

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Conocimiento y aplicación del registro de enfermería en el servicio de Maternidad de un hospital regional

Ángel Gabriel Florentín Grance¹, Fredy Ramón Cabrera Villalba¹

¹Carrera de Enfermería, Facultad de la Universidad del Norte en Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Enviado: 15 de diciembre de 2023

Aceptado: 14 de marzo de 2024

Publicado: 16 de abril de 2024

DOI: [10.5281/zenodo.21908885](https://doi.org/10.5281/zenodo.21908885)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0
Internacional (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: Los registros de enfermería constituyen un respaldo indispensable del trabajo realizado, una fuente de información para la toma de decisiones clínicas y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud, por lo que su correcto conocimiento y aplicación por el personal de enfermería reviste especial relevancia. **Objetivo:** Investigar el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los registros de enfermería, así como la calidad y la frecuencia de su aplicación en la práctica. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero. Dado el tamaño reducido de la población, se trabajó con su totalidad —30 profesionales de enfermería—, sin muestreo. Se aplicó una encuesta semiestructurada, previa autorización de la dirección del hospital, y los datos se procesaron en planilla Excel. **Resultados:** La totalidad del personal de enfermería encuestado fue de sexo femenino y de nivel de formación licenciado, sin personal auxiliar en el servicio. El 45 % reportó un alto conocimiento sobre el llenado de los registros de enfermería, el 23 % un conocimiento mediano y el 32 % un conocimiento escaso. En cuanto al conocimiento sobre la implicancia legal de los registros, el 55 % refirió un conocimiento escaso y el 45 % un conocimiento mediano; ningún profesional refirió un conocimiento alto en este aspecto. El 82 %

Autor correspondiente: Fredy Ramón Cabrera Villalba. Carrera de Enfermería, Facultad de la Universidad del Norte en Pedro Juan Caballero, Paraguay

Correo electrónico: fredy.cabrera.526@docentes.uninorte.edu.py

Financiación: Este artículo fue presentado para la Convocatoria 2023 del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) de la Universidad del Norte (ARTI-23-042-PJC-MED). Los fondos para PRICILA fueron provistos por el Banco SUDAMERIS y el Rectorado de la Universidad del Norte.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

de los profesionales completaba los registros con frecuencia muy alta o alta, y el 86 % refirió cumplir casi siempre con el principio de continuidad del cuidado. El 56 % de los encuestados manifestó que existen normas o protocolos para el llenado de los registros en su servicio. **Conclusiones:** En esta muestra, si bien una proporción relevante del personal de enfermería refirió buen conocimiento operativo sobre el llenado de los registros, se identificó una brecha marcada en el conocimiento de su implicancia legal, área en la que la mayoría de los profesionales reportó un conocimiento escaso, lo que sugiere una oportunidad de mejora mediante capacitación específica.

Palabras clave: registros de enfermería, documentación, responsabilidad legal, continuidad de la atención al paciente

INTRODUCCIÓN

Los registros de enfermería son actualmente más importantes que nunca, debido al aumento de las situaciones médico-legales frente a las cuales resulta indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, respaldo que idealmente debe ser legible y oportuno. El equipo de salud utiliza una gran cantidad de información al momento de tomar decisiones clínicas, y los registros de enfermería constituyen un componente destacado de esa información: apoyan, mantienen y mejoran la calidad de la atención clínica, funcionan como fuente de evolución para la toma de decisiones y constituyen un documento legal que traduce los actos del equipo de salud.

La calidad de la documentación de enfermería ha sido objeto de revisiones sistemáticas que identifican criterios, instrumentos y requisitos comunes para su evaluación, destacando la importancia de alinear el registro con el proceso de enfermería y con terminologías estandarizadas (1). Estudios recientes han encontrado que una documentación de enfermería de mayor calidad se asocia positivamente con la colaboración interprofesional y con la competencia de razonamiento clínico del personal de enfermería (2), mientras que estudios cualitativos con enfermeras de primera línea han identificado como barreras recurrentes para una documentación adecuada la falta de tiempo, la ausencia de capacitación específica y las prácticas inconsistentes entre profesionales (3).

