

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Registros de enfermería y criterios de calidad, área de  
emergencia del Hospital de Paita, 2024**

**Tesis**

Para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería  
en Emergencias y Desastres

**Autora:**

Luz Francisca, Velasquez Vera

**Tumbes, 2025**

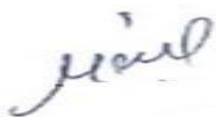
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Registros de enfermería y criterios de calidad, área de  
emergencia del Hospital de Paita, 2024**

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**


Dra. María Luz Bravo Pérez



---

(Presidente)

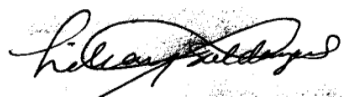
Dra. Aura Edelmira Puican Pachón



---

(Secretario)

Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval



---

(Vocal)

**Tumbes, 2025**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## ESCUELA DE POSGRADO

### SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



#### Tesis

#### Registros de enfermería y criterios de calidad, área de emergencia del Hospital de Paita, 2024

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido  
y forma:

#### Autora

Luz Francisca Velásquez Vera

( Autor )

Dra. Enf. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

(Asesor)

Tumbes, 2025



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
Licenciada  
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
Tumbes – Perú

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

En Tumbes, a los 21 días del mes octubre del dos mil veinticinco, siendo las 14:30 horas, en la modalidad presencial: Pabellón programa de Enfermería, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0292- 2024/ UNTUMBES – FCS Dra. María Luz Bravo Pérez (Presidenta), Dra. Aura Edelmira Puican Pachón, (Secretaria), Dra. Lilia Saldarriaga Sandoval (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra. Lilia Saldarriaga Sandoval como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada **“REGISTROS DE ENFERMERÍA Y CRITERIOS DE CALIDAD, AREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL PAITA, 2024.”** para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería con mención en Emergencias y Desastres, presentada por la licenciada:

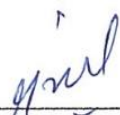
**LIC. LUZ FRANCISCA VELASQUEZ VERA;**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de los sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **LIC. LUZ FRANCISCA VELASQUEZ VERA: APROBADA** con calificativo: **MUY BUENO.**

En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título de Segunda Especialidad en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 15 Horas 25 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 21 de octubre del 2025.

  
\_\_\_\_\_  
Dra. María Luz Bravo Pérez  
DNI N° 16464695  
ORCID N° 0000-0001-8446-4272  
(Presidenta)

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Aura Edelmira Puican Pachón  
DNI N° 16546512  
ORCID N° 0000-0001-5291-1744  
(Secretaria)

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Lilia Saldarriaga Sandoval  
DNI N° 16631889  
ORCID N° 0000-0002-1773-6669  
(Asesora – Vocal)

cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)  
MPMO/Decano

# Luz Francisca Velásquez Vera

## Registros de enfermería y criterios de calidad, área de emergencia del hospital de Paita,2024

 Tesis

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:523390569

Fecha de entrega

5 nov 2025, 11:02 GMT-5

Fecha de descarga

5 nov 2025, 11:10 GMT-5

Nombre del archivo

Registros de enfermería y criterios de calidad, área de emergencia del hospital de Paita,2024.pdf

Tamaño del archivo

2.6 MB

76 páginas

15.904 palabras

92.679 caracteres



Dra Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval




## 8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Dra Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

### Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.umsa.bo	<1%
5	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
6	Trabajos del estudiante	Universidad de San Martín de Porres on 2024-10-13	<1%
7	Trabajos del estudiante	Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17	<1%
8	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
11	Trabajos del estudiante	Universidad Privada del Norte on 2023-04-05	<1%

Dra Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

12	Internet	repositorio.unprg.edu.pe	<1%
13	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-09-11	<1%
14	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-08-25	<1%
15	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%
16	Trabajos del estudiante	SHAPE (VTC college) on 2024-08-03	<1%
17	Trabajos del estudiante	Universidad Andina del Cusco on 2025-06-04	<1%
18	Internet	hdl.handle.net	<1%
19	Trabajos del estudiante	Universidad Catolica de Santo Domingo on 2019-09-26	<1%
20	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-12	<1%
21	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
22	Internet	ufps.metarevistas.org	<1%

Dra Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

## CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

**Yo, Dra. Enf. Lilia Saldarriaga Sandoval**

Docente Principal adscrito al Sector Académico de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud.

**Certifica, que:**

El proyecto de tesis titulado: Registros de enfermería y criterios de calidad, área de emergencia del Hospital de Paita, 2024, presentado por la Licenciada en enfermería Luz Francisca Velásquez Vera aspirante al Título Profesional de especialista en Enfermería en Emergencias y desastres.

El presente trabajo de investigación ha sido desarrollado bajo mi orientación académica. En tal sentido, autorizo su presentación, exhibición y registro ante la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, con el propósito de su evaluación, difusión y aceptación conforme a las disposiciones establecidas por la institución.

Tumbes, Octubre del 2025.



---

Dra. Lilia Saldarriaga Sandoval  
Asesora de tesis

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

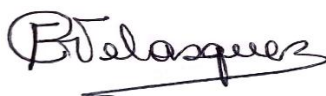
Yo, Luz Francisca Velásquez Vera, estudiante de la Especialidad de enfermería en emergencias y desastres, de la Universidad Nacional de Tumbes, identificado con DNI N°40021128; autora de la tesis titulada: Registros de enfermería y criterios de calidad, área de emergencia del Hospital de Paita, 2024.

Declara bajo juramento lo siguiente:

1. Que el presente proyecto de investigación es una creación original, elaborada íntegramente por mi persona.
2. Que todas las fuentes bibliográficas consultadas han sido citadas conforme a las normas internacionales de referencias, respetando la autoría intelectual de los distintos investigadores y utilizando sus aportes únicamente con fines comparativos y de ilustración académica.
3. Que este trabajo no constituye un acto de plagio y ha sido desarrollado bajo la conducción y asesoramiento docente correspondiente.
4. Que el contenido de la presente investigación no constituye autoplagio, por cuanto no ha sido previamente publicado ni presentado en ningún otro certamen académico.
5. Que los datos y resultados que se expondrán son verídicos, obtenidos de manera ética y transparente, sin alteración, duplicación ni manipulación alguna; por tanto, las conclusiones derivadas representan un aporte genuino a la realidad estudiada.

Finalmente, me comprometo a asumir las consecuencias académicas y administrativas que correspondan en caso de verificarse falsedad en la presente declaración, conforme a las normas y disposiciones de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, Octubre del 2025.



---

Lic. Luz Francisca Velásquez Vera  
Autora

## DEDICATORIA

Dedico este logro a mis hijos César y Teddy Dante, fuente inagotable de inspiración y fortaleza. Que este trabajo sea un testimonio de que los desafíos se vencen con voluntad y que la perseverancia abre el camino hacia las metas más grandes. Todo mi esfuerzo y dedicación están dedicados a ustedes, para que vean que cada meta alcanzada nace del amor y la determinación.

A mis amados padres, por haber sido mi mayor inspiración y fortaleza. Sus enseñanzas, apoyo constante y fe en mí me impulsaron a continuar incluso en los momentos más difíciles. Este triunfo es un homenaje a su entrega y dedicación, y una manera de retribuir todo lo que con tanto amor sembraron en mí.

***Luz Francisca***

## **AGRADECIMIENTO**

Deseo expresar mi más sincera gratitud a los honorables miembros del jurado por el tiempo y la atención brindados durante la revisión de este estudio. Sus comentarios, sugerencias y observaciones fueron esenciales para fortalecer el rigor académico de esta investigación, aportando nuevas perspectivas que contribuyeron de manera significativa a su mejora.

Extiendo igualmente mi reconocimiento y aprecio a mi asesora de tesis, Dra. Lilian Janet Saldarriaga Sandoval, cuya orientación constante, compromiso y sabiduría profesional constituyeron un apoyo invaluable a lo largo de este proceso. Su acompañamiento inspiró en mí una actitud de superación y un compromiso renovado con la excelencia en el ámbito científico y humano.

# ÍNDICE

Certificación de asesoría .....	IX
Declaración de originalidad.....	X
Índice de tablas .....	XIV
Índice de anexos .....	XV
Resumen .....	XVI
Abstract.....	XVII
I. INTRODUCCIÓN .....	18
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	24
2.1. Bases teóricas y científicas.....	24
2.2. Antecedentes .....	31
A nivel internacional .....	31
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	36
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
V. CONCLUSIONES.....	57
VI. RECOMENDACIONES .....	59
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	61
ANEXOS.....	68

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1:** Registros de enfermería, criterios de calidad en la hoja gráfica de signos vitales, área de emergencia del Hospital Paita, 2024.....42

**Tabla 2:** Registros de enfermería, criterios de calidad en la Hoja de balance hídrico, área de emergencia del Hospital Paita, 2024.....44

**Tabla 3:** Registros de enfermería, criterios de calidad en la Hoja de Kardex, área de emergencia del Hospital Paita, 2024.....45

**Tabla 4:** Registros de enfermería, criterios de calidad en la Hoja de nota de enfermería, área de emergencia del Hospital Paita, 2024.....47

**Tabla 5:** Registros de enfermería, criterios de calidad, área de emergencia del Hospital Paita, 2024.....49

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	68
Anexo 2. Matriz de operación de variables.....	70
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....	72
Anexo 4. Validación de expertos.....	74
Anexo 5. Confiabilidad.....	79

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo general determinar los registros de enfermería y criterios de calidad, área de emergencia del Hospital de Paita 2024. Se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra censal de 146 registros de enfermería, empleándose la técnica de revisión documental y una lista de cotejo validada por juicio de expertos. Los resultados mostraron en la hoja de signos vitales alto criterios de calidad en los parámetros clínicos 100%, pero bajo en firma profesional 20,5% e identificación del paciente 0,7%. En la hoja de balance hídrico, los criterios de calidad también fueron altos con porcentajes superior al 90%, salvo en identificación 0 % y firma 3,4%. En el Kardex, las intervenciones 99,3% y administración de medicamentos 97,9% alcanzaron niveles altos, mientras que el diagnóstico de enfermería 0% y alergias 7,5% resultaron bajos. En las notas de enfermería, los aspectos técnicos superaron el 95%, aunque los registros reflexivos y legales no superaron el 40%. En general, el 54,8% de los registros presentó altos criterios de calidad, concluyéndose que existen buenas prácticas técnicas, pero debilidades en la trazabilidad, validación y planificación del cuidado, que requieren fortalecimiento institucional.

**Palabras clave:** Área de emergencia, criterios de calidad, registros de enfermería.

## ABSTRACT

The study's general objective was to evaluate nursing records and quality criteria in the emergency department of Paita Hospital. A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted with a census sample of 146 nursing records, using a document review technique and a checklist validated by expert judgment. The results showed high quality criteria for clinical parameters 100%, on the vital signs sheet, but low-quality criteria for professional signature (20.5%) and patient identification 0.7%. Quality criteria for the fluid balance sheet were also high, with percentages above 90%, except for identification 0% and signature 3.4%. In the Kardex, interventions 99.3% and medication administration 97.9% reached high levels, while nursing diagnoses 0% and allergies 7.5% were low. In the nursing notes, technical aspects exceeded 95%, although reflective and legal records did not exceed 40%. Overall, 54.8% of the records met high quality criteria. It was concluded that good technical practices exist, but there are weaknesses in traceability, validation, and care planning, which require institutional strengthening.

**Keywords:** Emergency department, quality criteria, nursing records.

## I. INTRODUCCIÓN

Una de las profesiones que ejerce más atención y que abarca las diversas etapas de vida es la enfermería, donde la actividad del cuidado está asociada a la conservación o asistencia y apoyo que se otorga a otro ser vivo, entonces los diversos cuidados del personal profesional de enfermería se dimensionan al individuo donde dependerá del estado de salud de dicha persona. En ese contexto las actividades de enfermería se encuentran normados por la acción de la redacción de sus registros, las cuales son documentos legales que contienen evidencia del trabajo realizado por la profesional de enfermería <sup>1</sup>.

En los servicios de emergencia, los profesionales de la salud se enfrentan a contextos de riesgo crítico, en los que las decisiones adoptadas inciden directamente en la evolución clínica y el pronóstico de los pacientes. Este escenario exige un compromiso integral del personal sanitario, lo que representa una limitación para los investigadores al momento de definir con precisión el objetivo central de la calidad asistencial <sup>2</sup>.

Los registros del servicio de enfermería constituyen un componente fundamental en la documentación clínica y prestación de atención de salud enfocada a la calidad. Estos registros no solo son un reflejo, sino que también funcionan como una herramienta esencial para la comunicación con el equipo de profesionales de la salud involucrados en el cuidado del paciente. En el contexto actual, donde la atención sanitaria se caracteriza por su complejidad y la necesidad de una coordinación eficaz entre múltiples disciplinas, la importancia de mantener registros precisos, completos y oportunos se ha vuelto aún más crítica <sup>3</sup>.

Las anotaciones de enfermería constituyen documentos clave como indicadores de calidad, pues muestran la forma en que se brindan y registran los cuidados para garantizar la seguridad del paciente. Resulta

fundamental que estos registros sean claros, breves y ordenados, manteniendo exactitud, relevancia y confidencialidad. Representan además un enfoque lógico y estructurado para planificar y ofrecer cuidados de enfermería individualizados<sup>3</sup>.

Figueira <sup>4</sup> en el año 2022 en Argentina, menciona que el 95,4% de enfermeras/os llevan a cabo actividades de valoración, sin embargo, no se implementan completamente, ya que a menudo se omiten o no existe un registro de las actividades. Sin embargo, Doyle et al., durante el año 2017 en Irlanda evaluó los registros de enfermería en el servicio de emergencias, descubriendo que la presión del tiempo y la alta carga de trabajo afectaban negativamente la calidad de la documentación, con omisiones frecuentes en áreas críticas como la evaluación del dolor y las intervenciones de enfermería <sup>5</sup>.

Del mismo modo, Johnson y colaboradores en el 2020 elaboraron y validaron un conjunto de criterios de calidad dirigidos a los registros de enfermería en áreas de emergencia en Estados Unidos. Su investigación ofreció una herramienta de evaluación adaptable y aplicable en distintos contextos. De manera similar, en España (2019) se indagó sobre las percepciones de las enfermeras de emergencias respecto a la documentación. Reveló que, aunque reconocían la importancia de los registros de alta calidad, muchas sentían que la documentación les quitaba tiempo valioso de atención directa al paciente <sup>6,7</sup>.

