









ARTÍCULO ORIGINAL

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

Pre-induction: Are there differences in the use and implementation of the electronic medical record in relation to the level of training and work experience? Experiences in the nursing staff of a private oncohematological institution

Patricia Elizabeth Pérez Vargas¹ , Juan Celestino Valdés Rojas^{2,3}  , Jennifer Caridad Vasallo Valverde⁴ , Rosbelys López Suárez⁵ , Laura Camila Ares⁵ 

¹Fundación para Combatir la Leucemia (FUNDALEU). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

²Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

³Universidad Maimónides. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

⁴Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

⁵Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Citar como: 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. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citada fecha de acceso]; 2:49. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202249>

Recibido: 30 de mayo de 2022

Aceptado: 23 de junio de 2022

RESUMEN

Introducción: la inducción es el conocimiento que la persona que ingresa debe adquirir respecto de la historia de la organización, su estructura, mercadeo y esquema comercial; políticas de la empresa con respecto al personal, higiene y seguridad, medio ambiente; programas de salud laboral, calidad, cultura, misión, valores.

Objetivo: describir percepción de inducción en el uso de la historia clínica electrónica (HCE) oncohematológica para la administración segura de quimioterapia antineoplásica.

Métodos: investigación descriptiva, transeccional; la muestra estuvo constituida por 55 unidades de análisis. Se utilizó como instrumento un cuestionario semiestructurado.

Resultados: existe una diferencia estadísticamente significativa en la percepción de la cultura organizacional ($p=0,040$) y entre la antigüedad en la institución con la inducción de la capacitación de HCE ($p=0,012$), con enfermeros profesionales de $1,26\pm 0,44$ y para Licenciados $1,06\pm 0,24$, la antigüedad en la institución osciló en grupos de 1-4 años y de 5 a 9 años. La preparación de citostáticos y antigüedad en la institución ($p=0,020$). El grupo de más de 25 años de antigüedad en la institución tienen la responsabilidad de la preparación de citostáticos $4,90\pm 0,30$ ($p<0,05$).

Conclusiones: no es homogéneo como perciben la cultura organizacional los distintos niveles

profesionales. En relación con la antigüedad en su mayoría son del sexo femenino licenciados y adultos jóvenes. La inducción HCE es percibida por los profesionales como una estrategia institucional de cultura de seguridad del paciente. Por igual las prácticas en la HCE demuestran que es usada por personal calificado en la administración de los citostáticos.

Palabras clave: Registros Electrónicos de Salud; Enfermería Oncológica; Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: induction is the knowledge that the person entering should acquire regarding the history of the organization, its structure, marketing and commercial scheme; company policies regarding personnel, hygiene and safety, environment; occupational health programs, quality, culture, mission, values.

Objective: to describe the perception of induction in the use of the oncohematologic electronic health record (EHR) for the safe administration of antineoplastic chemotherapy.

Methods: descriptive, cross-sectional research; the sample consisted of 55 units of analysis. A semi-structured questionnaire was used as an instrument.

Results: there is a statistically significant difference in the perception of organizational culture ($p=0,040$) and between seniority in the institution with the induction of EHR training ($p=0,012$), with professional nurses of $1,26\pm 0,44$ and for Licensed $1,06\pm 0,24$, seniority in the institution ranged in groups of 1-4 years and 5 to 9 years. Cytostatic preparation and seniority in the institution ($p=0,020$). The group with more than 25 years of seniority in the institution have the responsibility for the preparation of cytostatics $4,90\pm 0,30$ ($p<0,05$).

Conclusions: It is not homogeneous how the organizational culture is perceived by the different professional levels. In relation to seniority, the majority are female, graduates and young adults. EHR induction is perceived by professionals as an institutional strategy for patient safety culture. Likewise, EHR practices show that it is used by qualified personnel in the administration of cytostatics.

Keywords: Electronic Health Records; Oncology Nursing; Nursing.

