵⁾

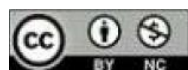
La observación en el registro de enfermería debe ser concisa, legible, científica, sin errores ni borrones; exponer un proceso del cuidado con secuencia de lo que sucede, en base al proceso de atención de enfermería (PAE), ingreso, alta, egreso. Incluye, además, la presencia de indicadores de calidad: riesgo de caídas, medicación, identificación y úlceras. ^(6,7)

A nivel internacional, *Torres* y otros ⁽⁸⁾ orientan las características en variables y dimensiones a predominio de una reflexión de la calidad del cuidado. Diferentes estudios tienden a señalar problemas y debilidades desde el contenido y estructura: legibilidad y claridad, la corrección de errores, el uso de abreviaturas, la baja adherencia al PAE y bajo o regular nivel de calidad; además de destacar resultados favorables y óptimos. ⁽⁸⁻¹⁰⁾

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





A nivel nacional, *León Román* en el 2008, ⁽¹¹⁾ refiere que durante años las anotaciones de enfermería en los registros se limitaron a la narración cronológica de las observaciones más o menos casuales acerca del paciente, los efectos de los medicamentos y tratamientos, las actividades hechas y los datos de monitorización; destaca que la aplicación del método cubano de registro del PAE puede asegurar la continuidad y calidad de los cuidados.

Martínez, ⁽¹²⁾ al evaluar la atención de enfermería en la Clínica Internacional de Trinidad mediante la observación de la calidad en la recepción y la revisión de los registros, considera aceptable la calidad a pesar de evidenciar algunas dificultades. *Castillo* y otros ⁽¹³⁾ al caracterizar las observaciones de enfermería en las historias clínicas, señalan dificultades en la práctica de sus regulaciones y ponen de manifiesto necesidades de aprendizaje y capacitación continua. Las autoras fusionan estructura, contenido y redacción con la teoría de autocuidado de Orem. Esta investigación constituyó una guía metodológica para el estudio actual.

Santana ⁽¹⁴⁾ puntualiza la necesidad de monitorear y revisar de manera periódica los registros para guiar y fortalecer su conocimiento; esta sugerencia da origen a esta investigación, para proporcionar información sobre el tema en el SIS del CIMEQ. Al percibir una brecha en el conocimiento de las características de los registros, sobre todo en la primera observación de enfermería, se considera necesario su estudio para socializar resultados y continuar con propuestas para mejorar los registros y en consecuencia el desempeño de enfermería.

La descripción de las características de estructura, contenido y redacción, de la primera observación en el registro de enfermería, puede ayudar al profesional y al equipo de salud, así como a la persona hospitalizada, a brindar y recibir mejor atención al reconocer dificultades y potencialidades desde las normativas establecidas, defender los estándares de calidad. También

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





estimulará la diligencia de referentes teóricos y constatará la viabilidad de un instrumento desde su replicación.

El objetivo de este trabajo es caracterizar la primera evolución como registro de enfermería en un servicio del tercer nivel de atención.

MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo en el Servicio Internacional (SIS) del Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ).

Sujetos

Se estudió una serie de historia clínicas del libro de ingresos y egresos en el período 2015-2019. Se realizó un muestreo aleatorio simple y la muestra quedó conformada por 60 documentos de primera observación como registro de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión:

- Fuente documental (historia clínica) que cumple con los estándares de Cairo y León ⁽⁷⁾ respecto a los registros clínicos y observación de enfermería: su conservación, estética, orden e información, disponible en el archivo del SIS del CIMEQ.

Referencial metodológico

Propuesta de estándares y elementos medibles para conformar auditorías concurrentes de enfermería en el contexto hospitalario. ⁽⁷⁾ El personal de enfermería adopta e implementa

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





regulaciones para mejorar los registros clínicos en las historias clínicas: la identificación del paciente y del momento del registro es correcta; el registro cuenta con la totalidad de los datos, precisión y exactitud; el estado de la escritura cumple en legibilidad, claridad y estética; la frecuencia del registro se plasma en relación con el tiempo y la simultaneidad del procedimiento; la información permite la continuidad de la asistencia, es inequívoca y facilita su comprensión por otros profesionales; la identificación del profesional que realiza el registro es correcta.