El área de emergencia, en particular, representa un entorno único y desafiante dentro del sistema de salud. Caracterizada por la rapidez en la toma de decisiones, la variabilidad de las condiciones de los pacientes y la necesidad de intervenciones inmediatas, esta área requiere un nivel excepcional de precisión y eficiencia en la documentación. Los registros de enfermería en emergencias sirven como un registro legal de la atención proporcionada, también son necesarios para garantizar la continuidad del cuidado, facilitar la comunicación entre el personal de salud y proporcionar datos valiosos para la mejora continua de los procesos de atención <sup>8</sup>

En este contexto, la adherencia a criterios de calidad en los registros de enfermería emerge como un aspecto fundamental. Estos criterios, que abarcan desde la legibilidad y la precisión hasta la exhaustividad y la oportunidad de la documentación, son esenciales para asegurar que los registros cumplan eficazmente su propósito. La implementación y el cumplimiento de estos estándares de calidad no solo mejoran la atención al paciente, sino que también contribuyen a la seguridad del paciente, la eficiencia operativa y la capacidad de los sistemas de salud para evaluar y mejorar sus servicios <sup>9</sup>.

La literatura científica ha abordado ampliamente la importancia de los registros de enfermería y los desafíos asociados con su implementación y cumplimiento, desde la evaluación de la calidad de los registros en diferentes contextos clínicos hasta la identificación de barreras para su correcta implementación. Sin embargo, la investigación específica sobre el cumplimiento de criterios sobre la calidad de registros del área de enfermería en el servicio de emergencia sigue siendo un campo que requiere mayor exploración, especialmente considerando las particularidades de este entorno crítico que hay en el nivel hospitalario y donde las acciones del profesional de enfermería son responsabilidad directa de la atención de los usuarios <sup>10</sup>.

El documento es valioso por su registro sistemático durante los cuidados enfermeros, proporcionando orden y cumpliendo un papel legal que protege al profesional ante posibles problemas legales. Además, sirve como una base de datos importante para usos académicos. Sin embargo, las enfermeras a menudo muestran poco interés en estos registros debido a diversas razones, como la ausencia de tiempo, la sobrecarga en el trabajo, dificultades con el reto de la metodología o la percepción desviada de su enfoque de atención asistencial hacia tareas administrativas<sup>11</sup>.

A nivel nacional, los registros de enfermería están atravesando diversas transformaciones en las instituciones de salud. Por ejemplo, el modelo SOAPIE (que incluye Datos Subjetivos, Objetivos, Análisis,

Diagnóstico, Planificación, Intervención y Evaluación) se ajusta y se desarrolla en función del marco teórico. Asimismo, formatos como el kárdex de enfermería, la gráfica de funciones vitales y el balance hídrico son elaborados en función de las necesidades particulares de cada servicio en diferentes instituciones de salud a nivel nacional. Estos cuatro instrumentos están establecidos en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de Historias Clínicas <sup>12</sup>.

Las acciones de enfermería se plasman en los escritos que describen los cuidados proporcionados al usuario, ya que es esencial utilizar este documento como medio de comunicación para coordinar con los integrantes de un equipo de salud. Un registro adecuado respalda la permanencia de los cuidados y la seguridad del usuario. Según un estudio realizado por Caicedo L. (Ecuador 2023), titulado como “Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería” donde los registros de enfermería presentaban problemas como cifrado, ilegibilidad, errores ortográficos, espacios en blanco y uso excesivo de abreviaturas y siglas; las cuales se encontraron en los formatos de enfermería de una historia clínica <sup>13</sup>.

La importancia significativa de los registros de enfermería es que no solo se documentan eventos, sino que también proporcionan información para implementar medidas correctivas, establecer normativas y continuar brindando cuidados en beneficio de las personas. Existen problemas en la calidad inadecuada de los registros del profesional de enfermería como Gran Bretaña y España, donde se han desarrollado protocolos estandarizados que incluyen recomendaciones con la finalidad de mejorar el grado de cumplimiento de la calidad de los registros, destacando la importancia del registro y correcta elaboración de las notas para garantizar la calidad de las anotaciones de enfermería <sup>14</sup>.

Los registros de enfermería representan una pieza clave en la documentación del cuidado continuo proporcionado por los profesionales de enfermería, los cuales deben cumplir con requisitos específicos y ser

reconocidos como documentos legales y exclusivos. Asimismo, demuestran la labor activa de los profesionales en la atención a los pacientes, y destacan la importancia y contribuciones que estos registros ofrecen en las diversas actividades de la enfermería. La evolución científica y tecnológica de los últimos años ha consolidado su papel como una herramienta indispensable en la rutina profesional. En el ámbito de la salud, el desarrollo de programas informáticos se ha vuelto esencial para la práctica enfermera<sup>15</sup>.

En el día a día de la atención médica, es posible que ocurran incidentes adversos que desencadenen reclamos vinculados con la atención prestada, siendo los registros de enfermería valorados sobre el cuidado proporcionado y el seguimiento de las instrucciones otorgadas, lo cual tiene un peso legal importante, alineado con la NTS: Gestión de la Historia Clínica. A nivel nacional, se ha notado un marcado aumento en las quejas y problemas relacionados con la posible negligencia en relación con las notas de enfermería, las cuales no detallan con claridad los cuidados ofrecidos a los pacientes, por lo que es esencial fortalecer la calidad de estos registros de enfermería<sup>16</sup>.

Ante esta situación, se plantea el siguiente enunciado ¿Cuáles son los registros de enfermería según los criterios de calidad del área de emergencia del Hospital de Paita en el 2024?. Para responder, se plantea como objetivo general: Determinar los registros de enfermería según criterios de calidad en el área de emergencia del Hospital de Paita, 2024. Así mismo, se plantea los siguientes objetivos específicos: Evaluar los registros de enfermería según criterios de calidad en la hoja gráfica de signos vitales, área de emergencia del Hospital de Paita, 2024. Evaluar los registros de enfermería según criterios de calidad en la hoja de balance hídrico, área de emergencia del Hospital de Paita, 2024. Evaluar los registros de enfermería, según criterios de calidad en la hoja Kárdex, área de emergencia, del Hospital de Paita, 2024. Evaluar los registros de enfermería según criterios de calidad en la hoja notas de enfermería, área de emergencia del Hospital de Paita, 2024.

El papel fundamental del servicio de enfermería se refleja en la utilización de la historia clínica y otros documentos de salud, los cuales poseen un gran valor tanto legal como académico. Estos documentos no solo protegen los intereses legales del paciente, del personal sanitario y de la institución, sino que también ofrecen información relevante para investigaciones futuras y actividades de formación destinadas a mejorar las deficiencias en los registros de enfermería. Este proceso, a su vez, conlleva a una mejora en la calidad de los registros. Por lo tanto, una adecuada administración y gestión de estos documentos contribuye directamente a mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes y a optimizar la gestión de los establecimientos de salud.

El estudio tiene una justificación teórica ya que la información recopilada en la historia clínica sirve para la toma de decisiones clínicas del personal de enfermería, identificar patrones de salud y adaptar los planes de atención de manera informada. En el aspecto social, se verá el beneficio que se obtendrá al identificar y corregir los errores en el grado cumplimiento de los registros de enfermería. Tiene una justificación metodológica pues se implementará el instrumento de verificación de los registros de enfermería que podrá ser utilizado en diversas investigaciones futuras de diferentes profesionales de la salud.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Bases teóricas y científicas

Se define a los registros de enfermería a los distintos documentos elaborados por este profesional que reflejan la atención brindada a los pacientes, estos registros no solo capturan las intervenciones y cuidados específicos administrados, sino que también evidencian un enfoque individualizado y compasivo en la atención. Además, los profesionales de enfermería asumen la responsabilidad de todas las actividades relacionadas con su práctica, integrando su experiencia y conocimientos para garantizar un cuidado de calidad. Estos registros son fundamentales para asegurar la documentación del progreso del paciente<sup>17</sup>.

Los registros del trabajo de enfermería están articulados con la calidad, destacándose por brindar un cuidado oportuno, personalizado, continuo, humano y eficiente. El profesional se guía por los indicadores establecidos en la práctica responsable de enfermería para ofrecer esta atención, por eso se ha vuelto fundamental en las instituciones de salud, especialmente en relación con los registros clínicos de enfermería, donde los profesionales documentan la evaluación del estado de salud del paciente, los diagnósticos de enfermería, las intervenciones realizadas y la valoración de los cuidados proporcionados<sup>18</sup>.

En la actualidad, el personal de enfermería brinda atención basada en el cuidado individualizado y humano, empleando la ciencia, el arte y la tecnología. La responsabilidad de estos profesionales implica la obligación de rendir cuentas por sus acciones en relación con su práctica y experiencia. Esta responsabilidad está vinculada con la efectividad y eficiencia de los registros de información, los cuales deben cumplir con protocolos, registros, informes, estadísticas y otros documentos asistenciales o administrativos. Es necesario la identificación del personal de salud en las anotaciones que realice<sup>19</sup>. Estos registros son herramientas

fundamentales en la labor de enfermería, ya que están diseñados para documentar de manera continua los cuidados dentro de un marco ético-legal, y también son vistos como un indicador de la calidad del cuidado<sup>20</sup>.

La principal responsabilidad de los profesionales de enfermería es el cuidado del paciente. Este cuidadoso seguimiento debe expresarse mediante un registro adecuado que cumpla con características como ser objetivo, preciso, completo, actualizado, organizado y fundamentado en hechos, por lo tanto la documentación en la que puede confiar una enfermera son sus propios escritos, por lo tanto, estos deben ser precisos, exhaustivos y flexibles para cumplir con varios procesos; Por consiguiente la evidencia documental de las acciones realizadas por los profesionales de enfermería, en el tratamiento y evolución del paciente son importantes para sustentar la labor desarrollada <sup>21</sup>.

En el contexto peruano, la documentación realizada por el personal de enfermería está respaldada por la Norma Técnica de la Historia Clínica de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sector Salud N° 022- MINS/DGSP-V.02, así como por la Ley del Trabajo Enfermero N° 27669. Estas normativas pueden ser utilizadas para beneficiar tanto a la institución como al profesional. Por lo tanto, los registros deben reflejar de manera precisa el cuidado brindado por estos profesionales <sup>22</sup>.

Por otro lado, los registros de enfermería presentan características esenciales, destacándose por su veracidad al contener información detallada y objetiva sobre las observaciones, escuchas, palpaciones y percepciones de la enfermera. Es fundamental que el trabajo cotidiano realizado por estas profesionales quede documentado, convirtiéndose así en una valiosa fuente de datos útiles para la planificación, la formación y la investigación. Aunque en la actualidad se suele menospreciar el valor de estos registros, es importante reconocer que constituyen la única evidencia documentada de los cuidados, acciones y conductas proporcionadas por las enfermeras a los pacientes<sup>11</sup>.

Los registros de enfermería son oportunos porque se llevan a cabo de manera inmediata y continua, buscando hacerlo en el menor tiempo posible para prevenir la omisión de datos y la duplicación de registros dentro del hospital. Asimismo, se enfatiza la organización de la información de manera coherente y con una estructura lógica que asegura la calidad de los registros hospitalarios. También se garantiza la confidencialidad, que implica la protección legal de la historia clínica del paciente, restringiendo el acceso a esta información incluso para otros profesionales de la salud en determinadas circunstancias <sup>23</sup>.

Otra característica importante de los registros de enfermería es la precisión, que implica que el contenido debe tener una ortografía correcta, en cada actividad que realiza. En caso de error, este debe tacharse y no borrarse con la finalidad de no alterar el contenido original del documento y mantener un registro claro de las modificaciones realizadas. Esto es importante para asegurar la transparencia y la integridad de la información. Además, si hay un espacio en blanco en el registro, se debe realizar un trazado diagonal para evitar que se pueda añadir información adicional<sup>24</sup>.

Otra característica importante es la permanencia, que implica que los apuntes deben realizarse con tinta permanente y legible, de manera que la información sea duradera y permita identificar cualquier alteración que vaya en contra de las políticas del hospital. Además, es necesario considerar la firma del responsable que elabora el registro, siguiendo las políticas del hospital. Por último, los registros deben ser breves y completos para agilizar la comunicación de la información<sup>25</sup>.

La calidad, según la OPS, es la evaluación y medición de la eficiencia, efectividad y seguridad en intervenciones de salud. Los registros, esenciales en este proceso, recopilan datos del proceso de atención centrado en el paciente. Parte obligatoria de la historia clínica, tienen valor legal, pues las anotaciones de enfermería, kárdex, balance hídrico y hoja gráfica de signos vitales son consideradas como evidencia.

Las anotaciones de enfermería, en particular, son importantes en la práctica asistencial, docencia e investigación<sup>26</sup>.

Los registros de enfermería se gestionan siguiendo procedimientos estandarizados, evaluando resultados en base a niveles de satisfacción y mejoras en pacientes y comunidades. La calidad de estos registros es esencial para la efectividad de la práctica enfermera, requiriendo estándares básicos que aseguren la eficacia de los cuidados. Estas normas, basadas en principios éticos y legales como la privacidad y confidencialidad del paciente, buscan mejorar la calidad de la información proporcionada<sup>27</sup>.

El registro adquiere relevancia tanto por su implicación legal y las responsabilidades jurídicas que conlleva. En este documento se recoge la evolución y planificación de los cuidados enfermeros, así como la aplicación de tratamientos y el registro de signos vitales. Además, el acto de registrar implica una responsabilidad ética hacia los derechos de los pacientes y promueve el desarrollo profesional en enfermería. La historia clínica funciona como evidencia ante las autoridades legales, constituyendo la documentación legal de los cuidados proporcionados<sup>28</sup>.

Otro aspecto fundamental es la perspectiva de la atención, que se enfoca en registrar el progreso del paciente, los cuidados brindados y su calidad. En términos de formación y educación, los registros en la historia clínica son una fuente valiosa de información tanto para los estudiantes de enfermería como para su desarrollo académico <sup>29</sup>.

La abundancia de información disponible en el expediente clínico puede servir como base para investigaciones en el campo de la enfermería, proporcionando datos que permitan análisis estadísticos para una comprensión más profunda de la evidencia científica y la constante mejora de los cuidados. Por lo tanto, resulta relevante que las intervenciones queden debidamente registradas en el expediente clínico, no solo como un medio de documentación, sino también como un componente esencial para

fomentar mejoras continuas en la calidad, a través de su evaluación y análisis<sup>30</sup>.