INTRODUCCIÓN

El proceso de inducción puede definirse como “el conocimiento que la persona que ingresa debe adquirir respecto de la historia de la organización, su estructura, mercadeo y esquema comercial; políticas de la empresa con respecto al personal, higiene y seguridad, medio ambiente; programas de salud laboral, calidad, cultura, misión, valores...”.⁽¹⁾

En esta etapa, se debe brindar toda la información general de la empresa que se considere relevante para el conocimiento y desarrollo del cargo (dependiendo de éste, se profundizará en algunos aspectos específicos), considerando la organización como un sistema.⁽²⁾

El proceso de inducción en una institución de salud no solo debería estar dirigido a los profesionales que ingresan como personal nuevo, sino también a los que dentro de la misma son rotados o movidos a otros servicios de acuerdo con la necesidad, esto hace que el personal conozca casi todas las áreas y las unidades del lugar donde trabaja. En este proceso, se deben considerar actividades específicas, asociadas a funciones propias que “contribuyen a adoptar pautas y conductas favorables para mantener una adecuada actitud y aptitud laboral”.⁽³⁾

El uso de un registro clínico electrónico permite la integración de la información, el trabajo en equipo, la multidisciplinariedad, las reglas y normas no propias, el acceso ampliamente distribuido al servicio de

diversos fines legales y legítimos.⁽⁴⁾

La incorporación de las tecnologías de la información tiene como objetivo mejorar la continuidad de la asistencia con el fin de mejorar la calidad y eficiencia de atención en pacientes con enfermedades que requieren la participación de diversos profesionales y servicios.⁽⁵⁾

“Una Historia Clínica Electrónica (HCE) es un registro de información de salud que reside en un sistema electrónico específicamente diseñado para recolectar, almacenar, manipular y dar soporte a los usuarios para el acceso a datos seguros y completos, alertas, recordatorios y sistemas clínicos de soporte para la toma de decisiones, brindando información clínica importante y pertinente para el cuidado de los pacientes. Su objetivo es proporcionar información relevante para la atención de las personas en el momento que sea necesaria”.⁽⁶⁾

Sobre el inicio en la implementación de los registros en enfermería, “Nightingale sistematizó la práctica de control de registros, siendo la primera persona en salud que se preocupó por registrar cada procedimiento y técnica ejecutada, incorporando herramientas estadísticas que permitieron obtener resultados de la mortalidad institucional y como mejorar la práctica”.⁽⁷⁾

Los países donde más se han preocupado por mejorar los registros son Gran Bretaña y España, como por ejemplo en *The Nursing Outcomes Classification* (1992), se destaca la importancia de un buen registro y establece una serie de recomendaciones para elaborarlos.⁽⁸⁾

En nuestro país, en la Resolución N° 194/5 dentro las Normas de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Enfermería sobre la implementación de la Historia Clínica Electrónica se destaca: “El sistema de información deberá formar parte de la red de informática del establecimiento, cuando la misma se encuentre incorporada”. “Se considerarán a las normas legales que determinan la obligatoriedad del registro de los procedimientos y observaciones efectuados a los pacientes y los requisitos para la confección, uso y seguridad de estos y que se incluyan en la historia clínica de cada paciente”.⁽⁹⁾

Los errores de formulación de medicamentos según *The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCCMERP) se definen “como cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada del medicamento cuando se encuentra bajo control del personal sanitario o del propio paciente”.⁽¹⁰⁾

“La quimioterapia, según una publicación del *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP), constituye un grupo de medicamentos denominado de alto riesgo por su elevado potencial de causar daños graves o incluso mortales relacionados con su uso”.⁽¹¹⁾

Los medicamentos antineoplásicos poseen una mayor toxicidad y estrecho margen terapéutico y un mínimo aumento en la dosis establecida pueden tener consecuencias tóxicas graves.⁽¹⁰⁾

En relación con esta problemática, recientemente se ha publicado un fallo judicial donde han condenado a una enfermera por la muerte de una paciente con leucemia tras darle quimioterapia de forma equivocada en un sanatorio ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.⁽¹²⁾