Observación de enfermería: ⁽⁷⁾encabezamiento al ingreso, datos subjetivos y datos objetivos que reflejan los aspectos orientados. Aspectos específicos con el método de registro del PAE: diagnóstico de enfermería (DE) están centrados en los problemas del paciente de manera holística y su estructura responde a los aspectos orientados; las expectativas (E) están dirigidas a los DE y su estructura responde a los aspectos orientados; la planificación de los cuidados de enfermería para resolver o mitigar los DE y ayudar al paciente a lograr sus E, se refleja diariamente en la hoja de indicaciones y su estructura responde a los aspectos orientados.

Técnicas de obtención de la información

Análisis de contenido de la primera observación del registro de enfermería. Se empleó el instrumento validado por *Castillo* y otros: ⁽¹³⁾ planilla para la caracterización de las observaciones de enfermería al ingreso de pacientes SIDA en el centro hospitalario del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri.”

Dimensiones: estructura con cuatro indicadores, contenido con 13 indicadores que incluyeron la teoría de enfermería de autocuidado de D. Orem y redacción con tres indicadores (tabla1). Al distinguir que el profesional de enfermería del SIS del CIMEQ realiza un proceso de atención

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





médico quirúrgico homogéneo desde la ciencia de la enfermería, se considera adecuada la aplicación de este instrumento, con inclusión de todos sus indicadores.

Tabla 1. Planilla para la caracterización de las observaciones de enfermería al ingreso en el centro hospitalario del Instituto “Pedro Kouri”. Dimensiones e indicadores para la caracterización de las notas de enfermería según el IPK.

Dimensión	Definición	Indicadores	
Estructura	Secciones o aspectos descriptivos que debe incluir la observación de enfermería al momento del ingreso	Encabezamiento al ingreso, datos subjetivos, datos objetivos, datos del personal de enfermería.	
Contenido	Información que debe ser colectada para cada una de las secciones o aspectos descriptivos de la observación de enfermería	Encabezamiento al ingreso	Fecha, turno y hora de la observación; motivo de ingreso; diagnóstico clínico; condiciones al llegar al servicio; estado de salud.
		Datos subjetivos	Visión personal del estado de salud y actividades de autocuidado obtenidas al entrevistar al paciente. Incluye percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sus acciones, registrados en primera persona, en los términos del paciente y entre comillas.
		Datos objetivos	Observación y exploración del problema del paciente. Incluye datos del laboratorio u otros hallazgos clínicos; y requisitos de autocuidado universales, requisitos de autocuidado de desviación de

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





			la salud, actividades de autocuidado e intervenciones.
		Datos del personal de enfermería	Categoría, nombre y apellido de quién realiza la observación.
Redacción	Lenguaje apropiado y comprensible	Letra legible, sin abreviaturas y sin errores ortográficos.	

Fuente: *Castillo* y otros.⁽¹³⁾

Teoría de enfermería de D. Orem: teoría de autocuidado, teoría de déficit de autocuidado, teoría de sistemas de enfermería. Requisitos universales de autocuidado, para alcanzar mediante acciones calificadas de autocuidado, comunes a todos los seres humanos: aire, líquidos, alimentos, eliminación, equilibrio actividad descanso, tranquilidad-interacción social, normalidad del ser y el sentir.⁽¹⁶⁾

Requisitos de autocuidado relacionados con desviaciones del estado de salud, en relación a las acciones a realizar a causa del estado de salud: cambios en la estructura humana, en el funcionamiento fisiológico, en el comportamiento y hábitos de vida. Sistema de apoyo educativo, situación en la que el paciente sea capaz o pueda, o deberá aprender y realizar medidas requeridas de autocuidado pero que no puede hacerlas sin asistencia: apoyo, orientación, enseñanza.⁽¹⁶⁾

Técnicas de procesamiento y análisis de la información

Recolección de los datos con el instrumento desde la variable principal multidimensional. Se realizó una primera y segunda revisión de datos por dos investigadoras, que contrastaron y discutieron los criterios para conciliar las categorías.