Registrar las anotaciones en enfermería es fundamental para asegurar una atención de alta calidad, promover la comunicación efectiva entre los diversos recursos del sector salud, apoyar la toma de decisiones clínicas y cumplir con los requisitos legales y las responsabilidades profesionales, y contribuir al desarrollo educativo en el ámbito de la enfermería. Para cumplir con los requisitos legales, mejorar la calidad científico-técnica, estandarizar la mejora en la atención médica y avanzar en el conocimiento enfermero, al considerar los siguientes aspectos, facilitar la inclusión en registros informáticos, reducir la variabilidad en la prestación de cuidados para garantizar su continuidad, posibilitar la investigación y enseñanza, y otorgar legitimidad y reconocimiento social e institucional <sup>31</sup>.

El instante en que se realiza el registro de información, esto resulta relevante, ya que debe ser precoz para prevenir la omisión de información. Considerando que cada acción relacionada con las actividades asistenciales de cada usuario y en todas las áreas de atención debe quedar registrada, el inicio de los registros debe estar vinculado especialmente con la valoración inicial, la cual debería llevarse a cabo lo más pronto posible. Retrasar este proceso podría resultar en la omisión o el olvido de alguna anotación. Es fundamental recordar que lo que no se registra queda fuera de documentación <sup>31</sup>.

En cuanto a la manera de llevar a cabo el registro, es esencial redactar de manera clara y organizada, evitando el uso de abreviaturas no ampliamente reconocidas, así como tachaduras u otros elementos que puedan dificultar la comprensión. Podría decirse que registros de calidad indican una atención adecuada, mientras que registros deficientes pueden interpretarse como una ejecución deficiente de los cuidados, especialmente a lo largo del tiempo así mismo los registros informatizados ofrecen una solución a estas dificultades <sup>32</sup>.

Para determinar la cantidad adecuada de información a registrar, es esencial tener en cuenta diversos aspectos. En primer lugar, es necesario realizar anotaciones de manera rápida, clara y concisa, se debe recopilar datos relevantes sobre el estado de salud del usuario para facilitar la organización y planificación de cuidados, su revisión y la mejora del plan. Además, resulta necesario garantizar la continuidad de la atención mediante informes de ingreso y alta de enfermería, evitando la duplicación de información. También es fundamental proporcionar datos útiles para la investigación y ajustar el registro según los tiempos de atención y las cargas de trabajo <sup>33</sup>.

Es responsabilidad de las enfermeras llevar a cabo las anotaciones y completar protocolos, registros, informes y estadísticas relacionados con los procesos clínicos, así las acciones realizadas por el personal de enfermería deben quedar documentadas en la historia clínica. La calidad de estas anotaciones se refiere a las características o atributos que el registro debe tener en relación con la atención y cuidados brindados a un paciente durante todo el día. La evaluación de estos registros se realiza mediante el análisis de dos aspectos: contenido y estructura <sup>34</sup>.

Esta investigación se centrará en examinar la dimensión estructural de los registros, que incluye el registro de signos vitales. Este documento implica la representación gráfica de los signos vitales junto con datos de identificación como nombres, apellidos, número de historia clínica, servicio y número de cama. Asimismo, proporciona información detallada sobre parámetros específicos como la temperatura, frecuencia respiratoria y cardíaca, presión arterial y saturación de oxígeno, conforme a las normativas establecidas. Al completar el registro, el profesional de enfermería debe firmarlo y sellarlo, incluyendo sus nombres, apellidos y número de colegiatura, según lo estipulado en la Norma Técnica del MINSA en los años 2005 y 2018 <sup>31</sup>.

El Kárdex, es un formato de registro que proporciona detalles

como administración de medicamentos, centraliza el historial médico y edad; también contiene el diagnóstico médico principal y las indicaciones médicas a seguir, como dieta, actividad física y/o terapias adicionales, signos vitales, medicamentos y pruebas diagnósticas. Este formato incluye un plan de cuidados de acciones no prescritas por el médico, sino que son planificadas por el personal de enfermería para atender las necesidades del paciente, tales como la ingesta, la posición, medidas de seguridad, confort y educación, entre otros, fundamentándose en principios científicos <sup>35</sup>.

El formato del kárdex en el trabajo de enfermería desempeña un papel importante del ámbito de la salud por diversas razones. Proporciona un registro organizado y sistemático de la información del paciente, lo que permite un acceso ágil a datos relevantes. Además, facilitar el monitoreo de la administración, suspensión y seguimiento de la farmacoterapia, asegurando el cumplimiento de las indicaciones médicas donde se debe incluir firma y el sello de los profesionales validando así la correcta ejecución de los procedimientos y la administración de medicamentos, fomentando la responsabilidad y la precisión en la atención <sup>36</sup>.

El registro de balance hídrico incluye identificar al paciente con su nombre, apellidos, servicio y número de cama, se registra la fecha y hora, se mide el peso, se detallan los líquidos ingresados y eliminados por turno, así como el total diario, se calcula cada 6, 12 o 24 horas, según la evolución del paciente. El registro y cálculo del balance hídrico son responsabilidad del personal de enfermería. Por último, se incluyen los nombres y apellidos de la enfermera, con firma, sello y número de colegiatura <sup>37</sup>.

Las notas de enfermería son vistas como un instrumento práctico que registra por escrito la prestación de cuidados. Se definen como una narrativa escrita, clara, precisa, detallada y bien estructurada que abarca información personal y familiar relevante para un paciente. En este sentido, se considera como un registro que representa la acción de cuidar.

La adecuada redacción de las anotaciones de enfermería ofrece conocimientos científicos y esenciales para nuestra práctica profesional; además, permite evidenciar el qué, el para qué y el cómo del acto de cuidar <sup>38</sup>.

Por esta razón, en la enseñanza y la investigación, la conceptualización de la nota de enfermería se convierte en el núcleo fundamental para fortalecer la construcción colectiva del conocimiento y mejorar la relación entre la teoría y la práctica del cuidado, donde cada registro debe incluir la fecha y la hora, así como la firma e identificación del profesional al final de cada anotación. Es fundamental registrar de inmediato después de brindar cuidados, proporcionar orientación u obtener información, especialmente en el caso de administrar medicamentos como la firma e identificación del profesional al final de cada anotación <sup>39</sup>.

## **2.2. Antecedentes**

### **A nivel internacional**

En el escenario internacional se encontró los siguientes estudios relacionados con el tema de investigación de este trabajo: Díaz A.<sup>40</sup>, en el (2022), en México, realizó una evaluación de la hoja de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos, con el propósito de determinar el grado de cumplimiento en los registros clínicos de enfermería. La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo y descriptivo, utilizando como muestra 150 hojas de registro y un total de 40 estándares básicos del instrumento denominado Cédula para evaluar la eficacia de la práctica de enfermería. Los resultados evidenciaron un bajo nivel de cumplimiento de los estándares, con solo 2 alcanzados parcialmente, 11 sin cumplir y 4 que no estaban contemplados en el formato. Como conclusión, se planteó la necesidad de proponer un nuevo formato que permita cumplir de manera integral con los estándares establecidos.

Figueira et al.<sup>41</sup>, en el año 2022, en Buenos Aires, evaluó la calidad de los registros de enfermería en una institución pública de Argentina”, de

metodología observacional, analítica y transversal, utilizando 396 registros clínicos. Los resultados evidenciaron un cumplimiento promedio del 71.95%, destacando como áreas prioritarias para mejorar de los cuidados de enfermería. Conclusión: Estos hallazgos pueden ser útiles para mejorar los registros de cuidados de enfermería y fomentar la asignación de más recursos para enfrentar esta problemática.

Aisha<sup>42</sup>, en el 2020, en Sudan realizó un estudio tuvo como finalidad analizar la calidad de registros de enfermería en hospitales de Jartum, Sudán, durante el periodo comprendido entre enero y febrero de 2019. Resultados: Se evidenció un uso limitado de los registros de enfermería, así mismo se encontró ilegibilidad en la letra escrita, lo que evidencia una inadecuada calidad en los registros de enfermería.

### **A nivel nacional**

Ramos<sup>43</sup>, durante el año 2024, en Lima, desarrolló un estudio titulado “Registro de documentos de enfermería y el cuidado del paciente atendido en emergencia de un hospital MINSA”, cuyo propósito fue analizar los registros de enfermería. La investigación adoptó un enfoque cualitativo, de carácter básico y con diseño fenomenológico. Se aplicaron entrevistas en profundidad a 9 profesionales de enfermería del servicio de emergencia, complementadas con evidencia fotográfica y revisión documental. Los hallazgos señalaron que los registros presentan deficiencias en estandarización y precisión, lo que limita su solidez como soporte para la toma de decisiones del equipo de salud.

Según Farías et al<sup>44</sup>, en el año 2023 en Lima, determinó que la falta de personal, la elevada carga laboral y el alto volumen de usuarios han subrayado la necesidad de contar con registros de lenguaje estandarizado que permita una comunicación clara y eficiente entre los profesionales de salud respecto al cuidado del paciente. Esta estandarización permite la información se registre de manera organizada y prioritaria, utilizando estándares que mejoren la documentación de los

registros. Sin esta estandarización, la planificación del cuidado del paciente se volvía complicada y se perdía información valiosa sobre la evolución de los pacientes, lo que perjudicaba la continuidad de su tratamiento.

Elera et al <sup>45</sup>, en 2023 en Lima, realizó un estudio denominado “Registros de enfermería: Calidad de las notas en los servicios oncológicos”, cuyo propósito fue determinar el nivel de calidad de las notas de enfermería en los servicios de hospitalización de un instituto especializado. Los hallazgos mostraron que el 98% de las notas omitía el balance hídrico, el 88% no consignaba los signos vitales y el 69% no incluía la evaluación del plan de cuidados. En conclusión, se identificó que la calidad de la mayoría de las notas de enfermería se ubicaba en un nivel regular.

Joaquín<sup>46</sup>, durante el año 2020, en Lima, efectuó una investigación acerca de la calidad de los registros de enfermería en los servicios de hospitalización. Los hallazgos evidenciaron que la totalidad (100%) de los registros de balance hídrico cumplían satisfactoriamente, mientras que en el servicio de medicina el registro de signos vitales alcanzó la calificación más alta, con un 94% de cumplimiento. Por otro lado, en el servicio de cirugía, la hoja de Kardex presentó oportunidades de mejora, con un 100% de registros en esta categoría evaluados como mejorables. En cuanto al servicio de pediatría, se destacaron las notas de evolución, que alcanzaron una calificación satisfactoria del 71%. En términos generales, la calidad de los registros fue satisfactoria en un 71% en pediatría y un 61% en cirugía, mientras que, en el servicio de medicina, el 65% de los registros presentaron aspectos por mejorar.

Así mismo Tito<sup>47</sup>. el año 2019, en Lima, desarrolló una investigación científica orientada a determinar la calidad de los registros de atención en el área de enfermería del Hospital Hipólito Unanue. El estudio fue de tipo aplicativo, con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal. La muestra consistió en los registros de un mes del

año 2016. Los resultados revelaron la falta de datos en varias áreas, como el registro de etiquetas y la ausencia del motivo de administración del tratamiento. Sin embargo, se encontró registros completos de las funciones vitales, datos de filiación, formatos asociados con la atención del paciente su horario y turno de dicho registro, de la misma forma se encontró registro cargo de la especialidad y la firma del profesional.

Martínez<sup>48</sup>, En el año 2019 se desarrolló el estudio denominado “Calidad del registro de enfermería en el servicio de emergencia de adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao”, cuyo propósito fue evaluar la calidad de dichos registros. Los hallazgos evidenciaron que esta se catalogó como regular (62.7%). Además, el 79.1% de los casos carecía de fecha y hora, el 47.3% presentó adecuada redacción y coherencia, el 40.9% no mantuvo el orden cronológico y el 65.5% empleó corrector líquido. En cuanto al contenido, la calidad también se clasificó como regular (83.6%), mientras que el 95.5% no registró la evaluación de las intervenciones.

Rodríguez<sup>49</sup>, en Lima en el año 2019, en su estudio realizado en el Hospital Sergio E. Bernales, cuyo objetivo fue determinar la calidad de las notas de enfermería en función del proceso de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del mismo hospital durante el período de enero a junio de 2019, se concluyó que la calidad de estas notas, en relación con el proceso de atención de enfermería, alcanzó un nivel regular en cuanto al cumplimiento de los criterios de calidad.

Villanueva <sup>50</sup>, investigó la relación entre el conocimiento y la calidad de registro del balance hídrico del profesional de enfermería a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el conocimiento del balance hídrico y una lista de cotejo para medir la calidad del registro. Los resultados, mostraron que el 53.3% de enfermeras tienen un conocimiento bajo sobre el balance hídrico, el 26.7% un nivel medio y el 20% un nivel alto de conocimiento, con respecto a la calidad de registro el 46.7% presenta una calidad de registro de nivel bajo o inadecuado, el 33.3% una

calidad de registro medianamente adecuado y el 20% una calidad de registro adecuado o de nivel alto.

### **A nivel local**

Jiménez <sup>51</sup>, en el 2021, en Piura, llevó a cabo una investigación para evaluar la calidad de los registros de enfermería en la Unidad de Emergencia de un hospital, con el objetivo de determinar las diferencias en la calidad de dichos registros entre los distintos servicios. La metodología fue cuantitativa, de tipo básico, de enfoque descriptivo comparativo y diseño no experimental. La muestra consistió en 240 notas de enfermería por servicio. Los resultados mostraron que el 70% de las notas en los servicios de hospitalización y el 57% en el de emergencia presentaron un alto nivel de calidad, mientras que el 42.9% y el 30% mostraron un nivel medio. En conclusión, se encontraron diferencias significativas en la calidad de los registros de enfermería entre ambos servicios, dado que el valor p calculado fue inferior a 0.003.

De acuerdo con Huertas <sup>52</sup> en el año 2019 en Sullana, se llevó a cabo un estudio titulado "Características de las anotaciones de enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana MINSA II-2", con el propósito de identificar las características que determinan el grado de calidad de los registros de Enfermería. Metodología: De enfoque aplicativo de tipo cuantitativo, utilizando un método descriptivo con una muestra de 234 Historias Clínicas. La técnica utilizada fue el análisis documental, y el instrumento empleado fue una lista de cotejo. Resultados; Se evidenció un porcentaje significativo del 80% de las anotaciones de Enfermería que no cumplían con las características necesarias para una correcta elaboración de la anotación de enfermería.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo y diseño de estudio

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal, dado que se recolectaron datos en un solo momento temporal, con el propósito de evaluar los registros de enfermería según criterios de calidad en el área de emergencia del Hospital Paita, durante el año 2024 <sup>53, 54</sup>.

#### Esquema:

M ——— O

#### Donde:

M: Registro de enfermería

O: Criterio de calidad

#### 3.2. Población, muestra y muestreo

##### 3.2.1. Población:

La población estuvo constituida por 2,800 historias clínicas de usuarios atendidos en el área de emergencia de la IPRESS II-1 Hospital de Paita, durante el periodo comprendido entre enero y junio del año 2024. Estas historias clínicas se encontraron distribuidas en los siguientes servicios: Emergencia de Medicina (750 historias clínicas), Emergencia de Cirugía (800 historias clínicas) y Emergencia de Pediatría (1 250 historias clínicas).

##### 3.2.2. Muestra:

La muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, con el fin de obtener un número representativo de historias clínicas, resultando un total de 146 unidades de análisis.

Posteriormente, se aplicó una fijación proporcional por estratos, distribuyendo la muestra de acuerdo con el tamaño de cada servicio de emergencia, como se detalla en la tabla siguiente:

$$n_i = \frac{Nh_i}{N} * n$$

<b>Estratos</b>	<b>N<sub>h</sub></b>	<b>%</b>	<b>n<sub>h</sub></b>
Emergencia de medicina	750	26,8	39
Emergencia de cirugía	800	28,5	41
Emergencia de Pediatría	1250	44,9	66
Total	2800	100,0	146

### **Criterios de selección**

#### **Criterios inclusión**

Registro de múltiples usuarios atendidos por el personal de enfermería en el área de emergencia.

Hoja de usuarios que tuvieron una estancia de 24 horas en el área de emergencia.

Formatos con registros de la enfermera (o) de turnos realizados.

Historia clínica con datos completos.

#### **Criterios de exclusión**

Historias clínicas incompletas.

### **3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.**

#### **3.3.1. Técnica**

Se empleó la técnica de revisión documental, aplicada a las historias clínicas mediante el instrumento de lista de chequeo.

#### **3.3.2. Instrumentos**

Para la recolección de la información se utilizó como instrumento una lista de chequeo, elaborada y adaptada a partir del estudio de Palomino (2018), titulado “Nivel de cumplimiento de los registros de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Vitarte II-1 del MINSA, Lima”, con el

propósito de evaluar los registros de enfermería según los criterios de calidad documental en el área de emergencia del Hospital de Paita, durante el año 2024.

Este instrumento estuvo conformado por cuatro dimensiones, cada dimensión incluyó aspectos relacionados con la identificación del paciente, legibilidad, uso de lapiceros según turno, firma y sello del profesional de enfermería, así como el cumplimiento de los datos técnicos específicos de cada formato, logrando consolidar un total de 41 ítems, los cuales se valoraron mediante respuestas dicotómicas (Sí/No), dando a cada respuesta afirmativa se le asignó 1 punto y a cada respuesta negativa 0 puntos, permitiendo cuantificar los criterios de calidad en los registros de enfermería.

Registro en hoja gráfica de signos vitales (ítems 1-9), los rangos de criterios de calidad de 7-9 puntos, nivel alto  $> 70\%$  -100%, 4 -6 puntos, nivel medio  $\geq 40\%$  -69%, de 0-3 puntos bajo  $< 40\%$ , los registro de balance hídrico (ítems 10-17), los rangos de criterios de calidad de 6-8 puntos, nivel alto  $> 70\%$  -100%, 3 -5 puntos, nivel medio  $\geq 40\%$  -69%, de 0-2 puntos bajo  $< 40\%$ , registro de Kárdex (ítems 18-30), 9-13 puntos, nivel alto  $> 70\%$  -100%, 5 -8 puntos, nivel medio  $\geq 40\%$  -69%, de 0-4 puntos bajo  $< 40\%$ , los registro de notas de enfermería (ítems 31-41) de 8-11 puntos nivel alto  $> 70\%$  -100%, 5 -7 puntos, nivel medio  $\geq 40\%$  -69%, de 0-4 puntos bajo  $< 40\%$ .

Para determinar los rangos de puntuación correspondientes a los criterios de calidad, se aplicó un criterio de proporcionalidad porcentual sobre el puntaje máximo posible del instrumento, equivalente a 146 puntos. Los valores iguales o superiores al 70 % (98–146 puntos) fueron considerados de nivel alto, aquellos comprendidos entre 40 % y 69 % (49–97 puntos) de nivel medio, y los inferiores al 40 % (0–48 puntos) de nivel bajo. Esta categorización, basada en la metodología de escalas de cumplimiento utilizada en estudios descriptivos en enfermería (Palomino, 2018; Hernández, Fernández & Baptista, 2014), permitió transformar los resultados cuantitativos en categorías interpretables y comparables,

garantizando objetividad y coherencia en la evaluación de la calidad de los registros de enfermería.

### **3.3.3. Validez y confiabilidad del instrumento**

La validez del formato de recolección de datos fue establecida mediante el juicio de expertos, conformado por un comité integrado por docentes universitarios y profesionales de enfermería con estudios de posgrado en gestión, pertenecientes a diversas universidades de la región. Dichos especialistas evaluaron la pertinencia, claridad, coherencia y relevancia de los ítems, verificando que el instrumento resultara idóneo para los fines de esta investigación. El acta correspondiente y las fichas de validación se adjuntan en los anexos del presente informe. (anexo 3).

En cuanto a la confiabilidad, el instrumento “Registros de enfermería y criterios de calidad” fue sometido a una prueba piloto aplicada a 20 historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Paita. El análisis de consistencia interna se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, utilizando el programa estadístico SPSS versión 25.0. El resultado obtenido fue un valor de 0,751, lo cual evidencia una fiabilidad adecuada del instrumento, indicando una correlación interna aceptable entre los ítems que lo componen y garantizando la estabilidad de las mediciones realizadas (véase anexo 4).

### **3.4. Procedimiento para la recolección de los datos**

En primera instancia, se gestionó la autorización institucional ante la Dirección del Hospital de Paita, con el propósito de obtener el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento dentro del establecimiento de salud.

Posteriormente, se procedió a la revisión documental de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia, utilizando la lista de chequeo “Registros de enfermería y criterios de calidad” como instrumento de recolección. Cada historia clínica fue evaluada de acuerdo

con las dimensiones e ítems establecidos, garantizando la confidencialidad de la información revisada.

Una vez culminada la aplicación del instrumento, los datos recolectados fueron procesados y analizados estadísticamente, siguiendo los criterios definidos en la metodología. Finalmente, se elaboró y presentó el informe de resultados, en el que se exponen los hallazgos obtenidos sobre de cumplimiento de los registros de enfermería según los criterios de calidad en el área de emergencia del Hospital de Paita.

### **3.5. Procesamiento y análisis de información**

Una vez aplicada la lista de chequeo, se procedió a la organización y sistematización de los datos recolectados mediante la elaboración de una base de datos construida en el programa Microsoft Excel, donde se registraron las respuestas obtenidas en cada uno de los ítems del instrumento.

Posteriormente, los datos fueron exportados al software estadístico SPSS versión 24.0, con el fin de realizar el análisis descriptivo correspondiente. A través de este proceso se generaron tablas y figuras estadísticas que permitieron resumir e interpretar los resultados, dando respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

El análisis descriptivo permitió identificar la frecuencia y el porcentaje de los niveles de los criterios de calidad en los registros de enfermería, garantizando la objetividad y validez de los resultados obtenidos.

### **3.6. Aspectos éticos**

En cuanto a la ética, se consideraron la confidencialidad y la privacidad de las historias clínicas:

**1. Confidencialidad:** La información obtenida de las historias clínicas no podrá ser divulgada, ya que es confidencial y se utilizará únicamente para fines de investigación. Para respaldar la credibilidad, se emplearán las siguientes técnicas.

**2. Privacidad:** Desde el inicio del estudio se aseguró la confidencialidad del instrumento de recolección de datos. En cuanto al rigor científico, se procuró preservar la objetividad y calidad de la información, aplicando los criterios de Lincoln y Guba (1985): credibilidad, transferibilidad y dependencia.

**3. Credibilidad:** Se busca fortalecer la validez de los resultados a través del compromiso del investigador con el informante durante el proceso de investigación, y para respaldar la credibilidad se emplearán las siguientes técnicas:

**Verificación externa:** Se realizó a través de la revisión de historias clínicas, lo que permitió retroalimentar los datos y hallazgos obtenidos, así como las interpretaciones, registrando además las reacciones de los participantes. Esta información fue recopilada tanto en el transcurso como al finalizar el proceso de recolección de datos.

**Auditabilidad:** Se procuró asegurar que otros lectores o investigadores logaran entender las distintas etapas y la coherencia del proceso de investigación.

**Conformabilidad:** Se aseguró que los hallazgos, conclusiones y recomendaciones estén respaldados por los datos, confirmando la existencia de evidencia y apoyándose también en la opinión de expertos.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

**Tabla 1:** Registros de enfermería, criterios de calidad en la hoja gráfica de signos vitales, área de emergencia del Hospital Paita - 2024.

Criterio evaluado	Criterio de calidad		%	Nivel de Criterio de calidad
	Si	No		
Identificación del paciente	1	145	0.7	Bajo
Frecuencia cardíaca	146	0	100	Alto
Frecuencia respiratoria	146	0	100	Alto
Presión arterial	90	56	61.6	Medio
Temperatura	146	0	100	Alto
Saturación de oxígeno	146	0	100	Alto
Legibilidad	134	12	91.7	Alto
Uso de lapiceros (azul/rojo)	141	5	96.5	Alto
Firma y sello del enfermero(a)	30	116	20.5	Bajo

Fuente: Registros de enfermería y criterios de calidad, área de emergencia del Hospital de Paita 2024.

Los resultados obtenidos muestran que los criterios valorados en la hoja gráfica de signos vitales presentan diferencias notorias entre los distintos aspectos evaluados. Se observa que la frecuencia cardíaca, respiratoria, la temperatura y la saturación de oxígeno alcanzaron el 100 %, lo que indica que estos parámetros fueron registrados en la totalidad de las historias clínicas revisadas. Por otra parte, el uso de los lapiceros oficiales según turno 96,5% y la legibilidad de los registros 91,7% evidencian orden y estandarización en el llenado de los formatos, garantizando claridad en la lectura de la información y cumplimiento de las normas internas del servicio.

El registro de la presión arterial alcanzó el 61,6 %, situándose en un nivel medio, en cuanto a la firma y sello del profesional de enfermería 20,5 % y la identificación del paciente 0,7 % mostraron porcentajes muy bajos.

**Tabla 2:** Registros de enfermería, criterios de calidad en la hoja de balance hídrico, área de emergencia del Hospital Paita - 2024.

Criterio evaluado	Criterio de calidad		%	Criterio de calidad
	Si	No		
Registros de entrada	146	0	100	Alto
Registros de salida	146	0	100	Alto
Uso oficial de los rotuladores de colores	146	0	100	Alto
Registros de peso	138	8	94.5	Alto
Cierre de balance hídrico	137	9	93.8	Alto
Legibilidad	127	19	86.9	Alto
Firma y sello de la enfermera	5	141	3.4	Bajo
Identificación del paciente	0	146	0	Bajo

Fuente: Registros de enfermería y criterios de calidad, área de emergencia del Hospital Paita 2024.

Los resultados evidencian un desempeño favorable en la mayoría de los criterios analizados en la hoja de balance hídrico. Los registros de entradas y salidas de líquidos, junto con el uso de los rotuladores de color oficial, alcanzaron el 100 %, lo que demuestra uniformidad y constancia en la documentación del control hídrico. Asimismo, los ítems relacionados con los registros de peso 94,5 %, el cierre del balance hídrico 93,8 % y la legibilidad 86,9 % se ubican en el nivel alto, evidenciando un adecuado manejo de los formatos y un orden técnico en la consignación de los datos. Por el contrario, se identifican dos aspectos críticos: la firma y sello de la enfermera 3,4 % y la identificación del paciente 0 %, ambos clasificados en el nivel bajo.

**Tabla 3:** Registros de enfermería. criterios de calidad en la hoja de Kardex, área de emergencia del Hospital Paita - 2024.

Criterio evaluado	Criterio de calidad		%	Criterio de calidad
	Si	No		
Intervenciones de enfermería	145	1	99.3	Alto
Cinco correctos en los registros de medicamentos	143	3	97.9	Alto
Diagnóstico médico	143	3	97.9	Alto
Registro de fecha	137	9	93.8	Alto
Registro de hora	137	9	93.8	Alto
Fecha y hora de admisión	137	9	93.8	Alto
Cumplimiento del tratamiento	136	10	93.1	Alto
Registro de dietas prescritas	125	21	85.6	Alto
Registros de exámenes de ayuda diagnóstica	91	55	62.3	Medio
Identificación del paciente	47	99	32.2	Bajo
Firma y sello de la enfermera	32	114	22.0	Bajo
Registro de alergias a medicamentos	11	135	7.5	Bajo
Diagnóstico de enfermería	0	146	0	Bajo

Fuente: Registros de enfermería y criterios de calidad, área de emergencia del Hospital Paita 2024.

Los resultados de la dimensión correspondiente a la hoja de Kárdex muestran una marcada diferencia entre los aspectos técnicos y los de validación formal del registro. Los valores más altos se concentran en los criterios vinculados al proceso asistencial: las intervenciones de enfermería 99,3 %, los cinco correctos en la administración de medicamentos 97,9 % y el diagnóstico médico 97,9 %. Estos indicadores sugieren que el personal de enfermería mantiene un adecuado control sobre las actividades terapéuticas y el cumplimiento de las indicaciones médicas.

Asimismo, los registros de fecha, hora, admisión y cumplimiento del tratamiento alcanzaron porcentajes cercanos al 94 %, lo que evidencia orden y constancia en la documentación. El registro de dietas prescritas 85,6 % también se ubica dentro del nivel alto, mostrando una práctica responsable en la planificación y seguimiento de la alimentación del paciente en observación de emergencia.

En cambio, el registro de exámenes auxiliares 62,3 % se clasifica en nivel medio, revelando que en un grupo de historias clínicas esta información no se consigna de manera completa o actualizada. Los porcentajes más bajos corresponden a los criterios de identificación del paciente 32,2 %, firma y sello del profesional 22,0 %, registro de alergias a medicamentos 7,5 % y diagnóstico de enfermería 0 %. Estas cifras indican vacíos importantes en la trazabilidad del documento y en la valoración integral del paciente, limitando la validez técnica y legal de los registros.

**Tabla 4:** Registros de enfermería, criterios de calidad en la hoja de nota de enfermería, área de emergencia del Hospital Paita - 2024.

