



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDAS ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

**“CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN  
LA UNIDAD DE RECUPERACION DE UNA CLINICA  
PRIVADA–2023”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRURGIO**

**AUTORES:**

**LIC. GONZAGA TOLENTINO, ERIKA KELLY**

**<https://orcid.org/0000-0001-9040-4372>**

**ASESOR:**

**Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

**<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

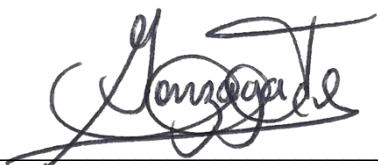
**LIMA – PERÚ  
2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Erika Kelly Gonzaga Tolentino, con DNI: 45426541, en mi condición de autora del trabajo académico presentado para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico de título "Calidad de las anotaciones de enfermería en la unidad de recuperación de una Clínica Privada - 2023", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 17% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de Setiembre del año 2023.



Lic. Gonzaga Tolentino Erika Kelly  
DNI: 45426541



Dr. Matta Solis Eduardo Percy  
DNI 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

## ERIKA GONZAGA TOLENTINO

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>17%</b>	<b>17%</b>	<b>1%</b>	<b>6%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.upeu.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>www.rossberg.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%

## Índice general

RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27
ANEXOS .....	35

## Índice de Anexos

<b>ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>39</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en la unidad de recuperación una Clínica Privada, 2022.

**Materiales y métodos:** Tipo cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo de corte transversal. La muestra estará constituida por 62 historias clínicas de la unidad de recuperación de una Clínica Privada, 2023, se utilizará la técnica de observación directa mediante una lista de chequeo, que fue elaborada por Bartolo y colaboradores en el 2017.

**Resultados:** Lo hallado en esta investigación demostrará como es la calidad de las anotaciones de enfermería, mostrando evidencias estadísticas a través de tablas y gráficos para un mejor análisis.

**Conclusiones:** Los resultados del estudio será un gran aporte para el campo de estudio de enfermería, permitiendo mejorar la calidad de las anotaciones de enfermería en la unidad de recuperación.

**Palabras claves:** calidad de registros, enfermería, centro quirúrgico (DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the quality of nursing notes in the recovery unit of a Private Clinic, 2022.

**Materials and methods:** Quantitative type, non-experimental design, cross-sectional descriptive level. The sample will consist of 62 medical records from the recovery unit of a Private Clinic, 2023, the direct observation technique will be used through a checklist, which was prepared by Bartolo and collaborators in 2017.

**Results:** What was found in this The research will demonstrate the quality of nursing notes, showing statistical evidence through tables and graphs for better analysis.

**Conclusions:** The results of the study will be a great contribution to the field of nursing study, allowing the quality of nursing notes to be improved in the recovery unit.

**Keywords:** quality of records, nursing, surgical center (MeSH)

## I. INTRODUCCIÓN

La documentación de enfermería representa un importante indicador de la calidad de la atención al paciente. Puede registrarse en papel o dentro del sistema conocido como registros médicos electrónicos. Asimismo, para garantizar la seguridad y la calidad de los servicios, se debe llenar con los más altos estándares. Sin embargo, la evidencia no es clara sobre cuál de las dos formas de documentación (registros médicos en papel o electrónicos) es más calificada (1).

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), sostiene que la valoración que realiza el profesional de enfermería es muy diversa, compleja y requiere mucho tiempo, dado que los enfermeros se dedican de manera rutinaria a escribir el progreso de evolución del estado del paciente. Esto está determinado por el tiempo empleado en el llenado, es frecuente que los diagnósticos importantes no sean considerados, de modo que, se pasa por alto información muy útil, ya que estos requieren un mayor esfuerzo necesario, pero a menudo no son muy exhaustivos (2).

Al respecto la OMS, resalta la necesidad de que las instituciones de salud, desarrollen un sistema profesional de valoración de enfermería, donde las notas se basen en diagnósticos e intervenciones basadas en la nomenclatura NANDA-I; para el cual, es esencial la minimización de errores y un llenado exacto, objetivo, veraz y útil, teniendo en cuenta criterios como la simplicidad, claridad, pertinencia y adaptabilidad (3).

A pesar de las numerosas aplicaciones de la documentación en enfermería, las investigaciones realizadas en la mayoría de los países indican una mala calidad de la documentación de enfermería. En Irán, un estudio demostró que la exhaustividad y la calidad de las notas de enfermería no son satisfactorias, dado que, se determinó que el 35% y el 48% de los enfermeros tenían documentación incompleta y no habían registrado los casos esenciales, respectivamente y sólo el 17% de los enfermeros tenían la documentación deseada (4). En el mismo país otro estudio identificó que el 100% de la documentación de enfermería y el registro de los signos



vitales tuvieron calidad moderada y el 58,1% de las enfermeras tenían conocimientos moderados sobre documentación (5).

En otro estudio de sólo se informó que la calidad de la documentación de enfermería en Ghana es inferior a los niveles estándar y sus resultados mostraron que las enfermeras documentaron sólo el 54,2% de sus cuidados (6). De manera parecida, en, Noruega, en 2021, en una investigación se evaluó las notas de enfermería, donde ninguno de los registros de pacientes cumplió con los estándares recomendados. La puntuación media en la auditoría variaron de 0,4 (IC del 95 %: 0,3–0,6) para “objetivos de cuidados” a 1,1 (0,9-1,3) para “diagnósticos” (7).

Otro estudio realizado en Italia, en el 2021, cuyo diseño fue longitudinal con 6 años de seguimiento, con un total de 9048 registros. Las calidades de los registros mejoraron significativamente del 79,6 % en 2010 al 86,5 % en 2016 ( $p < 0,001$ ). La actitud de los médicos mostró una tendencia similar, mientras que las enfermeras mejoraron de forma más consistente ( $p < 0,001$ )” (8).

“Un estudio realizado en Emiratos Árabes Unidos, en 2021, donde fueron evaluados los registros de enfermería de 80 enfermeros, los cuales se analizaron por sus supervisores. El estudio presente mostró que la mayoría de las muestras estudiadas resultaron en un nivel aceptado ( $>75\%$ ) sobre la calidad de la documentación de enfermería y la mayoría del total de muestras estudiadas resultó en un nivel medio de continuidad de la atención al paciente” (9).