Codificación de datos. Al asignar un valor numérico a las categorías: si cumple (presente los indicadores de la dimensión)/codificación 1; no cumple (incompleto los indicadores o ausente)/codificación 0. Se procesaron los datos en hoja de cálculo Microsoft Excel 2007 con valor <http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





numérico 1/0 y con la función estadística de frecuencia absoluta desde los indicadores. Los resultados se mostraron en gráficos, con valores de por ciento.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Consejo científico y el Comité de ética de las Investigaciones del CIMEQ. Se cumplió con lo establecido en la declaración de Helsinki ⁽¹⁷⁾ sobre los principios bioéticos de: autonomía, bajo la protección de la identidad de las personas que realizaron las notas de enfermería. Beneficencia, al realizar la investigación en beneficio del desempeño de enfermería y ningún riesgo para la persona sujeto del cuidado. No maleficencia al proponer una crítica constructiva en pos del desarrollo de la ciencia de la enfermería. Justicia, al contar con la veracidad y equidad en participación y análisis de criterios y evidencias.

RESULTADOS

Se estudiaron 60 primeras observaciones en el registro de enfermería donde se identificaron 54 (97 %) con estructura lógica de encabezamiento, datos subjetivos, datos objetivos y datos del personal de enfermería, en seis observaciones los datos subjetivos no se reportaron de manera

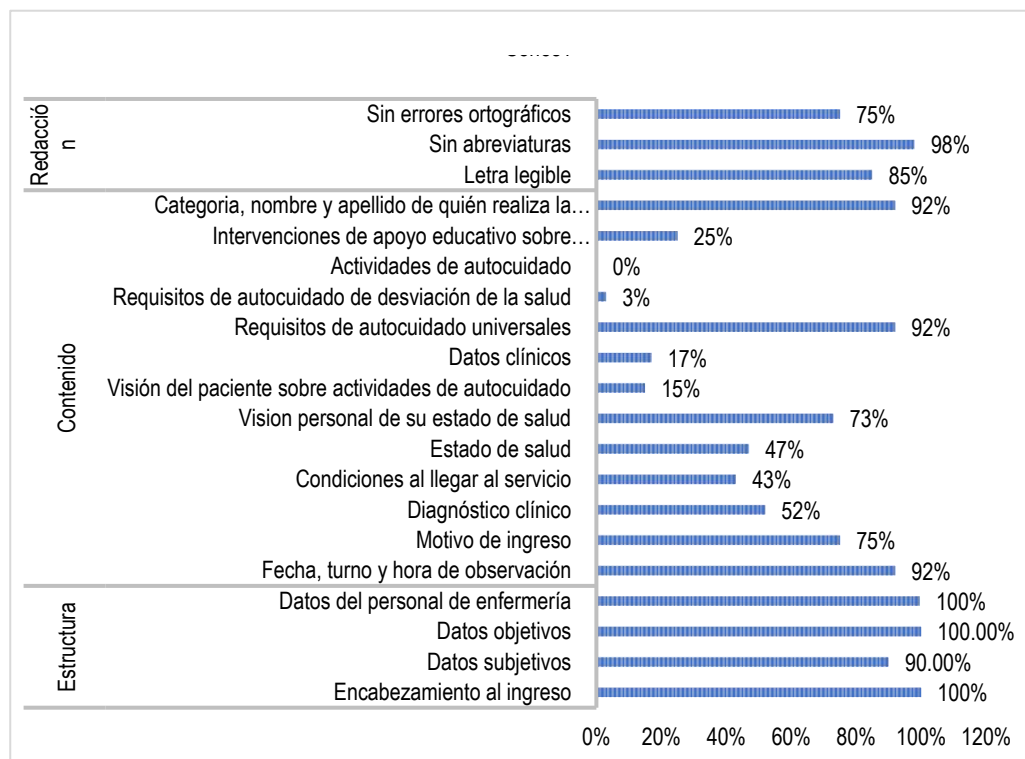
<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons



correcta. El grafico 1 caracteriza la primera evolución en el registro de enfermería.