Criterio evaluado	Criterio de calidad		%	Criterio de calidad
	Si	No		
Uso oficial de los rotuladores de colores	144	2	98.6	Alto
Datos subjetivos y objetivos	139	7	95.2	Alto
Intervenciones de enfermería	139	7	95.2	Alto
Registros de fecha y hora	77	69	52.7	Medio
Administración de medicamentos	58	88	39.7	Bajo
Legibilidad	50	96	34.2	Bajo
Firma y sello de la enfermera	51	95	34.9	Bajo
Plan de cuidados	44	102	30.1	Bajo
Diagnóstico de enfermería	9	137	6.2	Bajo
Registros de eventos adversos	6	140	4.1	Bajo
Identificación del paciente	3	143	2.1	Bajo

Fuente: Registros de enfermería y criterios de calidad, área de emergencia del Hospital Paita 2024.

El análisis de la dimensión correspondiente a las notas de enfermería revela una marcada diferencia. Los datos muestran que el uso de los rotuladores de colores 98,6 %, los datos subjetivos y objetivos 95,2 %, así como las intervenciones de enfermería 95,2 % se encuentran dentro del nivel alto, lo cual refleja una práctica consolidada en la descripción de las acciones asistenciales y en la observación clínica del paciente. En el nivel intermedio, el registro de fecha y hora 52,7 % evidencia que más de la mitad de las historias clínicas revisadas incluyen esta información, pero sin una estandarización uniforme. Los porcentajes más bajos se observan en la mayoría de los criterios restantes, clasificados en el nivel bajo. Entre ellos destacan la administración de medicamentos 39,7 %, la legibilidad 34,2 %, la firma y sello del profesional 34,9 % y el plan de cuidados 30,1 %. Siendo los más bajos el diagnóstico de enfermería 6,2 %, los registros de eventos

adversos 4,1 % y la identificación del paciente 2,1%. Estas cifras reflejan una debilidad considerable en los aspectos formales y reflexivos del registro.

**Tabla 5:** Registros de enfermería, criterios de calidad, área de emergencia del Hospital Paita - 2024.

<b>Nivel de calidad</b>	<b>Rango de puntuación</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Alto	98 -146	80	54.8%
Medio	49 - 97	22	15.1%
Bajo	0 - 48	44	30.1%
<b>Total</b>		<b>146</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Registros de enfermería y criterios de calidad, área de emergencia del Hospital Paita 2024.

La distribución del cumplimiento de los criterios de calidad en los registros de enfermería del área de emergencia del Hospital Paita durante el año 2024. Los resultados muestran que el 54,8 % (n=80) de los registros se ubican en el nivel alto de calidad, evidenciando que más de la mitad del personal de enfermería cumple adecuadamente con los criterios establecidos para la documentación asistencial. Asimismo, un 15,1 % (n=22) se encuentra en el nivel medio, lo que indica que existe un grupo de profesionales que realiza los registros con algunas deficiencias parciales o inconsistencias en el cumplimiento de los estándares de calidad. Por otro lado, el 30,1 % (n=44) presenta un nivel bajo de calidad, reflejando deficiencias importantes en la precisión, legibilidad o completitud de la información consignada en las hojas de enfermería.

## 4.2. Discusión

El análisis de los resultados de la **tabla N°1** evidencia diversos criterios de calidad en los registros de la hoja gráfica de signos vitales. Se aprecia que los parámetros fisiológicos frecuencia cardíaca, respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno fueron consignados en la totalidad de las historias clínicas revisadas 100 %, con criterios altos de calidad, lo que refleja una práctica sistemática del personal de enfermería en la vigilancia de las funciones vitales del paciente. Estos valores, junto con la legibilidad 91,7 % y el uso de rotuladores oficiales 96,5 %, confirman la existencia de un adecuado orden técnico y compromiso con la estandarización del registro asistencial.

No obstante, se identifican deficiencias marcadas en aspectos formales: la presión arterial 61,6 % se sitúa en un nivel medio, mientras que la firma y sello del profesional 20,5 % y la identificación del paciente 0,7 % alcanzan niveles bajos de criterios de calidad. Esta brecha evidencia que, si bien el acto de registro técnico es cumplido, persisten omisiones en los componentes administrativos y legales del documento, los cuales son esenciales para su validez institucional.

Estos resultados guardan relación con los hallazgos de Figueira et al. <sup>41</sup>, quien identificó un 71,9 % de cumplimiento promedio en los registros clínicos de enfermería en una institución pública de Buenos Aires, señalando omisiones frecuentes en la firma profesional y en la identificación del paciente como puntos críticos. De forma similar, Joaquín <sup>46</sup> reportó que los registros de signos vitales obtuvieron la más alta calificación 94 % dentro de los formatos evaluados, mientras que los campos de validación formal presentaron vacíos comparables. Por su parte, Tito <sup>47</sup>, encontró que solo el 27 % de los formatos revisados estaban completos, con una elevada proporción de anotaciones ausentes o incompletas, concordando con las limitaciones observadas en el presente estudio

La Norma Técnica de la Historia Clínica N° 022-MINSA/DGSP-V.02 <sup>12</sup> establece la obligatoriedad de consignar datos de identificación, firma y sello profesional como indicadores de calidad y respaldo legal del cuidado. Asimismo, la Ley del Trabajo Enfermero N.º 27669 <sup>22</sup> establece la responsabilidad del profesional en el registro oportuno y veraz de los cuidados brindados. En concordancia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>26</sup> define la

calidad asistencial como la eficiencia, efectividad y seguridad en las intervenciones de salud, destacando que los registros de enfermería constituyen un componente esencial para la medición de dicha calidad.

Por tanto, los resultados obtenidos en el Hospital de Paita reflejan un cumplimiento sólido en los parámetros clínicos pero insuficiente en los criterios de trazabilidad y validación, lo que limita la integridad del registro y su valor jurídico-administrativo. Permite afirmar que el personal demuestra competencia técnica en la medición y registro de variables fisiológicas, pero requiere fortalecer la responsabilidad documental y los criterios de calidad en el cumplimiento de lo normativo de la práctica enfermera. Este desequilibrio sugiere la necesidad de implementar estrategias de supervisión continua, capacitación en documentación clínica y refuerzo de la cultura de calidad, con el propósito de asegurar que la hoja gráfica de signos vitales cumpla no solo con su función asistencial, sino también con su valor ético y legal dentro del proceso de atención de enfermería.

**La tabla N°02**, muestra los resultados de un desempeño favorable en la mayoría de los criterios analizados en la hoja de balance hídrico. Los registros de entradas y salidas de líquidos, junto con el uso oficial de los rotuladores de colores, alcanzaron el 100 %, criterios de calidad alto, lo que denota constancia, uniformidad y cumplimiento de los estándares establecidos para el control hídrico. Asimismo, los ítems correspondientes al registro del peso 94,5 %, cierre del balance 93,8 % y legibilidad 86,9 % también se ubicaron en un nivel alto de criterios de calidad, reflejando que el personal de enfermería mantiene un manejo técnico adecuado y una práctica estandarizada en la consignación de la información asistencial.

Sin embargo, se identifican deficiencias críticas en la firma y sello de la enfermera 3,4 % y en la identificación del paciente 0 %, ambos indicadores clasificados en el nivel bajo. Esta omisión limita la validez legal del documento y compromete la trazabilidad de la atención. De acuerdo con la Norma Técnica de la Historia Clínica N° 022-MINSA/DGSP-V.02, <sup>12</sup> los registros de enfermería deben contener los datos de identificación del paciente y la validación del profesional responsable, requisitos indispensables para garantizar la autenticidad y legalidad del acto de cuidado.

Estos hallazgos se muestran similares a los obtenidos por Joaquín <sup>46</sup>, quien evidenció un 100 % de cumplimiento satisfactorio en los registros de balance hídrico en servicios hospitalarios, pero también resaltó la necesidad de mejorar los aspectos formales del registro. En cambio, Elera et al. <sup>45</sup> reportaron que el 98 % de las notas de enfermería no incluían el balance hídrico, lo que refleja un escenario menos favorable respecto al cumplimiento de este formato. Por su parte, Villanueva <sup>50</sup> observó que solo el 20 % de los profesionales alcanzaban una calidad de registro adecuada, mientras que el 46,7 % presentaban un nivel bajo o inadecuado, evidenciando la persistencia de vacíos en la correcta documentación de este componente asistencial.

Desde la perspectiva teórica, la OPS <sup>26</sup>, sostiene que los registros de enfermería son esenciales para la evaluación de la calidad del cuidado, en tanto documentan los procesos de atención centrados en el paciente y permiten medir la eficacia, eficiencia y seguridad de las intervenciones. Asimismo, el marco legal peruano considera el balance hídrico como un documento obligatorio dentro de la historia clínica, ya que garantiza la continuidad del cuidado y la vigilancia del estado fisiológico del paciente <sup>22</sup>.

Es menester indicar que los resultados del presente estudio confirman un alto cumplimiento técnico en la medición y control hídrico, pero también revelan una debilidad administrativa y legal en la validación formal de los registros. Esta situación puede explicarse por la sobrecarga laboral y la falta de tiempo reportada en estudios previos, factores que reducen la dedicación al registro documental <sup>41</sup>. Reflejando la calidad de los registros de balance hídrico en el Hospital Paita refleja adecuado en la práctica clínica, aunque requiere fortalecer la responsabilidad documental del profesional de enfermería, capacitando en gestión del registro clínico, supervisión periódica del cumplimiento de normas institucionales y la implementación de formatos digitales o estandarizados, que garanticen trazabilidad, legibilidad y respaldo legal de la información consignada.

Los resultados de la **tabla N° 3** evidencian un cumplimiento marcadamente superior en los aspectos técnicos del registro frente a los componentes formales de validación. Se observa que las intervenciones de enfermería 99,3 %, los cinco correctos en la administración de medicamentos 97,9 % y el diagnóstico médico

97,9 % alcanzan valores dentro del nivel alto, lo que refleja una práctica asistencial controlada, segura y basada en protocolos clínicos. Asimismo, los ítems referidos al registro de fecha, hora, admisión y cumplimiento del tratamiento presentaron porcentajes cercanos al 94 %, lo que sugiere orden y sistematicidad en el desarrollo de las actividades de enfermería.

En relación con el registro de dietas prescritas 85,6 % confirma la adecuada planificación y seguimiento de los cuidados nutricionales del paciente hospitalizado. Sin embargo, el registro de exámenes de ayuda diagnóstica 62,3 % muestra criterios medios de calidad, indicando que no todos los casos presentan documentación completa o actualizada. Las deficiencias más críticas se concentran en la identificación del paciente 32,2 %, la firma y sello profesional 22,0 %, el registro de alergias a medicamentos 7,5 % y la ausencia total del diagnóstico de enfermería 0 %, lo que evidencia vacíos documental y en la valoración integral del paciente.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Joaquín <sup>46</sup>, quien encontró que el Kardex presentaba un 100 % de registros mejorables, sugiriendo un amplio potencial de optimización en la calidad del formato y en la actualización de datos clínicos. De manera complementaria, Jiménez <sup>51</sup> reportó que el 70 % de los registros de hospitalización y el 57 % de los de emergencia alcanzaban un nivel alto de calidad, aunque persistían diferencias entre servicios por falta de estandarización documental. En contraste, Elera et al. <sup>45</sup> señalaron que el 69 % de las notas de enfermería no evaluaban el plan de cuidados, lo que refleja deficiencias similares en la aplicación del proceso enfermero y en la validación de información crítica.

El escaso registro de alergias a medicamentos y diagnósticos de enfermería podría estar asociado a la sobrecarga laboral y al tiempo limitado disponible para el llenado de formatos, factores descritos por Figueira et al. <sup>41</sup> como determinantes de la calidad documental. Tales limitaciones comprometen la continuidad del cuidado y aumentan los riesgos clínicos, ya que impiden la detección oportuna de reacciones adversas y la planificación individualizada del paciente.

Por tanto los registros de Kardex se conciben como un formato integral que reúne la administración de medicamentos, diagnósticos, dietas y procedimientos terapéuticos, además de incluir la firma y el sello del profesional responsable, garantizando la validez legal del registro por el profesional que la ejecuta <sup>12</sup>.

En ese sentido los resultados revelaron que el personal de enfermería del Hospital de Paita demuestra un dominio adecuado en la ejecución técnica y terapéutica de los cuidados reflejados en el Kardex; no obstante, persiste una debilidad en la gestión documental y en la sistematización de la información. Esta situación exige fortalecer las competencias en registro clínico y razonamiento enfermero, así como garantizar mecanismos de retroalimentación continua y evaluación de desempeño que aseguren la calidad del proceso de documentación lo que consolida una práctica profesional más segura, verificable y alineada con los estándares normativos del MINSA.

Los resultados muestran en la **tabla N°04**, que la mayoría de los registros analizados en las notas de enfermería alcanzan valores altos en aspectos como el uso de rotuladores oficiales 98,6 %, los datos subjetivos y objetivos 95,2 % y las intervenciones de enfermería 95,2 %, resultados que evidencia que el personal mantiene un adecuado desempeño operativo, pero aún persiste una fragmentación entre el hacer clínico y el reflexionar disciplinar que son elementos central en la gestión del cuidado, al observar un bajo porcentaje en criterios como administración de medicamentos 39,7 %, firma y sello profesional 34,9 % y plan de cuidados 30,1 % que revelan una brecha en la responsabilidad documental que, según la Ley del Trabajo Enfermero N.º 27669, forma parte inherente del ejercicio profesional (22).

Asimismo, la escasa consignación de diagnósticos de enfermería 6,2 % y eventos adversos 4,1 % refleja una limitada aplicación del proceso de enfermería como método científico de trabajo, debilitando el vínculo entre la valoración, la planificación y la evaluación del cuidado. Estos hallazgos coinciden con lo descrito por Elera et al. <sup>45</sup>, quienes identificaron omisiones similares en el registro de enfermería y la falta de indicadores de seguimiento, lo que disminuye el seguimiento del proceso asistencial. De igual modo, Figueira et al. <sup>41</sup> advierten que la saturación laboral y la carencia de supervisión permanente impactan

directamente en la calidad de la documentación, provocando registros incompletos o no legibles. Por su parte, Jiménez <sup>51</sup> encontró que el 70 % de los formatos revisados en servicios hospitalarios presentaban deficiencias en la validación, reafirmando la necesidad de fortalecer la cultura de la calidad y la seguridad en la práctica clínica <sup>51</sup>.

Desde la perspectiva teórica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea que el registro enfermero debe integrar la información técnica, ética y administrativa para constituir evidencia verificable del cuidado brindado <sup>26</sup>. En concordancia, la Norma Técnica de la Historia Clínica N.º 022-MINSA/DGSP-V.02 establece que cada nota debe consignar datos completos de identificación, fecha, hora y validación profesional para asegurar la legalidad y continuidad del acto asistencial <sup>12</sup>. Bajo este marco, los bajos niveles obtenidos en los criterios formales limitan la fiabilidad y el valor jurídico de las notas analizadas.