La Organización Panamericana de la Salud, señaló que los registros de enfermería son de gran relevancia para el entorno hospitalario, ya que, además de formar parte de la historia clínica también es útil como prueba en los procedimientos judiciales, ello indica que los enfermeros profesionales están sujetos a la ley, bajo responsabilidades e implicancia de carácter legal, en caso de que no se registren adecuadamente las acciones realizadas hacia el paciente, como resultado no se brindara una atención de calidad continua, por tal razón el llenado de dicho registro debe ser exacto (10).

Actualmente, la importancia de las notas de enfermería es su valor jurídico, ya que forman la base para la planificación de actividades relacionadas con los cuidados brindados. Sin embargo, es preocupante que las enfermeras tomen notas de forma rutinaria sin precisión ni objetividad, no le den mucha importancia y no se preocupen por la calidad de las notas al escribirlas (11). Un estudio realizado en Brasil, realizado en área de recuperación, determinó que el 65% de notas de enfermería estudiadas presentaban una mala calidad, donde el 20% presentaba manchones, el 35% no indicaban el nombre del paciente solo el apellido, el 48% tenían tachaduras y un 83% no contenía los procedimientos realizados (12).

Del mismo modo, en Ecuador, una investigación, obtuvo que el 55% de notas revisadas tuvo una calidad regular, asimismo la estructura no presentaba problemas, sin embargo se puede mejorar un registro más ágil (13). Al mismo tiempo, otro estudio realizado en México, demostró que el 70% de notas, presentaron una buena calidad de registro, ello satisface el requerimiento legal sobre el cuidado continuo (14).

A nivel del Perú, el Ministerio de Salud, en el 2001, estableció que los registros de enfermería, deben ser empleados en los distintos establecimientos de salud del país, llamado como SOAPIE y reconocido por ser un método sistemático aplicado en la valoración de las necesidades del paciente y los cuidados necesarios (15). Así también, en el 2020, se publicó un artículo sobre “auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado” el cual, señaló la necesidad de mejorar la calidad de los registros, con los datos necesarios y precisos, ellos proporcionarían una data confiable de la atención al paciente (16).

En el contexto nacional, la “Ley de Trabajo de la Enfermera Peruana”, sustenta que las notas de enfermería son un indicativo de la calidad de cuidado y seguridad que se le brinda al paciente, por tal motivo su redacción debe ser objetiva, concisa y clara, asimismo los datos de dichos documentos deben ser confidenciales (17). En los últimos años, nuestro país ha visto un aumento alarmante de problemas legales y denuncias por negligencia por no demostrar claramente la continuidad de la atención al paciente en la creación de registros de enfermería. Por lo tanto, los

pacientes necesitan fortalecer sus registros ya que proporcionan una base legal e indicador de la calidad de cuidado (18).

A medida que la actividad quirúrgica y pacientes en el área de recuperación han aumentado en los últimos años, hospitales han identificado problemas de documentación de enfermería. Se estima que anualmente se realizan más de 230 millones de cirugías en todo el mundo (19). En el Perú se realizan más de 125.000 cirugías anualmente, y en 2015, los establecimientos relevados realizaron 3.118 cirugías, 18 de las cuales fueron complicaciones quirúrgicas (20).

La documentación deficiente da lugar a sanciones en contra de las enfermeras. Sanciones que se pueden evitar si los registros se llevan adecuadamente señala que la mayoría de las denuncias contra enfermeras no se relacionan con negligencia en la atención brindada, sino con la falla de los registros producidos. a la naturaleza y la calidad, y enfatiza su importancia; al tener en cuenta la premisa "la atención no documentada es atención no proporcionada" (21).

Un estudio se observó que el 61% de registros presentaban una calidad regular y un 80% tuvo una estructura de buena calidad, dentro de los factores que se correlacionaron estuvo la edad (0.025) grado académico (0.027), condición laboral (0.042), tiempo de servicio (0.042) (22). Asimismo, una investigación presentada en Lima, demostró que el 84% de notas de enfermería revisadas presentaron una calidad deficiente, donde el 100% presentaba un contenido deficiente (23). En Lima, un estudio, basado en 68 registros, mostro que la calidad de los registros fue alta en el 30%, un 45% medio y 23% bajo. Varios profesionales no registraban diagnósticos, objetivos, firma y sello, durante la atención de los pacientes"(24).

Luego de revisar los registros médicos del Centro Quirúrgico del centro inspeccionado, determinamos que la Nota de enfermería es simplemente un breve registro descriptivo que permite una evaluación objetiva del estado general del paciente y el examen del sitio quirúrgico y el acceso venoso. se pueden mencionar diagnósticos de enfermería, así como procedimientos quirúrgicos y reporte de eventos que ocurren durante los procedimientos quirúrgicos, y muchas veces no

coordinación con el departamento de recuperación posanestésica. adecuado. Por ello se evidencia que Existen deficiencias en la documentación de enfermería y todos los profesionales sanitarios deben ser conscientes de la importancia de documentar la atención al paciente. Confianza en la formación impartida habrá mejores estándares de calidad para la atención al paciente.

Por ello, se debe tener en cuenta que los diversos principios de calidad pueden ser implementados por cualquier institución, para implementar de manera más efectiva. Las instituciones deben encaminarse en las metas que se desea modificar o repotenciar, por ello es importante que el personal encargado del área administrativa de las instituciones debe modificar de manera continua los procesos para que produzcan modificaciones importantes que den como resultado la calidad de manera consistente, en este aspecto la auditoría es la herramienta que se usa para que haya un control en la calidad de cada anotación por parte del personal de salud con la finalidad de que se mejore la calidad del servicio que se presta (25).

En el área de recuperación también se emplean herramientas para la evaluación sistemática de la calidad de la atención, con el objetivo de garantizar y optimizar esta calidad. Uno de estos documentos es una nota de atención. Su objetivo es documentar permanentemente la atención dentro de un marco jurídico-ético y también debe servir como indicador de la calidad de la atención (26).