Gráf. 1. Caracterización de las tres dimensiones de la evolución de enfermería

La dimensión contenido, presentó incumplimiento de varios indicadores. Se observó nulo el reporte de actividades de autocuidado, imperceptible (2; 3 % registros) los requisitos de autocuidado de desviación de la salud y escaso (15; 25 % registros,) las intervenciones de apoyo educativo sobre autocuidado. La información sobre los datos clínicos estuvo incompleta al reflejarse correcta solo en 10 (17 %) observaciones. Se destacó el cumplimiento en 55 (92 %) observaciones de la presencia de la fecha, turno y hora, la notificación de los requisitos de autocuidado universales y de la categoría, nombre y apellido de quien realizó la anotación. La

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





caracterización de la redacción fue favorable desde sus tres indicadores: letra legible, sin errores ortográficos y sin abreviaturas (59; 98 % observaciones de enfermería).

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación, referente a los elementos fundamentales para una observación de enfermería que refleje el proceso del cuidado a partir del nexo con la teoría de D. Orem, fueron escasos. En varios registros, las personas hospitalizadas presentaron signos y síntomas, enfermedades ya conocidas o en debut (infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, hipertensión arterial y diabetes mellitus). Transitaron por un nuevo evento, tratamiento o procedimiento (postoperatorio, oxigenación hiperbárica, colonoscopia, colocación de marcapaso) donde no se comentó la información, acción u orientación del autocuidado que deben y pueden reconocer, aplicar, comprender y aprender en la relación enfermera/paciente.

Las filosofías de enfermería, los modelos conceptuales, las teorías enfermeras y las teorías intermedias, guían el pensamiento y la acción de la enfermera para procesar datos, evaluar los indicios y decidir la acción que hay que tomar en la práctica. Estas teorías son estructuras sobre los seres humanos y su salud, que proporcionan al profesional de enfermería una perspectiva del paciente, crucial para la profesión.⁽¹⁶⁾

Estos resultados coincidieron con la investigación de *Castillo* y otros,⁽¹³⁾ quienes reportaron que en ningún caso se registraron datos valorativos sobre los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, las actividades de autocuidado y las intervenciones de apoyo educativo sobre autocuidado. El estudio de *Castillo Siguencia* y otros,⁽¹⁸⁾ sobre la calidad de las notas de enfermería en pacientes egresados en el servicio de medicina, también destaca la no evidencia de comunicación terapéutica con el paciente en un 99,5 %; además de observar que no registraron <http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





las pautas educativas brindadas al paciente en relación con el autocuidado en el total de las notas. En la investigación actual fue pobre o inexistente, solo el 17 % de cumplimiento, desde el indicador de los datos clínicos, que reportó más detalles objetivos y subjetivos de las condiciones fisiológicas del sistema o necesidad afectada, como las características específicas del dolor: localización, frecuencia, irradiación, escala; condiciones en hemodiálisis: ¿hay fístula?, ¿dónde?, ¿está permeable?, ¿cómo es la diuresis?; condiciones de las heridas y limitaciones físicas.

Mediante la entrevista estructurada al paciente o en su defecto, a los familiares, así como la observación y otras técnicas y fuentes, la enfermera es capaz de obtener información útil para estudiar las necesidades y planificar los cuidados; los datos fisiológicos básicos pueden obtenerse durante el examen físico inicial, lo que incluye una descripción general de su cuerpo, que permite valorar el estado de salud actual. ⁽²⁾

Los resultados del indicador de datos clínicos guardan semejanza con los obtenidos por *Castillo-Siguencia* y otros, ⁽¹⁸⁾ que refieren el incumplimiento del registro del problema, capacidades y limitaciones del paciente en un 99,1 % y en la descripción de hallazgos de manera meticulosa: tipo, forma, tamaño, aspecto en un 100 %. En cambio, Castillo y otros, ⁽¹³⁾ exponen que el total de las observaciones realizadas incluyen los datos clínicos.