En diversos estudios se ha evidenciado que la mayor causa de errores está relacionada con la prescripción de la dosis, la vía de administración y preparación. Asimismo, “los medicamentos de aspecto o nombres parecidos; los nombres confusos; las denominaciones similares; la caligrafía ilegible; el conocimiento incompleto de los nombres de los medicamentos; los nuevos productos; los envases, las etiquetas y colores similares entre medicamentos; las concentraciones similares; las formas de dosificación; la frecuencia de administración; la falta de reconocimiento del profesional de la salud, y la carencia de evaluaciones rigurosas de los organismos de regulación y vigilancia” son otras de las causas.⁽¹⁰⁾

Por este motivo, es sumamente importante emplear estrategias de reducción de eventos adversos en el proceso de administración de medicación en quimioterapia ya que la desviación en el proceso puede traer consecuencias graves, entre las estrategias se encuentran “ la estandarización del proceso, el compromiso y participación de todas las personas involucradas (enfermeras, farmaceutas y médicos), así como la necesidad inmediata de la sistematización de todo el proceso de medicación para la administración de quimioterapia”.^(11,13)

Sobre los registros de enfermería, según instituciones de acreditación como la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), deben cumplirse estándares básicos para que los mismos sean considerados de calidad: “deben ser reales, exactos, completos, actuales y organizados.”⁽¹⁴⁾

Algunos de los beneficios de HCE es permitir que múltiples usuarios la utilicen al mismo tiempo, contiene en su base de datos los tratamientos estandarizados de quimioterapia antineoplásica para todas las patologías oncohematológicas, y además doble firma digital para los procedimientos como la administración de quimioterapia antineoplásica.

Ante lo expuesto, es que destacamos la finalidad de la presente investigación que se fundamenta en demostrar la importancia que la institución le da en su cultura organizacional al proceso de inducción en la utilización de la HCE en la administración segura de quimioterapia antineoplásica para disminuir el error en la práctica diaria relacionada a la administración de fármacos citotóxico. Fundamentado en la propuesta de un nuevo método con respecto a la administración segura de quimioterapia con la utilización de la herramienta como la HCE como estrategia para generar conocimiento válido y confiable en el contexto de servicios de internación, Hospital de Día y consultorio Externo en una Institución Privada oncohematológica de CABA.

El objetivo de este artículo es describir la percepción que tienen los recursos humanos de enfermería de acuerdo a su antigüedad y nivel profesional en relación con el proceso de inducción a través del uso de la historia clínica electrónica (HCE) oncohematológica para la administración segura de quimioterapia antineoplásica en una institución privada oncohematológica.

MÉTODO

Tipo de estudio y contexto: se realizó un estudio No experimental, Observacional, Descriptivo, Transeccional en julio 2021, en los servicios de Guardia, Internación, Preparación de Quimioterapia, Hospital de Día de una Institución Privada oncohematológica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). CABA.

Muestra: la muestra estuvo constituida por 55 unidades de análisis, recursos humanos de enfermería oncohematológica que desempeñaban tareas asistenciales, seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión: personal de enfermería de los servicios de Guardia, Internación, Preparación de quimioterapia, Hospital de Día, de todos los turnos, todos los niveles de formación de práctica.

Criterios de exclusión: jefes y coordinadores de enfermería que no realizan el procedimiento de administración de quimioterapia.

Instrumento de recolección de datos: se utilizó un cuestionario semiestructurado, autoadministrado por medio de Formulario de Google, que abordaba los conocimientos, actitudes y prácticas sobre estándares de calidad de registros y administración segura. Se realizó un estudio piloto, con la finalidad de analizar la validez del cuestionario, que arrojó un alfa de Cronbach de 0,979.

Aspectos éticos: esta investigación se llevó a cabo siguiendo las normas que la Asociación Médica Mundial (AMM), donde todas las encuestas realizadas tendrán carácter anónimo y se aplicarán tras la aprobación del consentimiento informado.

Análisis estadístico: para el procesamiento de la información se utilizó el programa Microsoft Excel y MedCalc previamente en una base de datos. Se utilizó estadística descriptiva, uso de frecuencias absolutas, relativas, porcentuales, media, mediana y desviación estándar (DE). Para determinar la distribución de las variables se realiza la prueba de Kolmogorov-Smirnov de acuerdo al mismo todas las variables analizadas rechazan la normalidad ($p < 0,0001$). Y el uso de ANOVA (análisis de varianzas) unidireccional, considerando significación estadística a los valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Cuando analizamos la distribución de la variable sociodemográfica, todas sus dimensiones rechazan la distribución normal (tabla 1). Prevalció el rango de edad de 35 a 39 años con un 21,8 %, así como el sexo Femenino con 67,3 %, siendo un 58,2 % licenciados en su nivel profesional. Por igual se evidenció que el promedio de antigüedad en la institución fue de $3,90 \pm 1,97$.