La documentación de enfermería de alta calidad tiene como objetivo promover estándares, una comunicación consistente y efectiva entre los cuidadores y facilitar la continuidad y la seguridad del paciente, mediante ella, se pueden identificar y satisfacer las necesidades de los pacientes en diferentes aspectos y se puede evaluar la efectividad de las acciones de enfermería a través de los cambios en el proceso de recuperación del paciente. Por lo tanto, las instrucciones de cuidado son esenciales para la continuidad de la atención y el mantenimiento de su calidad (27).

La OMS define “La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados

en datos probatorios” (28). Al respecto Farfán (29) señaló que dichos “registros se caracterizan por ser objetivos, claros, precisos, sin errores, y elaborados por la enfermera(o) a cargo del cuidado”. De modo que, la responsable de la claridad, exactitud, coherencia de los datos registrados, es el personal de enfermería.

Teniendo en cuenta lo anterior los registros de enfermería presentan una buena calidad cuando cumplen los siguientes objetivos: significancia relacionada con los sucesos sobresalientes sobre el paciente. En este punto se requiere precisión al registrar los hechos en el tiempo y el espacio dados. claridad, es decir lenguaje claro sin errores ortográficos, evitando ambigüedades y/o alteraciones, así también deben presentar precisión y especificidad (30).

se pueden definir a los registros de enfermería como el soporte documental en, en el cual se encuentra todas las actividades aplicadas en el cuidado de un paciente, ello abarca la valoración, tratamiento médico y evolución. Un adecuado registro contribuye a un cuidado integral y prevención de faltas al realizar los diagnósticos y dar el tratamiento, de modo que, al realizar un registro correcto de la sintomatología, existen mayores posibilidades de que el personal sanitario brinde un cuidado de calidad (31).

Sumando a esto, es imperativo tener las adecuadas herramientas en la recopilación y transmisión de informes. En el campo de la salud, los enfermeros cuentan con el SOPIAE, como una herramienta para recolectar datos, dichos registros deben familiarizarse con el uso de términos técnicos especializados (32).

Con relación, a las características de las notas de enfermería, La redacción indica la veracidad y precisión de lo registrado, sin omisiones o fallas, asimismo la escritura debe ser legible y sin borrones. Lo descrito debe presentar una secuencia lógica de lo observado, en el registro se debe mencionar los datos subjetivos, objetivos y cuidados a brindar. Para finalizar en necesario relatar el estado clínico al culminar la atención (33).

La calidad de las anotaciones, se refiere grupo de particularidades y condiciones que posee las anotaciones enfermeros que son incorporadas de manera concisa,

integral y sistemática los procesos de la continuidad y calidad del cuidado de enfermería (34). A su vez la claridad los registros tienen un lenguaje entendible, buena ortografía, adecuada coherencia impidiendo que sean ambiguos. No deben tener tachaduras, enmendaduras, ni borrarse el error que se cometa al momento en que se procede a redactar; porque solamente debe trazarse una línea, escribir sobre ella la palabra error y luego colocar el nombre para proceder a redactar lo que corresponde (35).

En cuanto a la concisión, los registros deben ser precisas, resumidas y específicas, colocando la hora y fecha (36). Mientras que, el contenido, son los datos que muestra un registro escrito hecho por los o las enfermeras relacionado a las 5 etapas del proceso de cuidado de enfermería: observaciones del paciente, considerando su estado físico, mental y emocional; el diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, cuyo objetivo es constatar que se le haga el debido seguimiento de los cuidados que se le dan al usuario(37).

La estructura de las anotaciones de enfermería son aquellas propiedades técnicas, científicas y teóricas que tiene la anotación elaborados por la enfermera el historial clínico basándose en la normativa que establece el centro de salud; en cuanto a la precisión, comprensión, continuidad, legibilidad y claridad (38).

Precisión y Exactitud, significa que los datos debe ser fidedignos y completos. También se recomienda no emplear abreviaturas que no estén aprobadas, donde el documento debe tener una buena ortografía y llevar fecha, hora y firma por todos los actores que han colaborado en el procedimiento de enfermería. Asimismo, lo que sucede deben apuntarse de manera que se entienda y concisa, expresando las lo que se observa en términos medibles (39).

En cuanto a las teorías de enfermería, la teoría de Florence Nightingale proporciona los saberes que son indispensables para el perfeccionamiento de los cuidados de las enfermeras en su práctica diaria con los usuarios, lo que asegura, el mantenimiento de la salud de los pacientes, encontraba informalidad en muchos aspectos de los cuidados que ofrece el personal de enfermería, inspirando el

desarrollo de la enfermería moderna. Nightingale abogó por dos comportamientos esenciales por parte del personal, primero es preguntarle al paciente qué necesita o no, si el usuario presenta dolores, la enfermera debería preguntarle dónde se sitúa su dolor, si el paciente no ha ingerido alimentos, la enfermera debía de preguntarle cuándo le gustaría comer al paciente (40).

La segunda área de evaluación que defendió Nightingale fue el uso de la observación, ella utilizó observaciones precisas de cada aspecto relacionado con la salud física y el medio ambiente que rodea al paciente, una lección práctica que se puede dar a las enfermeras es que se les enseñen a observar, las enfermeras deben hacer las observaciones porque el paciente puede estar demasiado débil o mostrar timidez al momento de informar los problemas que está aquejando en ese momento, las anotaciones de enfermería tienen que proporcionar diagnósticos lo más preciso posibles, lo cual sucedía por la observación de los resultados del cuidado del paciente basadas en el análisis de las evaluaciones del paciente, es entonces que las anotaciones representan la calidad en cuanto a la forma en que se desempeña el personal (41).

Bianchini., et al (42), en Brasil, en 2020, presento un estudio, cuyo propósito fue “evaluar la calidad de los registros de enfermería realizados en las historias clínicas de pacientes ingresados en un hospital público municipal del norte de Brasil.”. Bajo la metodología de enfoque cuantitativo-correlacional, aplicado sobre 248 historias clínicas de pacientes hospitalizados al menos 48 horas. Como herramienta se aplicó una lista de chequeo. Del total de notas de enfermería estudiadas el 25% fueron completas, el 67% incompletas, en general el 90% de los registros presentaron una mala calidad. Por lo que se recomendó, la implementación de registros médicos electrónicos y la estandarización de siglas.