En contraste con las dificultades señaladas, se caracterizan de manera favorable desde la dimensión contenido, los indicadores del reporte de la fecha, turno y hora, categoría, nombre y firma del profesional y desde la dimensión redacción sus tres indicadores.

La constancia de la fecha y hora, se efectúa para cada valoración e intervención, con fines legales y de servicio al paciente, cada anotación ha de ser firmada; también es importante que solo se utilicen las abreviaturas válidas y se escriban de forma correcta. La obtención eficaz de los datos <http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





es aquella que cumple con todos los requisitos referentes a la atención del paciente, como los éticos y los legales. ⁽²⁾

A diferencia del estudio actual, la investigación de *Castillo* y otros, ⁽¹³⁾ revela que más del 80 % de las observaciones de enfermería incumplieron con los tres indicadores de redacción. La investigación de *Castillo Siguencia* y otros ⁽¹⁸⁾ destaca que alrededor de un 80 a 100 % de las notas son ilegibles, se omite la fecha y hora además de evidenciar faltas de ortografía. Por otra parte, la tesis de la licenciada *Chambina* ⁽⁵⁾ registra indicadores que presentaron mayor dificultad, entre los que se encuentran la presencia de tachaduras y borrones e incumplimiento desde la letra legible y el uso de abreviatura y símbolos convencionales.

Los informes anteriores, presentan resultados semejantes y diferentes a esta investigación, donde se destaca que el registro favorece la continuidad del cuidado a través de la valoración global del sujeto, desde una estructura al detalle y con orden de las notas que reflejan de forma clara, confiable, concisa y significativa la información para la gestión de este cuidado. ^(5, 13,18) Cuando se omiten intervenciones, no se registra la comunicación e interacción con el paciente, o aspectos relacionados con la información o educación personalizada y no registrar de forma correcta implica que el trabajo del personal de enfermería se vuelva invisible; sin olvidar la obligación legal de registrar. Un registro deficiente e inadecuado, refleja calidad de atención deficiente. ^(9,18-21)

CONCLUSIONES

Se logró la caracterización de uno de los tipos más importantes de registros de enfermería: la evolución. Desde las dimensiones de estructura, contenido y redacción de la primera evolución en el registro de enfermería de las personas hospitalizadas en el SIS del CIMEQ, se identificaron <http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





dificultades y potencialidades que describen a partir de un análisis crítico de contenido, regularidades que inciden en el proceso de enfermería, significativos en todas las áreas y niveles de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soza Díaz Clarivel De Fátima, Bazán Sánchez Asunción Carmen Luz, Díaz Manchay Rosa Jeuna. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado [Internet]. 2020 [acceso: 04/01/2024]; 14 (1): 14112. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1988-348X2020000100012&Ing=es
2. Du Gas, B W. El Proceso de Enfermería. En: Tratado de enfermería práctica. 4ta ed., McGraw-Hill Interamericana, 2000-733. Disponible en: <https://books.google.com/cu/books?id=x-q-AAAACAAJ>
3. Suarez N, Caputo A, Cruz F. Calidad de los registros de enfermería Sanatorio Allende cerro en el año 2019. Notas enferm [Internet]. 2020 [acceso: 04/01/2024]; 20 (35): 21-9. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/29154/29988>
4. Macias Andrade EC. Calidad de los registros de enfermería del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/67997>
5. Alarcón Ch, Daveiva M. Cumplimiento del registro de enfermería en la Unidad de Ginecología, Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud La Paz, primer trimestre-2020. La Paz-Bolivia. 2021. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/28940>
<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