Tabla 1. Distribución de las dimensiones de la variable sociodemográficas

Dimensiones de la Variable	No.	%	Test de Kolmogorov-Smirnov
Rango de Edades			
25 a 29 años	6	10,9	(p=0,0001)
30 a 34 años	11	20	
35 a 39 años	12	21,8	
40 a 44 años	7	12,7	
45 a 49 años	6	10,9	
50 a 54 años	8	14,5	
55 a 59 años	5	9,1	
Sexo			
Femenino	37	67,3	(p=0,0001)
Masculino	18	32,7	
Nivel Profesional			
Enfermero profesional	23	41,8	(p<0,0001)
Licenciados	32	58,2	
Antigüedad en la Institución			
Media	3,9091		
Desviación estándar	1,9746		
Turno			
Mañana	17	30,9	(p=0,0282)
Tarde	15	27,2	
Noche	11	20	
SADOFE (sábado, domingos y feriados)	12	21,8	

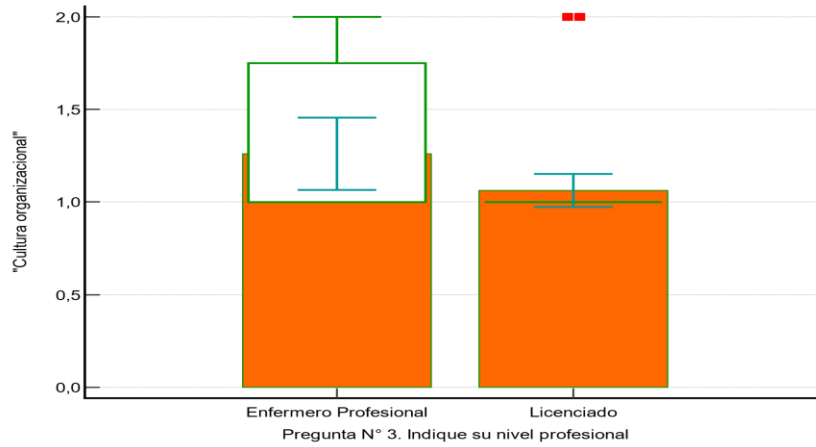
En la tabla 2 se muestra el comportamiento de la dimensión de los conocimientos y encontramos que existe una diferencia entre las medias estadísticamente significativa en la percepción de la cultura organizacional ($p=0,040$) de acuerdo con los niveles profesionales; lo que implica que se percibe distinto las dimensiones de la variable entre los grupos de nivel profesional. Así como para el comportamiento de la antigüedad en la institución con la subvariable inducción de la capacitación de HCE ($p=0,012$) respectivamente.

En la figura 1 se muestran las diferencias de las medias de los grupos de enfermeros profesionales, donde se encontró un promedio de $1,26 \pm 0,44$ y promedio para Licenciados $1,06 \pm 0,24$. Estadísticamente significativa ($p<0,05$).

Tabla 2. Correlación de análisis de varianzas de variables sociodemográficas con conocimientos relacionadas al proceso de inducción de la HCE