Escobar (43), en Bolivia, para el 2019, presento un estudio cuyo propósito fue “Determinar el nivel de calidad de los registros en las hojas de enfermería en la Unidad Cuidados Post-Anestésicos del Instituto Nacional de Oftalmología de las gestiones 2017 – 2018”. Bajo la metodología de enfoque cuantitativa-descriptiva, con una muestra de 1278 historias clínicas. Se empleó una herramienta validada.

Según los hallazgos se evidenció que el 98% de notas presentan una mala calidad, mientras que el 1.3% es regular, de modo que se planteó, diseñar una Hoja de Registro en la Recuperación de la Anestesia para enfermería aplicando Estándares Internacionales.

Norouzi., et al (44). en Irán, para el año 2018, se planteó “determinar la calidad de la documentación de enfermería en la UCC de los hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas Shahid Beheshti en Teherán, capital de Irán”, Bajo la metodología de enfoque cuantitativo-correlacional, La muestra estuvo compuesta por 98 enfermeras. cada enfermera fue evaluada utilizando la lista de verificación elaborada por el investigador, basada en estándares de documentación. Los resultados mostraron que, en el ámbito estructural, el 69% de los documentos tenían muy buenas cualidades, el ámbito del contenido el 49% también tenían buenas cualidades. En general, más de la mitad (59%) fueron buenos. Hubo relación significativa entre las calidades de la documentación de enfermería con el sexo femenino. (P: 0,001), Maestría (P=0,001), participación en los cursos de formación en documentación (P: 0,005) y fines de semana y festivos (P: 0,003) y también hubo una correlación inversa significativa con la edad, la experiencia laboral y las horas extras (P<0,001) (r: -0,2).

Rivera (45)., et al. en Cajamarca, durante el 2021, en su estudio se planteó “determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota 2019”. Bajo la metodología cuantitativa-transversal. Conto con 120 historias clínicas. Los datos fueron obtenidos por medio de un análisis documental, en una lista de chequeo, validada por 5 expertos. En los hallazgos se evidencio que, el 78%, de notas presentaron una calidad regular; el 20% fue bueno. Según sus dimensiones en estructura en el 82% fue regular, en el contenido el 81% fue regular. Según el tipo de cirugía, en cesáreas y cirugías abdominales fue regular el 61% y 16% respectivamente; según nivel académico del profesional especialista y maestría el 48% y 30% fue regular respectivamente. Concluyendo que el nivel de



calidad de las notas de enfermería fue regular en la mayoría de los casos, lo que podría representar una dificultad para el cuidado enfermero.

Bartolo., et al(46). en Huancayo, en el año 2018, se planteó “establecer la calidad de los registros de enfermería citadas en las historias clínicas de los pacientes de la unidad de recuperación post-anestésica (URPA) del Hospital Ramiro Prialé Prialé – Huancayo - 2017”, Bajo la metodología de enfoque cuantitativo-transversal, realizado con 169 historias clínicas. La recopilación de datos se realizó mediante un análisis documental y una lista de chequeo. Se halló que el 46% de las notas son claras y legibles, el 38% tienen buena caligrafía, el 63% buen sentido gramatical, mientras que el 36% no utiliza un modelo de enfermería para la valoración. Asimismo, el 37% no registran datos objetivos, el 69% no toma en cuenta los diagnósticos potenciales, en el 92% no indica las dificultades al intervenir y el 49% no registra al dar la medicación.

Cardenas O (47), en Huancayo, en 2022, en su estudio se propuso “determinar la calidad de registro de notas de enfermería del servicio de emergencia del hospital San Martín de Pangoa, Junín 2022”. El enfoque fue cuantitativo-transversal. Se contó con 400 notas de enfermería. Como herramienta se aplicó una lista de chequeo. El estudio determinó que el 49% de notas presento una calidad óptima, mientras que en el 46% fue regular. Según sus dimensiones en estructura el 76% de notas, tuvo una calidad regular, en contenido el 37% fue optimo y la calidad de registro fue optima en el 37%.

Por consiguiente, la importancia del estudio, es que dentro del proceso de enfermería consideren la buena calidad del registro de los datos de los pacientes que son ingresados a las unidades de recuperación, especialmente en las clínicas privadas, ya que esto garantizará la detección de síntomas que podría empeorar la salud de los pacientes, detectar cambios en las condiciones de salud de los pacientes con el fin de garantizar la buena continuidad de la atención y por ende la seguridad del paciente. Por otro lado, también se podría evitar demandas legales a los profesionales de la salud; ya que la documentación que precisa la enfermera es crucial para la transferencia de la información entre los profesionales de la salud,

recayendo finalmente esta responsabilidad en los profesionales de enfermería que brindan la atención. Además, dentro del ámbito de la salud, el personal de enfermería de la unidad de recuperación, vienen realizando las anotaciones en las distintas historias clínicas de los pacientes, permitiendo conocer las posibles debilidades y fortalezas que presentan dichos documentos, que luego sus registros beneficiarán y conllevarán a mejorar la calidad de las anotaciones.

En referencia a la justificación teórica para el estudio se realizó una revisión bibliográfica al iniciar el estudio, se observó la necesidad de investigaciones relacionadas al tema, en distintas las bases de datos nacionales e internacionales. Asimismo, debemos reconocer que las investigaciones logran mejoras que benefician en entorno y la interacción dentro de la sala de operaciones, siendo así los principales beneficiarios a los profesionales de enfermería.

Con relación a la justificación práctica, la herramienta de estudio, fue validada y confiable para realizar la investigación del tema planteado, lo cual es evidente por las propiedades psicométricas ya aplicadas en estudios locales, el cual se verá reflejada en una mejor capacidad de atención con calidad, por ende, el fin social busca maximizar los beneficios de la presente investigación, tanto para la población estudiada como para la población en general.

Además, cabe mencionar que el estudio emplea un marco metodológico basado en el método científico, el cual favorecerá el seguimiento de un proceso adecuado y seguro, siendo útil para conseguir hallazgos y conclusiones que permitan un mejoramiento de las atenciones. En ese sentido, el resultado de la presente investigación permitirá contribuir con nuevo conocimiento científico del presente que generará información que ayude a comprender los riesgos laborales, de esta forma se podrá tomar acciones que contribuyan a progresar el estadio del profesional de enfermería en el área emergencias.