6. Figueira Teuly J, Canova Barrios CJ, Garrido M, Tallarita AD, Boyardi V, et al. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva–Neonatal. *Enferm Glob* [Internet]. 2022 [acceso: 04/01/2024]; 21 (67): 464-487. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300464
7. Cairo Soler C, León Román CA. Propuesta de estándares y elementos medibles para conformar auditorías concurrentes de enfermería en el contexto hospitalario. *Rev cubana Enfermer* [Internet]. 2020 [acceso: 04/01/2024]; 36 (3): e3136. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192020000300004&lng=es
8. Torres Santiago M, Zárate Grajales RA, Matus Miranda R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enferm Univ.* [Internet]. 2011 [acceso: 04/01/2024]; 8 (1): 17-25. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100003
9. Schmidt SE. Calidad de los registros de enfermería en un sector del Hospital Público de la Ciudad de Oberá. *Sal. Cienc Tec* [Internet]. 2022; 2 (1). DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202262>
10. Rodríguez Campos JL. Calidad de las notas de enfermería de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernal. Enero junio 2019. 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/7047>
11. León Román Carlos Agustín. Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de enfermería. Editorial Universitaria, 2008 [Tesis en Internet]. La Habana-Cuba. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/>
<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





12. Martínez Medina TJ. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 [acceso: 04/01/2024]; 32(2): 196-206. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200006&lng=es
13. Castillo Frías R, Rivera González D, Vázquez Rodríguez Y, Pérez Chacón D. Characterization of nursing observations at admission of AIDS patients to the Hospital Center at Pedro Kourí Institute. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2021 [acceso: 04/01/2024]; 73 (1): e575. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602021000100009&lng=es
14. Santana N, Rodrigues M da SB, Freitas CLM, Oliveira RL, Santos DS dos, Barbosa LKO de S. Educação permanente como estratégia para aprimoramento de registros de enfermagem. Rev baianaenferm [Internet]. 2020 [acceso: 04/01/2024]; 33. Disponible en: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33378>
15. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana, 2018. Disponible en: <https://books.google.com.cu/books?id=5A2QDwAAQBAJ>
- Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9^{na} ed. Elsevier Health Sciences, 2018. Disponible en: <https://scholar.google.com.cu/>
16. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 59^a Asamblea General, Seúl, Corea, octubre de 2008 [acceso: 04/01/2024]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index>
<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





17. Castillo Siguencia RM, Villa Plaza CM, Costales Coronel BG, Moreta Sánchez JA, Quinga Pérez GK. Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Rev Científico profesional [Internet]. 2021 [acceso: 04/01/2024]; 6 (8): 672-688. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094451>
18. Martin Herrero L. Utilidad de los registros de enfermería en la calidad de los cuidados enfermeros. 2020 [acceso: 04/01/2024]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/42013>
19. Herrera Benites IJ. Características de las notas del profesional de enfermería. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima-Perú. 2018 [acceso: 04/01/2024]. Disponible en: https://scholar.google.com/cu/scholar?cluster=18342872471610375295&hl=es&as_sdt=0,5
20. Vivas Chuquillanqui ME. Calidad del registro de enfermería y calidad en la atención de los servicios de neonatología de un Hospital Nacional 2022. Lima-Perú. 2023 [acceso: 04/01/2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/113985>

Conflictos de interés

Los autores no refieren conflictos de interés.

Contribución de los autores

Conceptualización: Elsy María Ramírez Macías

Curación de datos: Elsy María Ramírez Macías, Yeneisy San Martin Cuesta

Análisis formal: Elsy María Ramírez Macías, Yeneisy San Martin Cuesta

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Investigación: Elsy María Ramírez Macías, Yeneisy San Martin Cuesta

Metodología: Elsy María Ramírez Macías

Administración del proyecto: Elsy María Ramírez Macías

Recursos: Elsy María Ramírez Macías, Yeneisy San Martin Cuesta

Supervisión: Elsy María Ramírez Macías

Validación: Elsy María Ramírez Macías

Visualización: Elsy María Ramírez Macías

Redacción - borrador original: Elsy María Ramírez Macías

Redacción - revisión y edición: Elsy María Ramírez Macías

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons