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud ha señalado la necesidad de invertir en la educación, el empleo y el liderazgo del personal de enfermería como estrategia central para fortalecer los sistemas de salud y avanzar hacia la cobertura universal (4). En este contexto, la calidad y la continuidad de los cuidados depen-

den en gran medida de la comunicación, tanto verbal como escrita, que debe darse entre los distintos turnos de enfermería y con los demás profesionales del equipo de salud, permitiendo elaborar el planteamiento y la coordinación necesarios para un resultado óptimo de salud del paciente.

El registro constituye, además, la expresión escrita del proceso de atención de enfermería, cuya enseñanza-aprendizaje se ha fortalecido mediante estrategias como los mapas conceptuales y el aprendizaje basado en problemas (5), aunque estudiantes y profesionales en formación han descrito, desde su propia experiencia, dificultades persistentes para aplicarlo de forma sistemática en la práctica clínica (6). En Paraguay, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través del Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia, ha promovido la adopción del proceso de atención de enfermería como modelo que expone el rol autónomo del profesional y su interdependencia con el resto del equipo de salud (7).

El objetivo de este estudio fue investigar el conocimiento que posee el personal de enfermería del servicio de Maternidad de un hospital regional sobre los registros de enfermería, así como la calidad y la frecuencia de su aplicación en la práctica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal, en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero. Los objetivos específicos del estudio fueron caracterizar al personal de salud en cuanto al registro de enfermería; identificar los conocimientos sobre el cumplimiento de los

registros según el nivel profesional; determinar si el personal de salud respeta el llenado del registro; y evidenciar la importancia legal y profesional del registro de enfermería.

Dado el tamaño reducido de la población de referencia, no se realizó muestreo: se trabajó con la totalidad de los profesionales de enfermería que se desempeñaban en el servicio de Maternidad del Hospital Regional durante el período de estudio, un total de 30 personas. Las variables analizadas fueron registro de enfermería, calidad de atención y nivel de cumplimiento.

Prevía autorización de la dirección del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, se aplicó una encuesta semiestructurada a la población en estudio, complementada con entrevista a los profesionales de enfermería. Los datos se procesaron y analizaron mediante planilla de cálculo Excel.

Se respetó la confidencialidad de los profesionales participantes, sin divulgar sus identidades, y los datos recolectados se utilizaron exclusivamente con fines científicos.

RESULTADOS

Se encuestó a la totalidad de los profesionales de enfermería del servicio de Maternidad del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, 30 personas. El 100 % del personal encuestado era de sexo femenino y el 100 % tenía nivel de formación de licenciatura, sin personal auxiliar remunerado en el servicio.

En cuanto al conocimiento sobre el llenado de los registros de enfermería, el 45 % de los profesionales refirió tener mucho conocimiento, el 23 % un conocimiento mediano, el 32 % poco conocimiento y ninguno refirió no tener conocimiento. Respecto al conocimiento sobre la implicancia legal de los registros de enfermería, el 55 % de los profesionales refirió tener poco conocimiento, el 45 % un conocimiento mediano, y ninguno refirió tener mucho conocimiento en este aspecto.

Sobre la frecuencia con la que se completan los registros en el servicio, el 36 % de los profesionales indicó hacerlo muy frecuentemente, el 46 % frecuentemente y el 18 % poco frecuentemente. En cuanto al cumplimiento del principio de continuidad del cuidado de enfermería, el 86 % de los profesionales refirió cumplirlo casi siempre y el 14 % a veces; ninguno refirió cumplirlo siempre.

Finalmente, el 56 % de los profesionales manifestó que existen normas o protocolos para el llenado de los registros de enfermería en su servicio, mientras que el 44 % manifestó que no existen.

DISCUSIÓN

Este estudio describió el conocimiento y la aplicación del registro de enfermería entre la totalidad de los profesionales de enfermería del servicio de Maternidad de un hospital regional, encontrando un conocimiento operativo relativamente favorable sobre el llenado de los registros, contrastado con una brecha marcada en el conocimiento de su implicancia legal.

La población estudiada estuvo compuesta en su totalidad por profesionales licenciados de sexo femenino, sin personal auxiliar, lo que refleja un servicio con un perfil de formación relativamente homogéneo y de nivel universitario completo. Esta composición es relevante para interpretar los hallazgos, dado que cabría esperar un conocimiento uniformemente alto sobre los registros en un equipo compuesto exclusivamente por profesionales licenciados; sin embargo, los resultados mostraron variabilidad incluso dentro de este grupo.

El hallazgo de que el 45 % de los profesionales refirió un alto conocimiento sobre el llenado de los registros —mientras que el 55 % restante se distribuyó entre un conocimiento mediano y escaso— es consistente con estudios cualitativos recientes que han identificado, entre las barreras para una documentación adecuada, la falta de capacitación específica y la variabilidad de las prácticas entre profesionales, incluso en contextos con alta disponibilidad de recursos (3). La calidad de la documentación de enfermería se ha vinculado además con la competencia de razonamiento clínico y con la colaboración interprofesional (2), lo que sugiere que las brechas de conocimiento identificadas en este estudio podrían tener implicancias que trascienden el mero cumplimiento administrativo del registro.

Particularmente relevante es el hallazgo de que la mayoría de los profesionales (55 %) reportó un conocimiento escaso sobre la implicancia legal de los registros de enfermería, sin que ningún profesional refiriera un conocimiento alto en este aspecto. Este resultado es preocupante si se considera que la documentación de enfermería constituye un documento legal que protege tanto al paciente como al profesional ante eventuales situaciones médico-legales, y que las revisiones siste-

máticas sobre calidad de la documentación destacan la importancia de que el registro se alinee con el proceso de enfermería y con estándares definidos (1). La ausencia de un conocimiento legal sólido, incluso en un equipo con alta proporción de profesionales que refieren buen conocimiento operativo del llenado, sugiere que la formación sobre registros de enfermería podría estar centrada predominantemente en su aspecto técnico y no en su dimensión médico-legal.

En cuanto a la aplicación práctica, la mayoría de los profesionales (82 %) completaba los registros con frecuencia alta o muy alta, y el 86 % refirió cumplir casi siempre con el principio de continuidad del cuidado, lo que constituye un hallazgo favorable. Sin embargo, que el 44 % de los profesionales manifestara desconocer la existencia de normas o protocolos institucionales para el llenado de los registros en su servicio sugiere una oportunidad de mejora en la difusión y estandarización de estos procesos, dado que marcos estructurados de documentación como SBAR, SOAP y PIE han demostrado mejorar la consistencia de los trasposos clínicos y la seguridad del paciente cuando se implementan de forma sistemática (8).

La comunicación estructurada entre turnos de enfermería resulta particularmente relevante en un servicio de Maternidad, donde la continuidad del cuidado depende en gran medida de la transferencia oportuna de información. Una revisión sistemática con metaanálisis reciente encontró que los errores de traspaso de información —predominantemente por omisión de datos— alcanzan una proporción considerable de los trasposos evaluados, influidos por la complejidad del proceso, factores ambientales, organizacionales e individuales (9); en unidades de cuidados intensivos, la adherencia a los distintos componentes del modelo estructurado ISBAR ha mostrado una variabilidad similar a la observada en este estudio para el conocimiento legal de los registros, con buen cumplimiento en algunos indicadores y deficiente en otros (10). Revisiones sistemáticas sobre la implementación de marcos verbales y electrónicos de traspaso en enfermería general y psiquiátrica respaldan su utilidad para reducir brechas de información (11), y programas de capacitación específicos en el uso de herramientas estructuradas de traspaso de turno han demostrado mejorar tanto el conocimiento como la práctica del personal de enfermería (12). Estudios cualitativos con enfermeras que utilizan sistemas de documentación digital para la transferencia de información entre turnos han identificado limitaciones similares a las de este

estudio, como la variabilidad en el uso del sistema y la necesidad de capacitación continua (13), mientras que estudios comparativos entre sistemas electrónicos y en papel sugieren que la sola disponibilidad de un sistema electrónico no garantiza, por sí misma, un traspaso de mayor calidad si no se acompaña de un diseño centrado en el flujo de trabajo de enfermería (14). Marcos de valoración estandarizados más amplios, como los patrones funcionales de salud, también se han vinculado con mejores desenlaces organizacionales cuando se integran de forma sistemática en la documentación de enfermería (15). Dado que el presente estudio no evaluó específicamente el uso de marcos estructurados de traspaso en el servicio, este constituye un área de oportunidad para investigaciones futuras y para el diseño de estrategias de capacitación específicas en este hospital.