En este sentido, el objetivo del estudio es determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en la unidad de recuperación de una Clínica Privada, durante el año 2023.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo será de enfoque cuantitativo, porque permitirá recopilar datos numéricos y analizarlos utilizando métodos estadísticos para poder llegar a describir correctamente el objetivo. La investigación cuantitativa es empleada en la verificación de hipótesis, identificación de patrones y predicciones. El presente estudio contará con el diseño no experimental; porque no se manipularán las variables de estudio, así mismo, será de corte transversal; ya que todos los encuestados serán evaluados una sola vez en lo que dure el desarrollo de dicho trabajo. Por último, será descriptiva ya que se centrará en describir cada fenómeno de la variable de manera individual (48).

### 2.2 POBLACIÓN

La población estará constituida por las historias clínicas de la unidad de recuperación de una Clínica Privada, 2023. Según el área de archivo actualmente, se cuenta con 127 historias clínicas.

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de pacientes en recuperación en la clínica estudiada.
- Historias clínicas que están completas.
- Historias clínicas que estén en los periodos de la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas con los datos incompletos.
- Historias clínicas fuera de los meses seleccionados a estudiar.

Para el cálculo de la muestra de estudio se tomaron las historias clínicas de los meses de ejecución que ascendieron a 127 registros de la base estadística del centro en estudio, para el cálculo se utilizó la siguientes formula:

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{e^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

Dónde:

- N: población.
- n: muestra.
- $Z^2$ : confiabilidad. 1.96
- $p$ : Probabilidad a favor 0.5
- $q$ : Probabilidad en contra 0.5
- $e$ : Error de estimación 0.05 (49).

Luego de analizar los criterios de inclusión y exclusión en la población, el resultado obtenido es 127 historias clínicas, al cual se le aplicará la fórmula de Sierra Bravo para el cálculo de la muestra. Entonces, al sustituir los valores en la fórmula, se tiene:

$$n = \frac{(0,95)^2 \times 127 \times 0,50 \times 0,50}{(0,05)^2 \times (127 - 1) + ((0,95)^2 \times 0,50 \times 0,50)}$$

Por consiguiente, la muestra obtenida para el presente estudio es de 62 historias clínicas del periodo entre enero, febrero y marzo del 2023, las cuales serán estudiadas.

La técnica de muestreo será probabilística, tipo aleatoria simple, donde cualquiera de las historias clínicas de las atenciones (enero a marzo) tendrán la misma probabilidad de ser elegida como candidata para el estudio.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable del presente trabajo académico es la calidad de las anotaciones de enfermería en la unidad de recuperación, por su naturaleza es cuantitativa y de escala de medición ordinal.

**Definición Conceptual:** “se pueden definir a los registros de enfermería como el soporte documental en, en el cual se encuentra todas las actividades aplicadas en el cuidado de un paciente, ello abarca la valoración, tratamiento médico y evolución” (31).

**Definición Operacional:** es el soporte documental en el cual se encuentra todas las actividades aplicadas en el cuidado de un paciente, en la unidad de observación de una clínica privada, la cual será evaluado mediante un cuestionario.

## **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO**

La presente investigación se desarrolló con la técnica de la observación directa mediante una lista de chequeo, que fue elaborada por Bartolo y colaboradores(46) en el 2017, es un instrumento Tipo dicotómica (NO= 0) y (SI= 1); que fue elaborado por la autora en base al marco teórico y validado por juicio de expertos, teniendo una confiabilidad estadística de la Prueba de Alpha de Cronbach de 0.951; el cual consta de 28 ítems, cuyas dimensiones son estructura (14 ítems) y contenido (14 ítems); que se utilizó para delimitar la calidad de las anotaciones de enfermería en el Centro Quirúrgico de una Clínica Privada, cuyas partes son: introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos de la variable de estudio, con respuestas cerradas; asimismo, no se considerará realizar la validez y confiabilidad del instrumento por ser instrumentos ya validados por los autores antes mencionados.

Para la evaluación de la calidad de las notas de enfermería se manejará en cuanto a su estructura será: Los puntajes de 1 a 3 serán categorizados como: Mala. Y los puntajes de 4 a 7 como: Buena. Y para su contenido: los puntajes de 0 a 15 serán categorizados como: Mala. Y los puntajes de 16 a 32 serán tipificados como: Buena (46).

En el proceso para iniciar la recaudación de información se efectuarán los trámites administrativos y coordinaciones pertinentes con el director de una Clínica Privada, con la finalidad de adquirir el permiso para la realización del estudio. Luego se realizará las coordinaciones necesarias con la enfermera jefa del Centro Quirúrgico, a fin de que se ofrezcan las facilidades necesarias para la recolección de datos, según el cronograma establecido por la jefa del servicio, finalmente, se acordará la fecha, día y hora para realizar la observación en el sistema administrativo OSHI referente a las historias clínicas de enfermería.

### Escala de calificación Calidad de las anotaciones de enfermería

<b>Dimensiones</b>	<b>Categorías</b>	<b>Puntuación</b>
Estructura	Buena	8-14 puntos
	Mala	1-7 puntos
Contenido	Buena	26 -50 puntos
	Mala	1-25 puntos

#### **Validez y confiabilidad del instrumento**

La validez interna del cuestionario fue determinada mediante el juicio de expertos, donde participaron enfermeros profesionales, con el grado de magister y/o doctorado y especialistas. La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Alpha de Cronbach cuyo valor fue mayor a 0,7 (46).

## **2.5 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se iniciará con él envío de una carta de presentación a la dirección General de la Universidad Maria Auxiliadora, con el fin de solicitar el acceso al director de una clínica privada. Posteriormente se realizará la coordinación con el encargado del departamento de enfermería y la jefa de centro quirúrgico, de ese modo se podrá aplicar la encuesta respectiva.