Los resultados permiten afirmar que las notas de enfermería del Hospital Paita muestran fortalezas en la ejecución técnica del cuidado, pero debilidades estructurales en la planificación, evaluación y respaldo legal del proceso. Este patrón evidencia la necesidad de evolucionar desde un enfoque meramente operativo hacia una práctica basada en la evidencia, la reflexión y la gestión de la información.

En la **tabla N° 5**, muestra una visión general de los criterios de calidad de los registros de enfermería en el área de emergencia del Hospital Paita, evidenciando que el 54,8 % (n=80) se encuentra en el nivel alto, el 15,1 % (n=22) en nivel medio y el 30,1 % (n=44) en nivel bajo. Estos resultados revelan que, aunque más de la mitad del personal cumple adecuadamente con los criterios establecidos para la documentación asistencial, todavía persiste un porcentaje considerable de registros con deficiencias que afectan la uniformidad y trazabilidad de la información clínica.

El predominio del nivel alto refleja el compromiso del personal de enfermería con la correcta aplicación de las normas institucionales y el cumplimiento de los estándares técnicos en la elaboración de registros. Esta tendencia coincide con los hallazgos de Figueira et al. <sup>41</sup>, quien identificó un 71,9 % de cumplimiento promedio en la calidad de registros clínicos en hospitales

argentinos, destacando una mayor adherencia a los criterios técnicos frente a los legales. De igual forma, Joaquín <sup>46</sup> evidenció que la calidad documental alcanzó niveles satisfactorios entre el 61 % y 71 % en servicios hospitalarios, aunque con variaciones según el tipo de formato y la carga laboral del personal.

Por otro lado, el 30,1 % de registros en nivel bajo evidencia carencias importantes en la precisión, legibilidad y validación formal, aspectos que coinciden con lo reportado por Elera et al. <sup>45</sup>, quien halló omisiones en el 98 % de los balances hídricos y en el 88 % de las notas de enfermería revisadas. Estas deficiencias documentales reflejan la influencia de factores institucionales como la sobrecarga de trabajo, la falta de supervisión continua y la ausencia de protocolos estandarizados, elementos descritos en el marco teórico como condicionantes directos de la calidad del cuidado <sup>26, 41</sup>.

En el plano disciplinario, autores como Villanueva <sup>50</sup> y Caicedo <sup>37</sup> destacan que la calidad del registro no solo depende del cumplimiento normativo, sino también del desarrollo del juicio crítico y el razonamiento clínico del enfermero, los cuales se expresan en la forma y profundidad con que se documenta el proceso de atención. Por su parte, el modelo de Patricia Benner, mencionado, enfatiza que el profesional experto logra integrar la práctica reflexiva con la documentación analítica, transformando el registro en una herramienta de pensamiento y toma de decisiones clínicas <sup>37</sup>.

El hecho de que casi un tercio de los registros se ubique en el nivel bajo puede interpretarse como un indicador de fragmentación del proceso de cuidado, donde el registro se concibe más como una exigencia administrativa que como parte integral de la atención. Este escenario demanda fortalecer las competencias en documentación clínica, ética profesional y gestión del cuidado, promoviendo un enfoque integral que considere al registro no solo como evidencia, sino como una extensión del razonamiento clínico y de la responsabilidad del enfermero frente al paciente y a la institución.

## V. CONCLUSIONES

1. En la hoja gráfica de signos vitales, se evidenció criterios de calidad sobresaliente en los parámetros clínicos, destacando la frecuencia cardíaca, respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno con el 100% de registros completos, lo que demuestra la constancia y precisión técnica del personal de enfermería. No obstante, se identificaron deficiencias significativas en la firma profesional 20,5% y la identificación del paciente 0,7%, lo cual afecta la validez formal y la trazabilidad del documento.
2. En la hoja de balance hídrico, los resultados reflejaron un alto nivel de criterios de calidad, superior al 90% en la mayoría de los criterios, particularmente en la documentación de entradas y salidas de líquidos, peso y cierre del balance. Sin embargo, los indicadores de identificación del paciente 0% y firma profesional 3,4% revelan la persistencia de vacíos administrativos y legales que reducen la fiabilidad del registro, a pesar del adecuado desempeño técnico en el control hídrico.
3. En la hoja de Kardex el cumplimiento óptimo en los aspectos asistenciales como las intervenciones de enfermería 99,3% y los cinco correctos en la administración de medicamentos 97,9%, lo cual demuestra la responsabilidad profesional en la ejecución del tratamiento. Sin embargo, los bajos porcentajes en diagnóstico de enfermería 0 %, registro de alergias 7,5% e identificación del paciente 32,2% ponen en evidencia la falta de integración del razonamiento clínico y del juicio reflexivo dentro del proceso de registro, debilitando la planificación y evaluación del cuidado.
4. En las notas de enfermería, se constató una amplia diferencia entre los aspectos técnicos y los reflexivos del registro. Mientras los datos subjetivos y objetivos 95,2% e intervenciones 95,2% se ubican en el nivel alto, los criterios relacionados con la administración de medicamentos 39,7%, plan de cuidados 30,1%, diagnóstico de enfermería 6,2% y eventos adversos 4,1% mostraron bajos niveles de cumplimiento. Estos resultados reflejan

una práctica centrada en la ejecución técnica, pero con insuficiente documentación analítica y de respaldo legal, lo cual limita la calidad integral del proceso enfermero.

5. En la evaluación global de los criterios de calidad de los registros, el 54,8% de los formatos alcanzó un nivel alto, el 15,1% medio y el 30,1% bajo. Esta distribución revela un panorama favorable en términos de desempeño técnico, pero aún con brechas estructurales en la documentación formal y en la aplicación del proceso de enfermería. Los resultados confirman que la calidad de los registros depende tanto del cumplimiento normativo como del desarrollo de competencias reflexivas y ético-legales del profesional.

En conjunto, los resultados permiten concluir que el personal de enfermería del área de emergencia del Hospital Paita mantiene un nivel aceptable de criterios de calidad técnica en los registros asistenciales, pero presenta deficiencias en los componentes de validación formal, razonamiento clínico y trazabilidad documental. Siendo necesario establecer la supervisión institucional, la estandarización y la legibilidad en el respaldo legal del cuidado brindado.

## VI. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital de Paita, fortalecer el sistema de gestión de la calidad asistencial, implementando políticas institucionales que promuevan la documentación estandarizada del cuidado de enfermería, conforme a la Norma Técnica N.º 022-MINSA/DGSP-V.02. Se recomienda incorporar mecanismos de supervisión continua y evaluación del cumplimiento de registros clínicos como parte de los indicadores de desempeño del personal.
2. A la Jefatura del Servicio de Enfermería y a las enfermeras coordinadoras se recomienda implementar capacitaciones periódicas sobre calidad en los registros de enfermería, proceso de enfermería y documentación reflexiva, reforzando la firma, identificación del paciente, legibilidad y trazabilidad. Además, deberán supervisar y promover talleres prácticos y auditorías internas mensuales para asegurar el cumplimiento de los criterios de calidad del MINSA y fortalecer la mejora continua del cuidado.
3. Al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, integrar el monitoreo de los registros de enfermería dentro de los indicadores institucionales de seguridad del paciente, promoviendo una cultura de mejora continua basada en la verificación de la información consignada en las hojas clínicas, Kardex, balances hídricos y notas de enfermería. Asimismo, se sugiere establecer un plan de seguimiento trimestral que permita retroalimentar las áreas con menor cumplimiento documental.
4. A la Oficina de Recursos Humanos, incorporar dentro de los procesos de inducción y evaluación del desempeño la valoración del registro clínico como un componente esencial del quehacer enfermero. Se recomienda reconocer las buenas prácticas de documentación mediante estímulos profesionales y promover la actualización permanente del personal en normativas y estándares de calidad.

5. Al Personal Profesional de Enfermería, fortalecer el compromiso ético y la responsabilidad legal en la elaboración de registros clínicos, comprendiendo que la documentación de enfermería no solo respalda el acto técnico, que representan altos criterios de calidad en el presente estudio y debe mejorar en la validación y planificación del cuidado que constituye una evidencia científica, administrativa y lícita de la atención dada. Específicamente la aplicación sistemática del Proceso de Atención en Enfermería (PAE) como marco metodológico de la práctica profesional, asegurar que las notas de enfermería integren diagnósticos de acuerdo con la taxonomía NANDA tal como establecen las normativas y estándares internacionales; siendo necesario implementar programas de capacitación continua y supervisión técnica orientados a mejorar la calidad de los registros, favoreciendo su carácter completo, legible, reflexivo y basado en el juicio clínico profesional.
  
6. A las Universidades a nivel Nacional que cuentan con el programa de enfermería, se recomienda fortalecer la formación académica de los futuros profesionales de enfermería en el adecuado registros de enfermería, promoviendo el dominio en la documentación reflexiva y la aplicación de criterios de calidad establecidos por el MINSA. Esto permitirá egresar personal competente y comprometido con la mejora continua de la gestión del cuidado y la seguridad del paciente. Ya que no se ha dado importancia para implementar los diagnósticos de enfermería, son escasas las Instituciones que lo hacen y es solo en algunos de sus servicios, como en áreas de especialidades.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de Salud. Enfermería y partería. [Internet]. Ginebra O.P.S. 2023 Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria>
2. Uribe R. Competencias del profesional de enfermería en situaciones de desastre. [ Internet] 2022. [Citado 2024 dic. 15]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/33531/REP\\_LADY\\_FARFAN\\_CUIDADO.DEL.ENFERMERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/33531/REP_LADY_FARFAN_CUIDADO.DEL.ENFERMERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Torres D, et al. Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. Horizonte sanitario [ Internet]. 2021 [Citado 2024 dic. 15]; vol. 20, n°. 3. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/hor>
4. Figueira J, Canova C, Garrido M, Tallarita A, Boyardi V, Cisneros M. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [Citado 2024 Dic 10] ; 21( 67 ): 464-487. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000300464&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300464&lng=es).
5. Doyle M, Duffy A, Smyth S. Nursing documentation in emergency departments: A qualitative exploration of barriers and facilitators. International Emergency Nursing, 35, 9-15. 2018. [Citado 2024 Dic 10]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28981172/>
6. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Aizenberg L. La enfermería en tiempos de crisis sanitaria: La asistencia y el cuidado en la pandemia por la covid-19 en la provincia de Córdoba. H ideas [Internet]. 2022 [Citado 2024 Dic 10]; 16(16):e064. Disponible en: <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/cps/article/view/7565>
7. Gómez J, et al. Nurses' qualitative perceptions of the use of electronic health records in emergency departments: A meta-synthesis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(18), 3403.
8. Alcázar Marcillo AA. Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias. Ciencia Latina [Internet]. 6 de enero de 2024 [Citado 2024 Dic 10];7(6):5034-50. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9058>

9. Villacreses W, Vargas J, Sornoza M, Lucas E. Importancia de una gestión eficiente de la calidad en la atención del paciente. Polo del Conocimiento [Internet] 2023 [Citado 2024 Dic 10]; 48-71. Disponible en : <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6110>
10. UCH. La Enfermería: un camino hacia la salud y el bienestar [Internet] 2023. [Citado 2024 Dic 10]. Disponible en: <https://www.uch.edu.pe/uch-noticias/p/la-enfermeria-un-camino-hacia-la-salud-y-el-bienestar>
11. Sosa C, Bazán A, Díaz J. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado [Internet]. 2020 [Citado 2024 Dic 10]; 14(1): 14112. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es).
12. MINSA. Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica [Internet] Perú 2018 [Citado 2024 Dic 10]. Disponible en : <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
13. Caicedo L, Mendoza C, Moreira J, Ramos G. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Salud y Vida [Internet]. 2023 [Citado 2024 Dic 10 ]; 7( 14 ): 17-29. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382023000200017&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200017&lng=es)
14. Gonzales, A. Factores asociados a la calidad de desarrollo de notas de enfermería en el Hospital Zacarías Valdivia durante el año 2020. [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022.
15. Nestares J, Sayas C. Efectividad del registro electrónico comparado con el registro manual para la continuidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/251>
16. Interoperabilidad de Historias Clínicas Electrónicas en el Perú. Rev. Perú comput sist [Internet]. 2019 [Citado 2024 Dic 10];2(1). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/rpcsis/article/view/16359>
17. Mamanchura Flores N, Vizcarra Villanueva J. Calidad de los registros de enfermería y los factores que influyen al personal de URPA Centro Quirúrgico del

Hospital Regional de Moquegua, 2019 [Internet] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021.

18. Vicente M, Robles J, García C, Magaña M, García N. Calidad de registros clínicos de enfermería de cuidados intensivos neonatales de un Hospital Especializado. Ciencia Latina [Internet]. 2024 [Citado 2024 Dic 10] ;8(1):10249-68. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10337>
19. Alarcón L, Enríquez J, Acosta G. Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mediante el modelo de Enfermera de Cabecera. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet] 2020 [Citado 2024 Dic 10]; 28(1), 65-70. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/950](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/950)
20. Cuevas M, et al. Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 [Citado 2024 Dic 10]; 22(2): 168-175. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200008>
21. López J, et al. La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo Rev. nº 93 [ Internet] 2018 [Citado 2024 Dic 10]; 15(93). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1326>
22. Huanca M. Cumplimiento de Registros de Enfermería según el Proceso Enfermero, NANDA-NIC-NOC y Normas Internacionales realizado por el profesional de Enfermería en pacientes con Ventilación No Invasiva ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital del Norte, Julio 2018 a Julio 2019 [Internet] Bolivia: Universidad Nacional Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: [https://www.conaren.org.pe/documentos/ley\\_trabajo\\_enfermero\\_27669.pdf](https://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf)
23. Cáceres J, Cusihuaman J, Paucar O. Factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el servicio de Emergencia Del Hospital Militar Central [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.
24. Meléndez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 8 (spe5), 00004 [Internet]

2020. [Citado 2024 Dic 10]. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2479>
25. Quispe M. Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 Disponible en: [http://tpps://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8944/Calidad\\_QuispeMendoza\\_Marilyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tpps://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8944/Calidad_QuispeMendoza_Marilyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Organización Panamericana de la Salud. Servicios de salud de calidad 2022 [Internet]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957_spa.pdf)
27. Paredes M. Validación de un registro de atención de enfermería en cuidados intensivos del H.A.S.S. 2021 [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
28. Jiménez C. Evaluación del cumplimiento de registros clínicos de enfermería en un hospital de segundo nivel atención. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2023 [Citado 2024 Dic 10];31(1):21-30. Disponible en. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/1518507/1293-7384-1-pb.pdf>
29. Gamarra K. Calidad del registro de las notas de evolución de enfermería en el área de emergencia en dos Institutos hospitalarios pediátricos, Lima – 2019 [ Internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
30. Álvarez L. Calidad y tiempo de llenado de las anotaciones de enfermería en un Servicio de Emergencia de Lima – 2018. Rev. enferm Herediana. [Internet]. 2021 [Citado 2024 Dic 10]; 12:20-5. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3961>
31. Rodríguez M. Factores determinantes y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un Hospital público. Lima. [Internet] Lima: Universidad César Vallejo;2022.
32. Saavedra S. Auditoría de registro para estandarizar calidad de información de las notas de enfermería en los servicios de internamiento en un hospital peruano. Rev. Salud Amazon. bienestar [Internet]. 2022 [Citado 2024 Dic 10 2024] ;1(2): e346. Disponible en: <https://revistas.unsm.edu.pe/index.php/rsayb/article/view/346>
33. Dahmer L. Cuidados de enfermería: Dificultades en la intervención profesional en consultorios externos de un Hospital Público de Pediatría,

- Posadas, Misiones, 2022 [Internet]. Argentina: Universidad Nacional del Nordeste; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/53247>
34. Idrogo A, et al. Auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado. Rev. Recién [Internet]. 2020 [Citado 2024 Dic 10];9(1):1-20. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/10>
35. Mamani E. Calidad de los registros de enfermería en el servicio pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2018 [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2021.
36. Palomino S. Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte nivel II-1 del MINSA, Lima 2018 [ Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
37. Tumay K. Nivel de cumplimiento de los registros de enfermería en la unidad de cuidados intensivos adultos de un hospital público de Lima - noviembre 2020[ Internet] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en:<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/664bea94-a4e4-425b-b768-2270d2072366/content>
38. Chacolla Y. Carga Laboral y Calidad de las notas de Enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2018 [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1200/Chacolla-Sanga-Yolanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Loayza L y Moreira M. Nivel de conocimiento y calidad de las notas de enfermería modelo SOAPIE en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica de Lima, 2022 [Internet]. 2022 [Citado 2024 Dic 10]. Disponible en : <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5679753b-fb88-47d6-9b96-d260ec19758b/content>
40. Díaz A, Castro J. Evaluación de la hoja de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. Rev. cienc. ciudad. [Internet]. 2022 [Citado 2024 Dic 10];19(1):19-30. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3114>

41. Figueira J, et al. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [Citado 2024 Dic 10]; 21(67): 464-487. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.508071>.
42. Aisha A, Wala M, Mariod A. Nursing Documentation in Selected Hospitals in Khartoum State-Sudan. *Journal of International Health Sciences and Management* [Internet]. 2020 [Citado 2024 Dic 10 2024] ;6(January):108–20. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/pub/jihsam/issue/53910/677654>
43. Ramos A. Registro de documentos de enfermería y el cuidado del paciente atendido en emergencia de un hospital MINSA Perú, 2023 [Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en : [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133917/Ramos\\_AAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133917/Ramos_AAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. Farías D, et al. Elaboration of a nursing record standard for an Emergency Care Unit. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2023 [Citado 2024 Dic 10];57:e20220253. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0253en>
45. Elera E, Palacios K. Registros de enfermería: Calidad de las notas en los servicios oncológicos. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería.* [Internet]; 2019. [Citado 2024 Dic 10] 4(1):48-55. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/335560192\\_Registros\\_de\\_enfermeria\\_a\\_Calidad\\_de\\_las\\_notas\\_en\\_los\\_servicios\\_oncologicos](https://www.researchgate.net/publication/335560192_Registros_de_enfermeria_a_Calidad_de_las_notas_en_los_servicios_oncologicos)
46. Joaquín K. Calidad de los registros de enfermería en los servicios de Hospitalización II del Hospital de Huaral, 2020 [Internet] Lima : Universidad Cesar Vallejo ; 2020.
47. Tito J. Valoración de registros de enfermería servicio emergencia Hospital Hipólito Unanue Lima [Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
48. Martínez M. Calidad del registro de enfermería en el servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao 2019 [Internet]. Lima : Universidad Nacional del Callao; 2019 Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4315>

49. Rodríguez J. Calidad de las notas de enfermería de pacientes en La unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio e. Bernales, 2019 [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019.
50. Villanueva K. Conocimiento y calidad de registro del balance hídrico del profesional de enfermería en la unidad de Recuperación pos anestésica de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto. Tarma. 2019 [Internet]. Callao: Universidad Nacional Del Callao; 2019.
51. Jiménez G. Calidad de los registros de enfermería del servicio de emergencia y hospitalización de un Hospital de Piura 2021 [Tesis de Maestría] Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2022.
52. Huertas I. Características de las anotaciones de enfermería en los servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana MINSA II-2 octubre-diciembre 2018 [Internet] Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019.
53. Gallardo E. Metodología de la Investigación: Manual autoformativo interactivo. [Internet] 2018 [Citado 2024 Dic 10]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf)
54. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. [Internet]. 2020 [Citado 2024 Dic 10]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

**Anexo 1**  
**Matriz de consistência**

Título de la Investigación	Formulación del Problema General	Objetivos General	Variables	Dimensiones	Nivel y diseño de la investigación
<p><b>Registros de enfermería, criterios de calidad, área de emergencia, Hospital Paita, 2024.</b></p>	<p><b>Problema general:</b> ¿Cuáles son los registros de enfermería según y criterios de calidad, área de emergencia, Hospital Paita 2024? <b>Problemas específicos:</b> ¿Cuáles son los registros de enfermería y criterios de calidad según hoja de gráfica signos vitales, área de emergencia, Hospital Paita 2024? ¿Cuáles son los registros de enfermería y criterios de calidad según registro de balance hídrico, área de emergencia, Hospital Paita 2024? ¿Cuáles son los registros de enfermería y criterios de calidad según registro de Kardex, área de emergencia, Hospital Paita 2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar los registros de enfermería y criterios de calidad según hoja de gráfica signos vitales, área de emergencia, Hospital Paita 2024. <b>Objetivos específicos:</b> Evaluar los registros de enfermería y criterios de calidad según registro de balance hídrico, área de emergencia, Hospital Paita 2024. Evaluar los registros de enfermería y criterios de calidad según registro de Kardex, área de emergencia, Hospital Paita 2024. Evaluar los registros de enfermería y criterios de calidad según registro de notas de enfermería, área de emergencia,</p>	<p>Registros de enfermería y criterios de calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hoja grafica de signos vitales</li> <li>– Registro de Balance Hídrico</li> <li>– Registro de Kardex</li> <li>– Formato de notas de enfermería</li> </ul>	<p><b>Nivel:</b> Descriptivo <b>Diseño:</b> Cuantitativo <b>Método:</b> No experimental <b>Población:</b> 2800 historias clínicas <b>Tipo de muestreo:</b> Probabilístico <b>Tamaño de muestra:</b> 146 historias clínicas <b>Técnicas:</b> Revisión de documento <b>Instrumento:</b> Lista de verificación que identifique el cumplimiento de los registros de enfermería.</p>

	¿Cuáles son los registros de enfermería y criterios de calidad según registro de notas de enfermería, área de emergencia, Hospital Paita 2024?	Hospital Paita 2024.			
--	--	----------------------	--	--	--

## Anexo 2

### Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición
Registros de enfermería	Son documentos que contienen información de registros detallados de los procedimientos y acciones profesionales, abarcando toda la información relevante sobre el cuidado, tratamiento y evolución del paciente por parte del personal de enfermería. Estos documentos son de carácter confidencial.	Formatos con información de los diversos procedimientos a través del personal de enfermería, se medirá en 04 dimensiones y 41 indicadores en el Hospital de Paita en el año 2024. y se categorizará en Criterios de calidad: alto, medio, bajo	<b>Registros:</b>	Identificación del paciente	1	Cuantitativo
			Hoja gráfica de signos vitales:	Frecuencia cardíaca	2	
Frecuencia respiratoria	3					
Presión arterial	4					
Temperatura	5					
Saturación de oxígeno	6					
No borrones ni enmendaduras	7					
Con lapiceros de color oficial según turno (azul y rojo)	8					
Firma y sello del Enfermero (a)	9					
		Registro de balance hídrico	Identificación del paciente	10	Cuantitativo	
			Peso	11		
			Ingresos	12		
			Egresos	13		
			cierre de balance hídrico	14		
			Legibilidad	15		
			Con lapiceros de color oficial según turno (azul y rojo)	16		
			Firma y sello del Enfermero (a)	17		

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición
			Registro Kardex	Identificación del paciente Fecha Hora Registro de dieta indicada Registra medicación con los 5 Correctos en la administración de medicamentos Registro de exámenes de ayuda al diagnóstico Intervenciones de Enfermería Fecha y hora de ingreso Diagnóstico médico Diagnóstico de enfermería Cumplimiento de tratamiento de acuerdo a indicaciones medicas Registros de alergias medicamentosas Firma y sello del Enfermero (a)	18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Cuantitativo
			Formato de notas de enfermería	Identificación del paciente Consigna Fecha y hora Consigna datos subjetivos y objetivos Consigna diagnósticos de enfermería Consigna plan de cuidados Registra las intervenciones de enfermería Registra la medicación administrada  Registra la existencia de eventos adversos Legibilidad Con lapiceros de color oficial según turno azul y rojo) Firma y sello del Enfermero (a)	31 32 33 34 35 36  37 38 39 40 41	Cuantitativo

### Anexo 3

#### REGISTROS DE ENFERMERÍA, CRITERIOS DE CALIDAD, AREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL PAITA, 2024

Servicio: Medicina ( )    Pediatría ( )    Cirugía ( )

N°	Dimensión: Registro Hoja grafica de signos vitales	Si(1ptos)	No(0ptos)
1	Identificación del paciente		
2	Frecuencia cardiaca		
3	Frecuencia respiratoria		
4	Presión arterial		
5	Temperatura		
6	Saturación de oxigeno		
7	Legibilidad		
8	Con lapiceros de color oficial según turno azul y rojo)		
9	Firma y sello del Enfermero (a)		
N°	Dimensión: Registro de balance hídrico	Si	No
10	Identificación del paciente		
11	Peso		
12	Ingresos		
13	Egresos		
14	Cierre de balance hídrico		
15	Legibilidad		
16	Con lapiceros de color oficial según turno azul y rojo		
17	Firma y sello del Enfermero (a)		
N°	Dimensión: Registro de Kardex	Si	No
18	Identificación del paciente		
19	Fecha		
20	Hora		
21	Registro de dieta indicada		
22	Registra medicación con 5 correctos		
23	Registro de exámenes de ayuda al diagnostico		
24	Intervenciones de Enfermería – Registra la medicación indicada		
25	Fecha y hora de ingreso		
26	Diagnóstico médico		
27	Diagnóstico de enfermería		
28	Cumplimiento de tratamiento de acuerdo a indicaciones médicas		
29	Registros de alergias medicamentosas		

30	Firma y sello del Enfermero (a)		
<b>N°</b>	<b>Dimensión: Formato de notas de enfermería</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
31	Identificación del paciente		
32	Consigna fecha y hora		
33	Consigna datos subjetivos, objetivos		
34	Consigna diagnóstico de enfermería		
35	Consigna plan de cuidados		
36	Registra las intervenciones de Enfermería		
37	Registra la medicación administrada		
38	Registra la existencia de eventos adversos		
39	Legibilidad		
40	Con lapiceros de color oficial según turno azul y rojo		
41	Firma y sello del Enfermero (a)		

**Escala Valorativa de cumplimiento de criterios de Calidad:**

<b>Nivel de Criterios de calidad</b>	<b>Rango de puntuación</b>
Alto	98 -146
Medio	49 - 97
Bajo	0 - 48

# Anexo 4

## Validación de expertos

### Expertos 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**C. CONTENIDO**

Instrumento 1: Registros de enfermería y su cumplimiento con criterios de calidad, área de emergencia

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		ESCALA DE CALIFICACION	otro
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
<b>DIMENSION 1</b> Cumplimiento del registro Hoja de signos vitales												
Datos de filiación	X		X		X		X		X		4	
Frecuencia cardíaca	X		X		X		X		X		4	
Frecuencia respiratoria	X		X		X		X		X		4	
Presión arterial	X		X		X		X		X		4	
Temperatura	X		X		X		X		X		4	
Saturación de oxígeno	X		X		X		X		X		4	
No borrones ni enmendaduras	X		X		X		X		X		4	
Con lapiceros de color oficial (azul y rojo)	X		X		X		X		X		4	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

Firma y sello del Enfermero (a)	X		X		X		X		X		4	
<b>DIMENSION 2</b> Cumplimiento de registro de Hoja de balance histórico												
Datos de filiación	X		X		X		X		X		4	
Peso	X		X		X		X		X		4	
Ingresos	X		X		X		X		X		4	
Egresos	X		X		X		X		X		4	
Cierre de balance histórico	X		X		X		X		X		4	
Legibilidad	X		X		X		X		X		4	
Con lapiceros de color oficial según turno azul y rojo	X		X		X		X		X		4	
Firma y sello del Enfermero (a)	X		X		X		X		X		4	
<b>DIMENSION 3</b> Cumplimiento de registro de Hoja de Kardex												
Datos de filiación	X		X		X		X		X		4	
Fecha	X		X		X		X		X		4	
Hora	X		X		X		X		X		4	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

enfermería y nota de enfermería	X		X		X		X		X		4	
Datos de filiación		X		X		X		X		X	0	De acuerdo a datos reales aplicable
Consigna fecha y hora	X		X		X		X		X		4	
Consigna datos subjetivos, objetivos	X		X		X		X		X		4	
Consigna diagnóstico de enfermería	X		X		X		X		X		4	
Consigna plan de cuidados	X		X		X		X		X		4	
Registra las intervenciones de enfermería	X		X		X		X		X		4	
Registra la medicación administrada	X		X		X		X		X		4	
Registra la existencia de eventos adversos	X		X		X		X		X		4	
Legibilidad	X		X		X		X		X		4	
Con lapiceros de color oficial según turno azul y rojo	X		X		X		X		X		4	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

Registro de dieta	X		X		X		X		X		4	
Registra medicación con cinco corchetes	X		X		X		X		X		4	
Registro de exámenes de ayuda al diagnóstico	X		X		X		X		X		4	
Intervenciones de enfermería	X		X		X		X		X		4	
Fecha y hora de ingreso	X		X		X		X		X		4	
Diagnóstico médico	X		X		X		X		X		4	
Diagnóstico de enfermería	X		X		X		X		X		4	
Cumplimiento de acuerdo a indicaciones médicas	X		X		X		X		X		4	
Registros de alergias	X		X		X		X		X		4	
Registros de medicamentos	X		X		X		X		X		4	
Firma y sello del Enfermero (a)	X		X		X		X		X		4	
<b>DIMENSION 4</b> Cumplimiento de registro de las notas de ingreso de	X		X		X		X		X		4	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