Este estudio presenta limitaciones metodológicas relevantes. El tamaño de la población (30 profesionales) y su circunscripción a un único servicio de un hospital regional limitan la posibilidad de generalizar los hallazgos a otros servicios o instituciones. El análisis fue descriptivo, sin pruebas estadísticas inferenciales que permitieran evaluar asociaciones entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de aplicación de los registros. Como fortaleza, el estudio logró encuestar a la totalidad de la población de referencia, sin pérdidas por muestreo, lo que otorga una representación completa del servicio estudiado en el período analizado.

En conclusión, en este servicio de Maternidad de un hospital regional, el personal de enfermería —compuesto en su totalidad por profesionales licenciados— mostró un conocimiento operativo variable sobre el llenado de los registros de enfermería y una brecha marcada en el conocimiento de su implicancia legal, junto con una aplicación práctica mayoritariamente frecuente pero con desconocimiento parcial de la existencia de protocolos institucionales. Estos hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer la capacitación continua del personal de enfermería, con especial énfasis en la dimensión médico-legal del registro y en la difusión de protocolos y marcos estructurados de comunicación entre turnos, como estrategia para mejorar la calidad y la seguridad de la atención brindada.

REFERENCIAS

1. 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(7):1379-93.

2. Ho TTT, Ho BD. Quality of nursing documentation and clinical reasoning competence: The mediating role of interprofessional collaboration. *SAGE Open Med.* 2026;14.
3. Alghamdi RS, Albloushi M, Alshareef M, Alshamry H, Alabdulaal A, Alshakarah N, Alrashidi M. Voices From the Frontline: A Qualitative Study of Nurses' Experiences With Documentation and Its Influence on Patient Safety. *J Nurs Manag.* 2026;2026:e6217086.
4. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Ginebra: OMS; 2020.
5. Hernández Ledesma Y, Fernández Camargo I, Henríquez Trujillo D, Lorenzo Nieves Y. Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Rev Iberoam Educ Investig Enferm.* 2018;8(2):46-53.
6. Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enferm Univ.* 2016;13(4):208-15.
7. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Rev Salud Publica Parag.* 2013;3(1):41-8.
8. Hidalgo Tapia EC, León Yosa J, Olalla García MH, Clavijo Morocho NJ, Sanmartín Calle YA. Effectiveness of Nursing Documentation Frameworks (SBAR, SOAP, and PIE) in Enhancing Clinical Handoffs and Patient Safety. *Cureus.* 2025;17(8):e89957.
9. Yeom S, Kim MG, Park JH. Understanding nursing handoff errors in clinical practice: trends and contributing factors based on a systematic review and meta-analysis. *BMC Nurs.* 2026;25(1).
10. Yari M, Izadi-Avanji FS, Sabery M. Assessment of clinical handover among ICU nurses based on the structured ISBAR model. *BMC Nurs.* 2026;25(1).
11. Lazzari C. Implementing the Verbal and Electronic Handover in General and Psychiatric Nursing Using the Introduction, Situation, Background, Assessment, and Recommendation Framework: A Systematic Review. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2024;29(1).
12. Ghonem NME, El-Husany WA. SBAR Shift Report Training Program and its Effect on Nurses' Knowledge and Practice and Their Perception of Shift Handoff Communication. *SAGE Open Nurs.* 2023;9.
13. Montoya-Garrido MJ, Rodríguez-Suárez CA, Mateos-López N, Santiago-Díaz YT, González-de la Torre H. Shift-to-Shift Information Transfer: Phenomenological Study of Nurses' Experiences. *JMIR Nurs.* 2025;8:e81703.
14. Browning L, Raza Khan U, Leggat S, Monypenny N, Boyd JH. Exploring the Impact of Electronic Medical Record-Enabled Versus Paper-Based Systems on the Quality of Nursing Handover: Comparative Case-Study. *JMIR Nurs.* 2026;9:e85909.
15. de Lima Araújo CS, da Silva Alves Souza LM, Cavalcante AMRZ, Valadares JG, Vieira FVM, Jones D, Aredes NDA, Bertocchi L. Gordon's Functional Health Patterns and Their Association with Patient and Organizational Outcomes: A Scoping Review. *Healthcare (Basel).* 2026;14(9):1144.