### **2.5.2 Aplicación del instrumento(s) de recolección de datos**

Al contar con la aceptación de los dirigentes de la clínica, se podrá dar inicio a la aplicación del instrumento, en el transcurso de 10 días se culminará la encuesta. El tiempo que se empleara para el llenado será de 20 a 30 minutos aproximadamente, para finalizar se verificara el llenado completo de cada ficha.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS**

El instrumento a aplicar permite obtener datos descriptivos y cuantitativos a la vez; de modo que se empleará herramientas descriptivas, al recolectar todos los datos, estos se ingresaran a un programa IBM SPSS Statistics v.26; donde se analizaran

para determinar el nivel de estrés y sus respectivas dimensiones. Por medio de tablas de frecuencia relativa y absoluta, valores de tendencia central y operacional con suma de ítems se obtendrán resultados. Finalmente, se analizará en el programa de Microsoft Excel se presentarán los resultados en gráficas estadísticas.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

En este estudio se han tenido en cuenta las normas éticas aplicables a la investigación. Según, el Informe Belmont estableció que el ser humano merece ser tratado con ética ya sea al respetar sus decisiones y protegerlo de cualquier daño, así como también priorizar el máximo beneficio (50).

### **Principio de autonomía**

La autonomía se aplica en la práctica médica al tomar en cuenta el derecho que tiene cada persona a tomar una decisión informada, para así ser colaborador del estudio (51). Los que participen recibirán la ficha con el consentimiento informado para su respectivo llenado por decían propia, el cual podrá ser revocado.

### **Principio de beneficencia**

Busca maximizar todos los beneficios posibles, así como minimizar todos los daños que pueda presentar el estudio hacia los colaboradores (52) Se aplicará al brindar un claro conocimiento sobre como los resultados benefician a los profesionales de enfermería.

### **Principio de no maleficencia**

Este principio busca reducir los daños que posiblemente presenten los participantes. Lo que implica no provocar daño intencional o negligente, y los investigadores están en la obligación de realizar un estudio que se reduzca el daño(53). Al ser un estudio descriptivo no conllevará daños, a diferencia de una investigación experimental.

### **Principio de justicia**

Prioriza el empleo de la equidad al desarrollar una investigación: tener en cuenta a los participantes sin discriminación alguna; no se impondrá carga injusta de participación sobre grupos particulares y la distribución y acceso de los beneficios

del estudio será justa (54). se aplicará el brindar un trato equitativo e imparcial.



### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2023																			
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X																			
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios	X																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	X	X	X	X																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación	X	X	X	X																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.	X	X	X	X	X															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación		X	X	X	X	X														
Determinación de la Población, muestra y muestreo					X	X	X	X												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos					X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información					X	X	X	X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio					X	X	X	X												
Elaboración de los anexos									X	X										
Evaluación anti plagio – Turnitin									X	X	X	X	X	X	X					
Aprobación del proyecto																	X	X	X	
Sustentación del proyecto																			X	X

### 3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2023					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
<b>Equipos</b>						
1 laptop	S/.2,200					S/.2,200
Disco duro externo 1 Tb		S/.250				S/.250
<b>Materiales de escritorio</b>						
Lapiceros		S/.10				S/.10
Hojas bond A4			S/.10			S/.10
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros		S/.60	S/.60	S/.10		S/.130
Fotocopias e impresiones		S/.80	S/.40	S/.10	S/.40	S/.170
Espiralado		S/.7	S/.10		S/.10	S/.27
<b>Otros</b>						
Movilidad		S/.50	S/.50	S/.100	S/.300	S/.500
Viáticos		S/.50	S/.50	S/.50	S/.100	S/.250
Comunicación		S/.50	S/.20	S/.10		S/.80
<b>Recursos Humanos</b>						
Asesor estadístico		S/.200				S/.200
<b>Imprevistos*</b>						
			S/.100		S/.100	S/.200
<b>TOTAL</b>		<b>S/.2,632</b>	<b>S/.340</b>	<b>S/.180</b>	<b>S/.550</b>	<b>S/.3,927</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Akhu-Zaheya L, Al-Maaitah R, Bany Hani S. Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018;27(3–4):e578–89. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28981172/>
2. Enfermería CI de. Anotaciones de enfermería en las hojas de evolución del paciente hospitalizado. Ginebra [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 22]. Available from: <https://www.icn.ch/es>
3. Torres M, Zárate R, Matus s. Calidad de los registros clínicos de enfermería. Distrito Federal. *UAM* [Internet]. 2013;8(1):17–25. Available from: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/25467/24016>
4. Dehghani1 M, Haghhigh H. Nurses ' organizational behavior and their quality of documentation. *J Nurs Educ* [Internet]. 2015;3(10):4. Available from: <https://jne.ir/article-1-422-en.pdf>
5. Jasemi M, Mohajal A. Assessing quality of nursing documentations and effective factors on it in medical-surgical units. *Nurs Midwifery Sch* [Internet]. 2012;3(1). Available from: <http://ijnv.ir/article-1-97-en.html>
6. Avoka J, Delasi F. Nursing documentation of inpatient care in eastern Ghana. *Br J Nurs* [Internet]. 2014;23(1):48–54. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.1.48>
7. Moldskred PS, Snibsøer AK, Espehaug B. Improving the quality of nursing documentation at a residential care home: a clinical audit. *BMC Nurs* [Internet]. 2021;20(1):1–7. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00629-9#:~:text=A criteria-based clinical audit with multifaceted tailored interventions that,to sustainment of knowledge use.>
8. Vafaei SM, Manzari ZS, Heydari A, Froutan R, Farahani LA. Improving nursing

care documentation in emergency department: A participatory action research study in iran. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 2018;6(8):1527–32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6108814/>

9. Abd El Rahman A, Ibrahim M, Diab G. Quality of Nursing Documentation and its Effect on Continuity of patients' care. Menoufia Nurs J [Internet]. 2021;6(2):1–18. Available from: [https://menj.journals.ekb.eg/article\\_206094\\_da0a9731f401b3a8849a029e6c16d066.pdf](https://menj.journals.ekb.eg/article_206094_da0a9731f401b3a8849a029e6c16d066.pdf)
10. Salud OP de la. Relevancia de las notas de enfermería en el ámbito hospitalario [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 22]. Available from: <https://www.paho.org/hq/?!lang=es>
11. Méndez G. La trascendencia que tienen los registros de Enfermería en el expediente clínico. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, 2001; 9 (2):1 – 4.
12. Alvarado M. Calidad en la elaboración de notas de enfermería por el personal de pediatría del Hospital Nacional Zacamil Dr. Juan José Fernández, municipio de Mejicanos, San Salvador, El Salvador, en el período de Octubre 2018 - febrero 2019 [Internet]. USP; 2019. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007145>
13. Martillo. G. Calidad de registros de enfermería en el área de medicina interna en el hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo noviembre 2019 – marzo 2020 [tesis de licenciatura en Internet]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2020. .
14. Cuevas-Budhart Miguel Ángel, González Martínez Blanca Ruth, Alvarez Bolaños Elsa, Barrera García María Juana, de Almeida Souza Alina, González Jurado Máximo A. et al . Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de .
15. Nuñez Odar AR, Rodríguez Cruz LD, Diaz Manchay RJ, Cervera Vallejos MF,