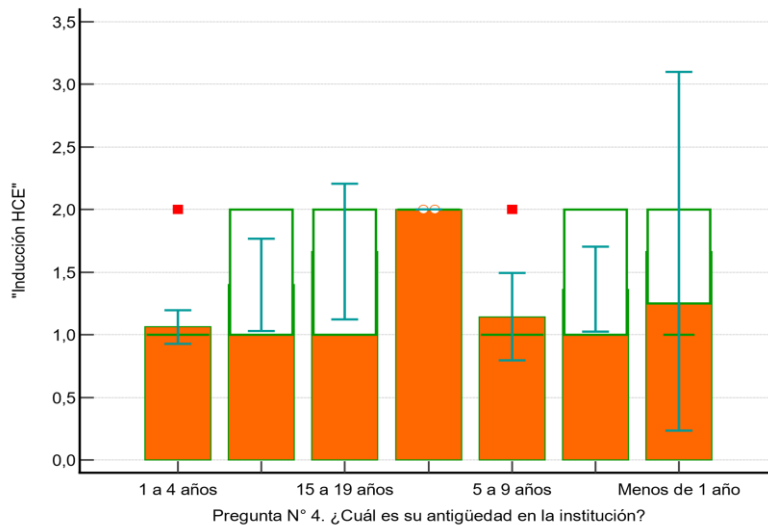
Indicador	Nivel profesional (ANOVA p valor)	Antigüedad en la Institución (ANOVA p valor)
Conocimientos		
Cultura organizacional.	p=0,040	p=0,066
Inducción capacitación HCE.	p=0,383	p=0,012
Inducción capacitación quimioterapia.	p=0,789	p=0,146
Misión-visión	p=0,090	p=0,584
Protocolo de Quimioterapia	p=0,815	p=0,594

Figura 1. Comparaciones múltiples de medias de variable nivel profesional y cultura organizacional



Igualmente, en la figura 2 se muestra la diferencia significativa del comportamiento de las medias para antigüedad en la institución, ya sea en los grupos de 1-4 años $1,06 \pm 0,25$, como de 5 a 9 años $1,14 \pm 0,37$.

Figura 2. Comparaciones múltiples de medias de variable antigüedad en la institución y la Inducción de la HCE



En la tabla 3 se muestra el comportamiento de las percepciones relacionadas a las actitudes y las prácticas con respecto a las principales variables sociodemográficas y encontramos que solamente existe una diferencia entre la media estadísticamente significativa en relación a la percepción de preparación de citostáticos y antigüedad en la institución ($p=0,020$) no así con el resto de las demás dimensiones de la variable.

En relación al comportamiento del análisis de la varianza de las medias como se aprecia en la figura 3, se encuentra una diferencia significativa de la media del grupo de más de 25 años con relación a lo demás grupos para describir la antigüedad en la institución y la responsabilidad de la preparación de citostáticos $4,90\pm 0,30$ ($p<0,05$).

Tabla 3. Correlación de análisis de varianzas de variables sociodemográficas con actitudes y prácticas relacionadas al proceso de inducción de la HCE

Dimensiones	Nivel profesional (p valor)	Antigüedad en la Institución (p valor)
Actitudes		
HCE registro mecanizado	$p=0,541$	$p=0,234$
HCE toma de decisiones	$p=0,347$	$p=0,814$
HCE accesibilidad datos	$p=0,662$	$p=0,436$
Comunicación personal	$p=0,480$	$p=0,569$
Regímenes de tratamiento	$p=0,507$	$p=0,440$
Preparación citostáticos	$p=0,987$	$p=0,057$
Definir esquemas estándar	$p=0,341$	$p=0,733$
Prácticas		
Personal Calificado administración citostático	$p=0,452$	$p=0,735$
Certificado soporte vital	$p=0,895$	$p=0,703$
Consentimiento informado	$p=0,739$	$p=0,245$
Formas de registros y firmas	$p=0,396$	$p=0,658$
Registros de servicios de internación.	$p=0,363$	$p=0,504$
Preparación de citostáticos	$p=0,256$	$p=0,020$