Firma y sello del Enfermero (a)	X		X		X		X		X		4	
<b>ASPECTOS GENERALES</b>												
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario	X											
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X											
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X											
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems añadir	X											
<b>VALIDEZ</b>												
<b>APLICABLE</b>												
X												
<b>NO APLICABLE</b>												
VALIDADO POR	Tany Mabel Nera Egoas										FECHA	04-07-2024
FIRMA											FIRMA	

Instrumento No 1

# Expertos 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**C. CONTENIDO**  
Instrumento 1: Registros de enfermería y su cumplimiento con criterios de calidad, área de emergencia

Items	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta(aseg)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		ESCALA DE CALIFICACION	observ
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No		
<b>DIMENSION 1</b>												
Cumplimiento del registro	✓		✓		✓		✓		✓		4	
Hoje de algunas vitales	✓		✓		✓		✓		✓		4	
Datos de titulación	✓		✓		✓		✓		✓		4	
Frecuencia cardíaca	✓		✓		✓		✓		✓		4	
Frecuencia respiratoria	✓		✓		✓		✓		✓		4	
Presión arterial	✓		✓		✓		✓		✓		4	
Temperatura	✓		✓		✓		✓		✓		4	
Saturación de oxígeno	✓		✓		✓		✓		✓		4	
No borrones ni emendaduras	✓		✓		✓		✓		✓		4	
Con lapiceros de color oficial	✓		✓		✓		✓		✓		4	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

[Firma y sello del Enfermero (a)]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Cumplimiento de registro de Hoje de balance	✓		✓		✓		✓		✓		4
Balances	✓		✓		✓		✓		✓		4
Datos de titulación	✓		✓		✓		✓		✓		4
Peso	✓		✓		✓		✓		✓		4
Ingreso	✓		✓		✓		✓		✓		4
Egreso	✓		✓		✓		✓		✓		4
Cierre de balance histórico	✓		✓		✓		✓		✓		4
Legibilidad	✓		✓		✓		✓		✓		4
Con lapiceros de color oficial	✓		✓		✓		✓		✓		4
Según turno azul y rojo	✓		✓		✓		✓		✓		4
Firma y sello del Enfermero (a)	✓		✓		✓		✓		✓		4
<b>DIMENSION 2</b>											
Cumplimiento de registro de Hoje de Kardex	✓		✓		✓		✓		✓		4
Datos de titulación	✓		✓		✓		✓		✓		4
Fecha	✓		✓		✓		✓		✓		4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

Hora	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Registro de dieta indicada	✓		✓		✓		✓		✓		4
Registra medicación con cinco correctos	✓		✓		✓		✓		✓		4
Registro de exámenes de ayuda al diagnóstico	✓		✓		✓		✓		✓		4
Intervenciones de enfermería	✓		✓		✓		✓		✓		4
Fecha y hora de ingreso	✓		✓		✓		✓		✓		4
Diagnóstico médico	✓		✓		✓		✓		✓		4
Diagnóstico de enfermería	✓		✓		✓		✓		✓		4
Cumplimiento de tratamiento de acuerdo a indicaciones médicas	✓		✓		✓		✓		✓		4
Registros de alergias medicamentosas	✓		✓		✓		✓		✓		4
Firma y sello del Enfermero (a)	✓		✓		✓		✓		✓		4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

[Firma y sello del Enfermero (a)]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
<b>DIMENSION 3</b>												
Cumplimiento de registro de los datos de ingreso de enfermería y nota de enfermería	✓		✓		✓		✓		✓		✓	4
Datos de titulación	✓		✓		✓		✓		✓		✓	4
Fecha y hora	✓		✓		✓		✓		✓		✓	4
Consigna datos subjetivos	✓		✓		✓		✓		✓		✓	4
Consigna diagnóstico de enfermería	✓		✓		✓		✓		✓		✓	4
Consigna plan de cuidados	✓		✓		✓		✓		✓		✓	4
Registra las intervenciones de enfermería	✓		✓		✓		✓		✓		✓	4
Registra las medicaciones administradas	✓		✓		✓		✓		✓		✓	4
Registra la asistencia de eventos adversos	✓		✓		✓		✓		✓		✓	4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

Legibilidad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4	
Con lapiceros de color oficial según turno azul y rojo)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	0	
Firma y sello del Enfermero (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4	
<b>ASPECTOS GENERALES</b>												
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	El instrumento es válido
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	no
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Ojala al instrumento se agregara un ítem
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, siguiera los ítems añadir	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	no agregan
<b>VALIDEZ</b>												
APLICABLE						NO APLICABLE						
Este instrumento tiene el fin de validar.												
VALIDADO POR	Cecilia Alejandra Chavez de Argente										FECHA	16/02/2023
FIRMA	[Firma]										FIRMA	[Firma]

# Experto 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

### C. CONTENIDO

Instrumento 1: Registros de enfermería y su cumplimiento con criterios de calidad, área de emergencia

Items	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Intención a la respuesta (asego)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		ESCALA DE CALIFICACIÓN	observ
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
<b>DIMENSION 1</b>												
Cumplimiento del registro Hoja de signos vitales												
Datos de filiación	X		X		X	X	X	X	X	X	4	
Frecuencia cardiaca	X		X		X	X	X	X	X	X	3	
Frecuencia respiratoria	X		X		X	X	X	X	X	X	3	
Presión arterial	X		X		X	X	X	X	X	X	3	
Temperatura	X		X		X	X	X	X	X	X	3	
Saturación de oxígeno	X		X		X	X	X	X	X	X	4	
No borrones ni enmendaduras	X		X		X	X	X	X	X	X	3	
Con lapiceros de color oficial (azul y rojo)	X		X		X	X	X	X	X	X	4	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

Firma y sello del Enfermero (a)	DIMENSION 2		DIMENSION 3		DIMENSION 4		DIMENSION 5		DIMENSION 6		DIMENSION 7		DIMENSION 8		DIMENSION 9		DIMENSION 10		DIMENSION 11		DIMENSION 12		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Cumplimiento de registro de Hoja de balance hidrico																							
Datos de filiación	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Peso	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Ingresos	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Egresos	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Cierre de balance hidrico	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Legibilidad	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Con lapiceros de color oficial según turno azul y rojo	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3
Firma y sello del Enfermero (a)	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
<b>DIMENSION 3</b>																							
Cumplimiento de registro de Hoja de Kardex																							
Datos de filiación	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Fecha	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3
Hora	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

Registro de dieta indicada	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Registro de dieta indicada	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3
Registra medicación con cinco correctos	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Registro de exámenes de ayuda al diagnóstico	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3
Intervenciones de enfermería	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Fecha y hora de ingreso	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3
Diagnóstico médico	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Diagnóstico de enfermería	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
Cumplimiento de tratamiento de acuerdo a indicaciones médicas	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3
Registros de alergias medicamentosas	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Firma y sello del Enfermero (a)	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
<b>DIMENSION 4</b>																									
Cumplimiento de registro de las notas de ingreso de																									



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

enfermería y nota de enfermería	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Datos de filiación</b>																									
Consigna fecha y hora	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Consigna datos subjetivos	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Consigna objetivos	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Consigna diagnóstico de enfermería	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Consigna plan de cuidados	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Registra las intervenciones de enfermería	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Registra la medicación administrada	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Registra la existencia de eventos adversos	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Legibilidad	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Con lapiceros de color oficial según turno azul y rojo	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

Firma y sello del Enfermero (a)	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>ASPECTOS GENERALES</b>																									
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sigiera los ítems añadir	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
<b>VALIDEZ</b>																									
<b>APLICABLE</b>	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
<b>NO APLICABLE</b>																									
<b>VALIDADO POR</b>																									
<b>FIRMA</b>												<b>FECHA</b> Julio 2024 <b>FIRMA</b>													

# Experto 4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

C. CONTENIDO  
Instrumento 1: Registros de enfermería y su cumplimiento con criterios de calidad, área de emergencia

Items	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		ESCALA DE CALIFICACION	obs
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
<b>DIMENSION 1</b>												
Cumplimiento del registro	✓		✓		✓		✓		✓			
Hoja de signos vitales	✓		✓		✓		✓		✓			
Datos de filiación	✓		✓		✓		✓		✓		4	
Frecuencia cardíaca	✓		✓		✓		✓		✓		4	
Frecuencia respiratoria	✓		✓		✓		✓		✓		4	
Presión arterial	✓		✓		✓		✓		✓		4	
Temperatura	✓		✓		✓		✓		✓		4	
Saturación de oxígeno	✓		✓		✓		✓		✓		4	
No borrones ni enmendaduras	✓		✓		✓		✓		✓		4	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Con lapiceros de color oficial (azul y rojo)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3
Firma y sello del Enfermero (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
<b>DIMENSION 2</b>												
Cumplimiento de registro de Hoja de balance hídrico	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Datos de filiación	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Peso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Ingresos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Egresos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Cierre de balance hídrico	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Legibilidad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Con lapiceros de color oficial según turno azul y rojo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3
Firma y sello del Enfermero (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
<b>DIMENSION 3</b>												
Cumplimiento de registro de Hoja de Kardex	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Datos de filiación	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Fecha	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Hora	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Registro de dieta indicada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Registra medicación con cinco correctos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Registro de exámenes de ayuda al diagnóstico	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Intervenciones de enfermería	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Fecha y hora de ingreso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Diagnóstico médico	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Diagnóstico de enfermería	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3
Cumplimiento de tratamiento de acuerdo a indicaciones médicas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Registros de alergias medicamentosas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Firma y sello del Enfermero (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
<b>DIMENSION 4</b>												
Cumplimiento de registro de las notas de ingreso de enfermería y nota de enfermería	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Datos de filiación	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Consigna fecha y hora	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Consigna datos subjetivos, objetivos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Consigna diagnóstico de enfermería	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3
Consigna plan de cuidados	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Registra las intervenciones de enfermería	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Registra la medicación administrada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Registra la existencia de	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA											
eventos adversos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Legibilidad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
Con lapiceros de color oficial según turno azul y rojo)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3
Firma y sello del Enfermero (a)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4
<b>ASPECTOS GENERALES</b>											
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario											✓
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación											✓
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial											✓
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sigiera los ítems añadir											✓
<b>VALIDEZ</b>											
APLICABLE											NO APLICABLE
VALIDADO POR <i>Karina Bodoiro Carreón</i>											FECHA
FIRMA											FIRMA



# Experto 5



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

## C. CONTENIDO

Instrumento 1: Registros de enfermería y su cumplimiento con criterios de calidad, área de emergencia

Items	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta(s)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Medio lo que pretende		ESCALA DE CALIFICACION	observa
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
<b>DIMENSION 1</b> Cumplimiento del registro de Hoja de signos vitales	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Datos de filiación	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Frecuencia cardíaca	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Frecuencia respiratoria	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Presión arterial	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Temperatura	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Saturación de oxígeno	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
No borrones ni enmendaduras	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Con lapiceros de color oficial (azul y rojo)	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	3	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

Firma y sello del Enfermero (a)	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
<b>DIMENSION 2</b> Cumplimiento de registro de Hoja de balance hídrico												
Datos de filiación	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Peso	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Ingresos	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Egresos	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Cierre de balance hídrico	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Legibilidad	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	3	
Con lapiceros de color oficial (según turno azul y rojo)	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Firma y sello del Enfermero (a)	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
<b>DIMENSION 3</b> Cumplimiento de registro de Hoja de Kardex												
Datos de filiación	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Fecha	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Hora	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

Registro de dieta indicada	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Registra medicación con cinco correctos	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	3	Aplica medicación con Ocho correctos
Registro de exámenes de ayuda al diagnóstico	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Intervenciones de enfermería	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	3	Registra la medicación indicada
Fecha y hora de ingreso	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Diagnóstico médico	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Diagnóstico de enfermería	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Cumplimiento de tratamiento de acuerdo a indicaciones médicas	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Registros de alergias medicamentosas	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Firma y sello del Enfermero (a)	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
<b>DIMENSION 4</b> Cumplimiento de registro de las notas de												



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

Registro de enfermería y nota de enfermería	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Datos de filiación	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Completar fecha y hora	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Completar datos subjetivos, objetivos	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Completar diagnóstico de enfermería	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Completar plan de cuidados	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Registrar los intervenciones de enfermería	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Registrar la medicación administrada	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	3	Registra la evaluación de enfermería
Registrar la evidencia de eventos adversos	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Legibilidad	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
Con lapiceros de color oficial (según turno azul y rojo)	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

Firma y sello del Enfermero (a)	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	1	
<b>ASPECTOS GENERALES</b>												
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario											si	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación											si	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial											si	
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, siguiera los ítems añadir											si	
<b>VALIDEZ</b>												
APLICABLE											NO APLICABLE	
VALIDADO POR MERY BRAVO PEÑA											FECHA 22 diciembre 2022	
FIRMA											FIRMA	
												

## Anexo 5

### Confiabilidad

#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: REGISTROS DE ENFERMERÍA, CRITERIOS DE CALIDAD, AREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL PAITA, 2024

#### CONTROL DE CALIDAD DE DATOS.

- **PRUEBA PILOTO**

El instrumento para medir los registros de enfermería, criterios de calidad de la presente investigación se sometió a una prueba preliminar, que se efectuó en una muestra de 20 historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de emergencia correspondiente a la IPRESS II-1 "Hospital de Paita, del periodo de enero a junio del año 2024.

- **CONFIABILIDAD**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó mediante el Alfa de Cronbach y se utilizó el software estadístico SPSS 25.0 (véase anexo), el cual arrojó los siguientes resultados:

Instrumento	$\alpha$
Criterios de calidad	0,751

La Confiabilidad del instrumento, es buena, lo cual significa que las preguntas están relacionadas entre sí y tienen consistencia interna.



\_\_\_\_\_  
Juana Olga Espíritu Aguirre  
Mg. En Estadística Aplicada  
**COESPE: 563**  
ANEXO

*Estadísticas de  
fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,751	11

*Estadísticas de total de elemento*

Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
14,30	4,642	,361	,741
14,70	3,905	,433	,731
15,20	4,695	,304	,745
14,45	4,050	,497	,719
15,15	4,345	,468	,727
15,25	5,039	,000	,759
14,65	4,029	,376	,740
14,40	4,042	,586	,709
14,65	3,713	,554	,709
15,15	4,766	,133	,761
14,60	3,726	,568	,706