- Constantino Facundo F. Incorporando las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en el servicio de pediatría. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería [Internet]. 2018;5(2):66–73. Available from: <https://doi.org/10.35383/cietna.v5i2.181>
16. Idrogo A, Vásquez E, Muñoz J, Bazán M. Auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado. Rev Recien [Internet]. 2020;9(1):1–20. Available from: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/10>
  17. Pecina L. Registros de Enfermería y la Aplicación de l Proceso Enfermero en el Área de Recupera ción Quirúrgica. Desarro Cientif Enferm [Internet]. 2012;20:83–6. Available from: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-083.pdf>
  18. Pecho T. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y la calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital de Ica. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
  19. Morales S. Calidad de las notas de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Moquegua. [Tesis de Licenciatura] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
  20. Departamento de Cirugía del Hospital Nacional Carlos LanFranco la Hoz. Archivo de producción semestral de Centro quirúrgico, Lima, Perú: MINSA; 2014.
  21. Gonzáles M. Evaluación de la calidad y las notas de Enfermería. [Tesis de Maestría] México; Universidad Autónoma de Querétaro; 2008.
  22. Custodio J. Calidad en la redacion de notas de enfermeria y factores influyentes en su elaboracion - Hospital Regional Docente las Mercedes;2018 [Internet]. USS; 2018. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5666/Custodio>

Ballena Jaqueline del Rocío.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Huaman R. Calidad de las Anotaciones de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital San Juan Bautista de Huaral [Internet]. UNJFSC; 2020. Available from: [https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3945/TESIS FRAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3945/TESIS_FRAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Cajaleón L. Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22474/Cajaleón \\_CLM.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22474/Cajaleón_CLM.pdf?sequence=1)
25. Lettona L. Calidad de las anotaciones enfermería en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2019 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, 2021. [citado 22 de enero 2022]. 79 p. Disponible de:
26. NANDA, Introducción a los diagnósticos de enfermeros: precisión, aplicación en los distintos entornos y propuesta de diagnósticos para su admisión en la NANDA internacional/diagnósticos de enfermería. Edición 2009-2011/ Editorial Elsevier Primera parte /pá.
27. Marit H, Aasekjær K. Evaluación de la calidad de la documentación de enfermería psiquiátrica: una auditoría clínica. BMC Nurs [Internet]. 2014;13(32). Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-13-32#citeas>
28. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 28]. p. 1–5. Available from: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/quality-health-services>
29. Farfan. Características de los registros de enfermería que hacen parte de expedientes de un tribunal de enfermería [Internet]. עלון הנוטע. UPJ; 2013.

Available from:  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13783/FarfanNitolaGinaMarcela2013.pdf?sequence=3>

30. Carrasco J, Rojas E. Eficiencia del modelo de registro propuesto en relación al cuidado de enfermería post quirúrgico - unidad de recuperación post anestésica de la Clínica Angloamericana – Lima, Agosto a Noviembre de 2016. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. UDAC;
31. Torres M, Zàrate R, Matus R. Calidad de los registros clínicos de enfermería : Elaboración de un instrumento para su evaluación. Rev Enferm Univ ENEO-UNAM [Internet]. 2011;8(1):17–25. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a3.pdf>
32. Noa Y. Nivel de Conocimiento de Profesionales de Enfermería y Calidad de los Registros (SOAPIE) en el servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco, 2019 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2019. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3004>
33. Rojas J, Villavicencio L, Vicente C. Calidad de los registro de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Rezola, Cañete 2019. [Internet]. Universidad del Callao; 2019. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5353/ROJAS\\_VILLAVICENCIO\\_VICENTE\\_FCS\\_2DAESP\\_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5353/ROJAS_VILLAVICENCIO_VICENTE_FCS_2DAESP_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
34. Checasaca N. Importancia del registro de enfermería perioperatoria para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico [tesis de segunda especialidad en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2020. [citado 28 de febrero de 2022]. 37 p. Disponi.
35. Castillo R, Villa C, Costales B, Moreta J, Quinga G. Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Pol Con [Internet]. 2021 [citado 19 de febrero 2022]; 6 (8): 672-688. Disponible de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articul>.

36. Da Costa G, Antunes A, Nogueira E, Nauderer T, Aparecida A, Da Costa C. Impacto de una intervención educativa en la calidad de las anotaciones de enfermería. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 25 febrero 2022]; 25: e2938. Disponible de: [htt](http://).
37. Chacolla Y. Carga laboral y calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2018 [tesis de maestría en Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna, 2019. [citado 21 de febrero de 2022]. 146 p. Disponible de: <https://reposito>.
38. Miranda K Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm Univ [internet]. 2019 [citado 19 de julio 2022]; 16 (4): 374-389. Disponible de: <http://www.scielo.or>.
39. López J, Moreno M, Saavedra C. Construcción y validación de un registro clínico asistencial de enfermería. Enfermería universitaria [Internet]. 2017 [citado 22 de enero 2022]; 14 (04): 293-300. Disponible de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n4/2395-842>.
40. Rivera A. Calidad de las anotaciones de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino noviembre 2017 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2018. [citado 15 de enero 2022].
41. Saavedra J. Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico Hospital Apoyo II-2 Sullana 2017 [tesis de maestría en Internet]. Sullana: Universidad de San Pedro, 2018. [citado 10 de enero de 2022]. 77p. Disponible de: <http://repositorio.us>.
42. Bianchini N, Cantanhêde J, Perez P. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem em um hospital do Norte do Brasil. Capa [Internet]. 202AD;11(4). Available from:



<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3125>

43. Escobar N. Calidad de los registros en las hojas de enfermería en la Unidad Cuidados Post-Anestésicos del Instituto Nacional de Oftalmología de las gestiones 2017 - 2018 [Internet]. UMPD; 2019. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/23993/TM-1498.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Norouzi Z, Ashktorab T, Pazokian M. Quality of Nursing Documentation Based on Standard Criteria in Coronary Care Unit. J Adv Pharm Educ Res [Internet]. 2018;1(6):99–103. Available from: <https://japer.in/storage/models/article/PawX7LeDvJBSd7ew6UYHoOpl4a8eFCCHlosWrupqM8b5uSxN3WdEaFB85AzB/quality-of-nursing-documentation-based-on-standard-criteria-in-coronary-care-unit.pdf>
45. Rivera M. Calidad de las anotaciones de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota 2019 [Internet]. UNPRG; 2021. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11242>
46. Bartolo L, Varea E. Calidad de notas de enfermería en la unidad de recuperación post-anestésica del Hospital Ramiro Prialé Prialé — Huancayo, 2017 [Internet]. UC; 2017. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5207>
47. Cardenas M, Ingaruca G. Calidad de registro de notas de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa, Junín 2022 [Internet]. UR; 2022. Available from: [https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1321/REPORT CARDENAS - INGARUCA.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1321/REPORT%20CARDENAS%20-%20INGARUCA.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
48. Hernández S. Metodología de la Investigación. Sexta edición. 2017. [Libro digital] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.

49. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Redalyc [revista en internet] 2005 [acceso 10 de marzo de 2023]; 11(2): 333-338. Salud en Tabasco. 2005;2-7.
50. Comisi LA, Para N, Protecci LA, Humanos DELOSS, Estudios EN, Comportamiento DEL, et al. INFORME BELMONT : Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos . \*. 1979;
51. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2023]; 1(2): 72-78. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000500012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012)
52. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2018. 1-634 p.
53. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirugía General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
54. Jahn WT. The 4 basic ethical principles that apply to forensic activities are respect for autonomy, beneficence, nonmaleficence, and justice. J Chiropr Med [Internet]. 2011;10(3):225-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863255/pdf/main.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final
Calidad de las anotaciones de enfermería	Los registros de enfermería se pueden definir como el soporte documental donde se encuentra toda la información del se recoge la actividad del personal de enfermería en relación con un paciente en la unidad de observación de una clínica privada, la cual será evaluado mediante un cuestionario	es el soporte documental donde se encuentra toda la información del se recoge la actividad del personal de enfermería en relación con un paciente en la unidad de observación de una clínica privada, la cual será evaluado mediante un cuestionario	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Precisión</li> <li>✓ Comprensible</li> <li>✓ Continuidad</li> <li>✓ Legibilidad</li> <li>✓ Claridad</li> </ul>	1 – 14	Mala Regular Buena
			Contenido	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valoración</li> <li>✓ Diagnóstico</li> <li>✓ Planeamiento</li> <li>✓ Ejecución</li> <li>✓ Evaluación</li> </ul>	15 - 28	Mala Regular Buena

## **ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **PRESENTACION:**

Buenos días, mi nombre es JOHANA SMITH GAVILAN QUISPE, estudiante de la Unidad de Posgrado, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico, de la Universidad María Auxiliadora, me encuentro realizando un estudio de investigación con el fin de obtener información acerca de la " CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE RECUPERACION DE UNA CLINICA PRIVADA-2023", este instrumento es anónimo y servirá para mejorar la calidad de atención que se brinda en la institución de salud, para lo cual necesito de su valiosa participación y colaboración, sin antes agradeciendo anticipadamente\_ Si Ud\_ tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

### **INSTRUCCIONES GENERALES:**

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? A continuación, se le presentará a usted una serie de preguntas para lo cual le pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X). Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas\_ Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

**DATOS GENERALES:**

Edad:

- a) 18 a 27 años
- b) 27 a 59 años
- c) 60 a 65 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

**Diagnóstico:**

.....

**N° de Historia Clínica:**

.....

**DATOS ESPECIFICOS:**

**CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE  
RECUPERACION**

N°	ESTRUCTURA	SI	NO
1	Es claro y legible		
2	Tiene buena caligrafía		
3	Tiene sentido gramatical		
4	Uso de abreviaturas comunes		
5	Es completa		
6	Se registra en cada turno		
7	Registra fecha y hora de las anotaciones de enfermería		
N°	CONTENIDO	SI	NO
8	Utiliza un modelo de enfermera para la valoración		
9	Registrar datos objetivos		
10	Registra datos subjetivos		
11	Registra datos actuales		
12	Registra datos históricos		
13	Registra datos sin juicios de valor adelantados		

14	Registra el diagnostico utilizando un modelo de enfermería		
15	En el diagnostico la etiqueta es correcta y esta codificada dentro de la taxonomía a la información valorada		
16	En el diagnostico se evidencia el factor relacionado en función a la información valorada		
17	En el diagnóstico se evidencia el termino relacional		
18	El diagnostico está estrechamente ligado a la información valorada en el paciente		
19	Se toma en cuenta diagnósticos reales		
20	Se toma en cuenta diagnósticos potenciales		
21	Registra la planificación del cuidado		
22	Señala los objetivos en función al paciente		
23	Los objetivos son realistas en función a la infraestructura, equipos y materiales del hospital		
24	Registra la identificación de estrategias para aplicar los objetivos.		
25	Registra la planificación de materiales para la ejecución de lo planificado		
26	Registra la planificación de acciones interdisciplinarias		
27	Registra las actividades de educación en salud dadas al paciente y familia		
28	Registra la participación del paciente y familia en los cuidados de enfermería		
29	Realiza los registros de las intervenciones ejecutadas		
30	Indica las dificultades y/o problemas durante la intervención		
31	Registra el cumplimiento del tratamiento medicamentoso		
32	Registra la evaluación por etapas.		

## **ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Calidad de las anotaciones de enfermería en la unidad de recuperación de una clínica privada, 2023

**Nombre de los investigadores principales:**

Erika Kelly Gonzaga Tolentino

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de las anotaciones de enfermería en la Unidad de Recuperación de una Clínica Privada, 2023

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.  
Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.  
Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a mi persona, quien soy la responsable de la investigación.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted uviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos nan sido vulnerados, puede dirigirse a la responsable del estudio.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Lima, de 2023

.....  
Firma del participante