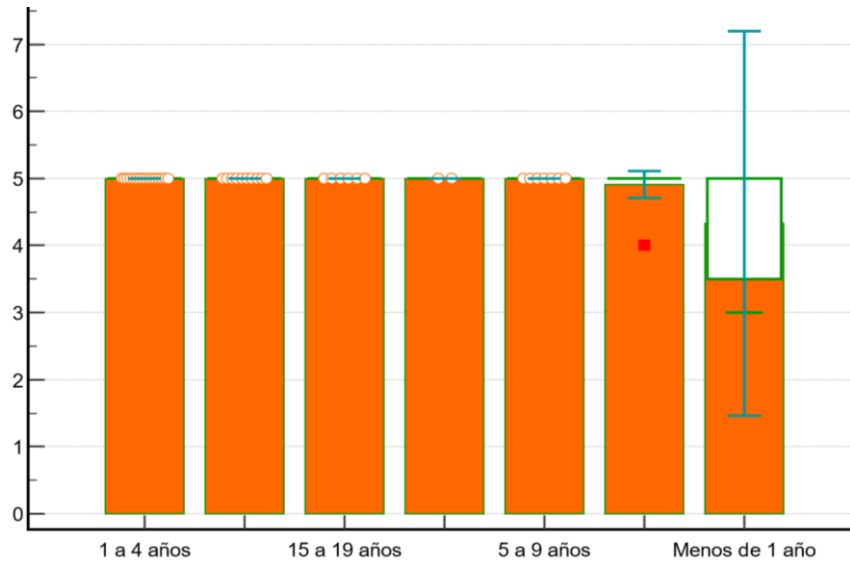
DISCUSIÓN

En lo que respecta a la estructura organizacional de seguridad del paciente se identifican las variables del entorno institucional; como la inducción en HCE y en quimioterapia. Las mismas se hacen de forma presencial con la demostración del uso de la HCE en las etapas de programación, preparación y administración de la quimioterapia, la que se prepara por personal fijo, ya que se imprimen las etiquetas emitidas por la HCE. Se encontró una diferencia significativa de la percepción de la cultura organizacional en los distintos grupos poblaciones que induce a pensar que no se dimensiona de la misma manera.

La cultura organizacional es un sistema implícito e intangible de significados compartidos que definen conductas y homogenizan pensamientos y formas de vida en la organización.

Cada organización tiene su propio lenguaje, que es el modo de expresarse ya sea de forma verbal o corporal, y representa una confirmación de la pertenencia del individuo a la organización. Se construye desde la formalidad contenida en manuales y normas, así como en la interacción informal entre las personas.⁽¹⁵⁾

Figura 3. Comparaciones múltiples de medias de variable antigüedad en la institución y preparación de citostáticos



Es por ello, que en relación con la relación entre inducción y cultura organizacional se plantea que “hace énfasis, en que los nuevos miembros de la organización deben aprender esa manera de percibir, pensar y comportarse frente a los problemas, dentro de la institución; y ese aprendizaje empieza a brindarse desde el momento en que el nuevo miembro es contratado y se seguirá construyendo con el transcurso del tiempo. Sin embargo, es durante el proceso de inducción que se puede inculcar de mejor manera las normas, valores y actitudes, es decir, la cultura de la empresa, el modo institucionalizado de pensar y actuar en esa entidad, debido a que la percepción del empleado aún no se encuentra viciada y puede tenerse mayor éxito en la adaptación de su comportamiento a las expectativas y necesidades de la organización”.⁽¹⁶⁾

El resultado de la investigación determinó que todos los sujetos entrevistados coinciden que “la HCE es un soporte para la toma de decisiones, brindando información clínica importante y pertinente para el cuidado de los pacientes”. Además se agrega que “las funcionalidades de la HCE incluyen el registro clínico electrónico, la gestión de la información, la administración de solicitud y resultados de exámenes complementarios, soporte a los profesionales para la toma de decisiones, soporte a los pacientes, generación de reportes, conectividad y comunicación electrónica”.⁽⁶⁾

Gran porcentaje de la población encuestada indica conocer sobre TICs, como así también haber recibido capacitación actualizada sobre HCE y sobre la aplicación de quimioterapia antineoplásica. En esta línea, podemos señalar que “la adquisición de competencias especializadas en enfermería oncológica permite ofrecer continuidad en el cuidado, transversalidad y estandarización de la atención del paciente”.⁽¹⁷⁾

Asimismo, la muestra señala haber recibido capacitación sobre administración de quimioterapia y sobre el trabajo del enfermero especializado en estas patologías se puede señalar que “la visión de enfermería es la de un profesional experto en administrar tratamientos quimioterápicos, con habilidades empáticas de comunicación y soporte, con carácter investigador y buen conocedor del medio hospitalario”.⁽¹⁸⁾

Por otro lado, el 40 % de la población encuestada expresó no poseer conocimientos sobre las normas de seguridad ASCO y ONS sobre administración de quimioterapia. Se puede señalar, sobre la prescripción de medicación, que en diversos estudios a nivel nacional se observa mayor adherencia a guías de práctica clínica internacionales que a guías de práctica nacionales y locales de referencia (GPC Roffo), expresando

también que en Argentina no existe una definición estándar en el manejo de las patologías tumorales por parte del Estado Nacional.⁽¹⁹⁾

Sobre el nivel de formación varios autores han expuesto sobre los conocimientos que posee el personal de enfermería en el uso de herramientas informáticas indicaron que la mayoría de los profesionales están capacitados con estudios académicos siendo un 56 % en su totalidad alcanzando el nivel de Licenciados.⁽²⁰⁾

Por su parte, otros autores sobre el “Nivel de conocimientos y de cumplimiento de las medidas de bioseguridad frente a la administración de citostáticos del personal de enfermería en un Servicio Quimioterapia Ambulatoria” señalan que el profesional de enfermería no cuenta con un nivel de conocimientos adecuado ya que no recibe actualización y capacitación continua por parte de la institución sobre las normas de bioseguridad frente al manejo de citostáticos.⁽²¹⁾ Estos resultados se contradicen con nuestra investigación la cual arroja que en cuanto a términos de seguridad del paciente lo conoce el 78,2 % y por ende conocen las normas de seguridad de la administración de quimioterapia de ASCO y ONS en el 60 % de la muestra.

Cuando se requieren sistemas específicos, como sucede en Oncología, debido a su escasa disponibilidad en el mercado, es más difícil alcanzar estos resultados ya que muchos hospitales utilizan un sistema general de registros electrónicos en salud, limitando su funcionalidad para entornos clínicos concretos. En todo este escenario, el proyecto del grupo de ASCO “*Quality Oncology Practice Initiative (QOPI)*”, ha hecho grandes avances en la creación de una cultura sobre la medida y mejora de la calidad en la atención al paciente oncológico, alejándose de la extracción manual de datos, y de las revisiones retrospectivas, para acercarla hacia la captura de datos en tiempo real, a la vez que anima a los proveedores de sistemas electrónicos de registros en salud a desarrollar sistemas específicos para Oncología (“característica clave”).⁽²²⁾

CONCLUSIONES

Tomando como premisas los resultados de la investigación podemos afirmar que no existe una percepción homogénea de la cultura organizacional por los distintos recursos humanos en relación con su nivel profesional. La antigüedad en la institución de recursos humanos en su mayoría del sexo femenino licenciados y adultos jóvenes es el reflejo del entorno expresado en su cultura organizacional. La inducción a la HCE es percibida por los profesionales como una estrategia institucional de cultura de seguridad del paciente. Por igual las prácticas en la HCE demuestran que es usada por personal calificado en la administración de los citostáticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alles M. Selección Por Competencias : Atracción y Reclutamiento en Las Redes Sociales. Entrevista y Medición de Competencias. Ciudad de México: Ediciones Granica S.A.; 2019.
2. Mendoza Jiménez TE. Elaboración de un manual de inducción para el personal de la Editorial Don Bosco. Tesis de Grado. Universidad Politécnica Salesiana, 2013.
3. Nina Quina ME. Proceso de inducción del profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica CEMES en el tercer trimestre - 2019. Tesis de Especialidad. Universidad Mayor de San Andrés, 2020.
4. Aguilar Montoya C, Cubero Alpízar C, Aguilar Montoya C, Cubero Alpízar C. Diagnóstico sobre los procesos de inducción al personal de Enfermería en un hospital de Costa Rica. *Horizonte sanitario* 2018;17:141-50. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.2122>.

5. Plazzotta F, Luna D, Quirós FGB de. Sistemas de información en salud: integrando datos clínicos en diferentes escenarios y usuarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2015;32:343-51. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.322.1630>.

6. Ghiglia MMC. Historia clínica electrónica: Factores de resistencia para su uso por parte de los médicos. *Revista Médica del Uruguay* 2020;36:163-70. <https://doi.org/10.29193/RMU.36.2.6>.

7. Quevedo Rios GD. Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de trauma shock del servicio de emergencia. *Hospital Regional Lambayeque* 2015. Tesis de Maestría. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2017.

8. Johnson M, Maas M. The Nursing Outcomes Classification. *J Nurs Care Qual* 1998;12:9-20; quiz 85-7. <https://doi.org/10.1097/00001786-199806000-00005>.

9. Ministro de Salud y Accion Social. Resolución 194/1995 1995.

10. Carreño-Dueñas JA, Sánchez JO, Bermúdez-Silva CD, Mesa M. Errores en la formulación de quimioterapia. *Revista Colombiana de Cancerología* 2014;18:179-85. <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2014.08.003>.

11. Polo VA, Agamez AJV. Incidentes en el perfil de seguridad en la administración de quimioterapia en hematología en un hospital universitario de Colombia. Enero - Diciembre de 2011. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía* 2013;22:265-72. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v22.n4.2013.755>.

12. Fahsbender F. Condenaron a una enfermera por la muerte de una paciente con leucemia tras darle quimioterapia de forma equivocada. *Infobae* 2020. <https://www.infobae.com/sociedad/policiales/2020/10/07/condenaron-a-una-enfermera-por-la-muerte-de-una-paciente-con-leucemia-tras-darle-quimioterapia-de-forma-equivocada>

13. Martí ML, Estrada de Ellis S, editores. *Enfermería en el Paciente Oncohematológico*. Buenos Aires: Fundación Alberto J. Roemmers; 2014.

14. Aedo Carreño V, Parada Santander T, Alcayaga Rojas C, Rubio Acuña M. Registro electrónico de enfermería en la valoración de las heridas. *Enfermería Global* 2012;11:386-95.

15. Alvarez CEM. Elementos para la relación entre cultura organizacional y estrategia. *Revista Universidad y Empresa* 2019;21:136-69. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/empresa/a.7681>.

16. Rosales González AO. Programa de inducción para el personal del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Roosevelt 2010.

17. Eu Marcela DF, Eu Sylvia GN, Eu Juan Carlos LC, Eu Aracely TM. Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2013;24:694-704. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70209-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70209-8).

18. Torrens Sigalés RM, Fundación Dr. Antonio Esteve. *Atención al paciente oncológico desde la perspectiva de enfermería*. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 2010.

19. Palchik V, Traverso ML, Colautti M, Bianchi M, Dolza ML, Catena JM, et al. Profesionales y política de medicamentos antineoplásicos en el servicio de salud pública de Rosario: estudio cualitativo. *Revista de Salud Pública* 2018;22:31-40. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v22.n1.17058>.

20. Palacio DA, Torres Villar BE. Uso de herramientas informáticas básicas o avanzadas en el personal de enfermería. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Cuyo, 2018.

21. Valderrama López MA. Nivel de conocimientos y de cumplimiento de las medidas de bioseguridad frente a la administración de citostáticos del personal de enfermería en el Servicio Quimioterapia Ambulatoria del INEN Lima, 2009. Tesis de Especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009.

22. Neuss MN, Desch CE, McNiff KK, Eisenberg PD, Gesme DH, Jacobson JO, et al. A Process for Measuring the Quality of Cancer Care: The Quality Oncology Practice Initiative. *JCO* 2005;23:6233-9. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.05.948>.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Patricia Elizabeth Pérez Vargas, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Curación de datos: Patricia Elizabeth Pérez Vargas, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Análisis formal: Patricia Elizabeth Pérez Vargas, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Investigación: Patricia Elizabeth Pérez Vargas, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Metodología: Patricia Elizabeth Pérez Vargas, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Administración del proyecto: Juan Celestino Valdés Rojas

Recursos: Patricia Elizabeth Pérez Vargas, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Software: Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez

Supervisión: Juan Celestino Valdés Rojas

Validación: Patricia Elizabeth Pérez Vargas, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Visualización: Patricia Elizabeth Pérez Vargas, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Redacción - borrador original: Patricia Elizabeth Pérez Vargas, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Redacción - revisión y edición: Patricia Elizabeth Pérez Vargas, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares