



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**“IMPACTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD
DE ATENCIÓN. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA MARZO –
JULIO 2026”**

AUTORES:

LEONELA MARILIN CHASI LUMBI

CARLA CECILIA PUNINA AYME

TUTOR:

LCDA. STEFANNY DÍAS LEDESMA

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por darme la oportunidad, la sabiduría y fortaleza para iniciar y culminar mi proceso de formación profesional, acompañándome en mis momentos más difíciles. asimismo, dedico a mis amados padres por su apoyo incondicional, gracias por enseñarme a ser perseverante y valiente, por ayudarme a superar cada uno de los obstáculos y por siempre poner mi vida en las manos de dios. también a mis hermanos, quienes me apoyaron mutuamente, me impulsaron a seguir adelante a pesar de las dificultades, mi infinita gratitud, porque fueron el pilar fundamental para alcanzar esta gran meta.

Carla Cecilia Punina Ayme

Agradezco primeramente a Dios por darme la vida, salud y la fortaleza necesaria para culminar con esta etapa de mi formación universitaria. Por brindarme sabiduría, perseverancia y por guiarme en cada paso permitiéndome superar las dificultades que se presentaron a lo largo del camino. A mis padres y hermanos, quienes son el pilar fundamental de mi vida, quienes sin lugar a duda han sido mi apoyo incondicional les agradezco infinitamente por la paciencia, comprensión, apoyo moral y amor durante todo este proceso motivándome siempre a continuar y creer en mí.

Leonela Marilin Chasi Lumbi

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por guiarnos durante nuestro proceso de formación académica y por permitirnos culminar este proceso. A nuestras familias por su apoyo y amor incondicional, porque gracias a su esfuerzo hemos podido lograr nuestros objetivos, ya que ahora estamos a un pequeño paso de convertirnos en grandes profesionales de la salud, es por ello que les rendimos un especial homenaje esperando.

Por otra parte, agradecemos a la Universidad Estatal de Bolívar en especial a la carrera de enfermería por abrirnos las puertas y permitirnos formarnos como profesionales de la salud. Un agradecimiento especial a nuestra tutora Mgtr. Stefanny Días, por su paciencia, orientación y acompañamiento durante todo este proceso.

Finalmente, extendemos nuestro sincero agradecimiento a los docentes que de una y otra manera formaron parte de nuestro camino universitario, compartiendo sus conocimientos y pasión por la enseñanza. Este logro es fruto de un esfuerzo compartido.

Carla Punina Ayme

Leonela Chasi Lumbi

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN
CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

El suscrito Lcda. Stefanny Días Ledesma, tutora del presente Proyecto de Investigación, como modalidad de titulación de grado de enfermería.

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para titulación de grado con el tema: **Impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención, Hospital General Martín Icaza, Marzo – Julio 2026**, realizado por los estudiantes **Carla Cecilia Punina Ayme** con C.I: 1851018943 y **Leonela Marilin Chasi Lumbi**, con C.I. 0250336666, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
STEFANNY KAROLINA
DÍAS LEDESMA

.....
Lcda. Stefanny Días Ledesma

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Chasi Lumbi Leonela Marilin y Punina Ayme Carla Cecilia**, portador/res de la Cédula de Identidad No **0250336666** y **1851018943** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **“IMPACTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN LA CALIDAD DE ATENCION. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, MARZO – JULIO 2026”**, modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Asimismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
LEONELA MARILIN
CHASI LUMBI

Chasi Lumbi Leonela Marilin
CI: 0250336666



Carla Cecilia Punina
Ayme



Punina Ayme Carla Cecilia
CI: 1851018943

TEMA

IMPACTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE
ATENCIÓN. HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA MARZO – JULIO
2026

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	III
DERECHOS DE AUTOR	IV
TEMA	V
ÍNDICE	VI
RESUMEN EJECUTIVO	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación de la investigación.....	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPÍTULO II	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.1.1. Internacionales	9
2.1.2. Latinoamericano.....	10

2.1.3. Nacionales.....	12
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Definición y conceptualización de los registros de enfermería	13
2.2.2. Tipos de registros de enfermería en el ámbito hospitalario	15
2.2.3. Descripción específica de los registros de enfermería	16
2.2.3.1. Hoja de control de ingesta y excreta	16
2.2.3.2. Kárdex de medicación.....	17
2.2.3.3. Nota de evolución de enfermería (formato SOAPIE).....	17
2.2.3.4. Reporte de cambio de turno	18
2.2.3.5. Hoja de signos vitales	19
2.2.4. Características de calidad de los registros de enfermería.....	19
2.2.5. Características de evaluación del llenado correcto	20
2.2.6. Errores frecuentes en el llenado de registros.....	21
2.2.7. Teoría del entorno de Florence Nightingale y los registros de enfermería.....	22
2.2.8. Marco normativo de los registros de enfermería en Ecuador	23
2.2.9. Factores personales que influyen en los registros de enfermería.....	24
2.2.10. Factores institucionales que influyen en los registros de enfermería.....	24
2.2.11. Calidad de atención en enfermería: dimensiones e indicadores.....	25
2.2.12. Modelo de Donabedian aplicado al cuidado enfermero.....	25
2.2.13. Seguridad del paciente y registros de enfermería	26
2.2.14. Continuidad del cuidado a través de los registros	27
2.2.15. Educación en el llenado de los registros de enfermería	28
2.2.16. Marco legal.....	29
2.2.16.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)	29
2.2.16.2. Ley Orgánica de Salud.....	30
2.2.16.3. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.....	30
2.2.16.4. Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del	

Ecuador (Ley N.º 57).....	31
2.2.16.5.Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (Registro Oficial Suplemento 459, 26-mayo-2021).....	31
2.3. Definición de términos (glosario).....	31
2.4. Sistema de hipótesis	34
CAPÍTULO III	35
3. MARCO METODOLÓGICO	35
3.1. Nivel de la investigación	35
3.1.1. Nivel descriptivo	35
3.1.2. Nivel correlacional	35
3.2. Diseño de investigación	35
3.3. Población y muestra	35
3.4. Variables.....	36
3.4.1. Variable dependiente.....	36
3.4.2. Variable independiente.....	36
3.4.3. Operacionalización de las variables	37
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	55
3.6.1. Técnicas de Procedimiento de Datos	55
3.6.2. Análisis de datos	55
CAPÍTULO IV	57
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	57
4.1. Resultados del objetivo 1: Evaluar el nivel de calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los pacientes.	57
4.2. Resultados del objetivo 2: Evaluar el nivel de cumplimiento de la calidad técnica de los registros de enfermería.....	67

4.3.	Resultados del objetivo 3: Establecer la relación entre la calidad técnica de los registros y la calidad de atención.....	82
4.4.	Resultados del objetivo 4: Diseñar una guía educativa sobre el correcto llenado de registro de enfermería.	84
4.5.	Cumplimiento de los objetivos	108
CAPÍTULO V		111
5.	MARCO ADMINISTRATIVO	111
5.1.	Cronograma de actividades	112
5.2.	Presupuesto.....	119
CAPÍTULO VI.....		120
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	120
6.1.	Conclusiones	120
6.2.	Recomendaciones.....	121
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		122
ANEXOS		136

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de registro de enfermería	15
Tabla 2. Operacionalización de variables	37
Tabla 3. Escala de puntuación calidad de atención sentida.....	54
Tabla 4. Escala de puntuación calidad técnica de los registros de enfermería	54
Tabla 5. Datos sociodemográficos de los pacientes	57
Tabla 6. Percepción del paciente sobre el cuidado brindado por el personal de enfermería	59
Tabla 7. Percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería en la ejecución de procedimientos	61
Tabla 8. Evaluación de la comunicación e información proporcionada por el personal de enfermería al paciente	63
Tabla 9. Evaluación del cuidado humanizado y apoyo asistencial de enfermería	65
Tabla 10. Valoración sobre el correcto llenado de datos en los registros	67
Tabla 11. Evaluación del llenado correcto de datos subjetivos en las notas de enfermería	70
Tabla 12. Evaluación del llenado correcto de datos objetivos en las notas de enfermería	72
Tabla 13. Cumplimiento de criterios en la formulación de diagnóstico de enfermería (Análisis).....	74
Tabla 14. Cumplimiento de criterios en la formulación de intervenciones de enfermería (Planificación).....	76
Tabla 15. Evaluación del correcto llenado de las intervenciones ejecutadas (Intervención).....	78
Tabla 16. Indicadores del correcto registro de la evolución del paciente (Evaluación)	80
Tabla 17. Correlación entre el nivel de calidad de los registros de enfermería y nivel de calidad de atención	82
Tabla 18. Resultados obtenidos según los objetivos de investigación.....	108
Tabla 19. Cronograma de actividades	112
Tabla 20. Presupuesto de la investigación	119

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Resolución y aprobación del tema por Consejo Directivo	136
Anexo 2. Aprobación del tema y designación del tutor.....	140
Anexo 3. Solicitud de la Ejecución del Proyecto de investigación en el Hospital General Martin Icaza.	141
Anexo 4. Validación del Instrumento de Investigación.....	143
Anexo 5. Oficio para acceder a las historias clínicas.....	152
Anexo 6. Evidencia de consentimiento informado	153
Anexo 7. De la encuesta y lista de verificación	154
Anexo 8. Evidencia de las tutorías.....	163
Anexo 9. Evidencia de la aplicación del instrumento.....	164
Anexo 10. Evidencia de la aplicación del instrumento.....	164
Anexo 11. Entrega de la guía educativa.....	165
Anexo 12. Acta de entrega de la guía educativa	166
Anexo 13. Certificado de compilatio	167

RESUMEN EJECUTIVO

La calidad de documentación constituye uno de los pilares fundamentales que permite garantizar la seguridad del paciente y la continuidad del cuidado. En este contexto, los registros elaborados por el profesional de enfermería cumplen un papel esencial no solo como respaldo legal, sino también como un indicador directo que evidencia las intervenciones y procedimientos realizadas por el profesional. El objetivo de esta investigación fue determinar el impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención brindada a los pacientes del Hospital General Martín Icaza, durante el período marzo–julio 2026. Se empleó un enfoque cuantitativo, con diseño transversal, no experimental y de campo. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se trabajó con 100 pacientes hospitalizados en las áreas de medicina interna y cirugía y 100 historias clínicas de esos mismos usuarios. Se aplicaron dos instrumentos: una encuesta con escala de Likert de cinco niveles para medir la calidad de atención percibida y una lista de verificación para evaluar la calidad técnica de los registros; los datos se procesaron en SPSS versión 25 y la relación entre las variables se analizó con el coeficiente Rho de Spearman. Los resultados evidenciaron una percepción favorable de la atención, con 94% de valoración positiva y fortalezas en la escucha, el trato humanizado y la información brindada. Los registros mostraron un cumplimiento alto en datos generales (92%), signos vitales (76%) y diagnóstico (83%), pero deficiencias en la legibilidad, la ausencia de enmendaduras, el uso del sello y el registro de las preocupaciones y de la respuesta del paciente. La prueba de Spearman arrojó un coeficiente de -0.021 ($p=0.832$), sin relación estadísticamente significativa, por lo que se aceptó la hipótesis nula. Se concluye que la calidad de los registros no impactó significativamente la calidad de atención percibida; no obstante, las deficiencias documentales justifican un programa educativo de mejora orientado a la seguridad del paciente.

Palabras clave: registros de enfermería, calidad de atención, seguridad del paciente, documentación clínica, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

The quality of documentation is one of the fundamental pillars that ensure patient safety and continuity of care. In this context, the records prepared by nursing professionals play an essential role not only as legal documentation but also as direct indicator of the interventions and procedures performed. This study aimed to determine the impact of nursing records on the quality of care provided to patients at the Martín Icaza General Hospital during the period of March–July 2026. A quantitative approach was used, with a cross-sectional, non-experimental, and field design. Using non-probability convenience sampling, 100 patients hospitalized in the internal medicine and surgery departments and 100 medical records from these same patients were analyzed. Two instruments were used: a five-point Likert scale survey to measure perceived quality of care and a checklist to evaluate the technical quality of the records. Data were processed using SPSS version 25, and the relationship between variables was analyzed using Spearman's rho coefficient. The results showed a favorable perception of care, with 94% positive ratings and strengths in listening, humane treatment, and the information provided. The records showed high compliance in general data (92%), vital signs (76%), and diagnosis (83%), but deficiencies in legibility, absence of alterations, use of the stamp, and recording of the patient's concerns and response. Spearman's rank correlation coefficient was -0.021 ($p = 0.832$), indicating no statistically significant relationship, and therefore the null hypothesis was accepted. It is concluded that the quality of the records did not significantly impact the perceived quality of care; however, the documentation deficiencies justify an educational program for continuous improvement focused on patient safety.

Keywords: nursing records, quality of care, patient safety, clinical documentation, nursing care

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención en los servicios de salud es un indicador esencial para evaluar el desempeño de las instituciones sanitarias, fundamentado en principios como la seguridad, eficiencia y trato humanizado. En este escenario, el personal de enfermería cumple un papel importante debido a su interacción directa y constante con los pacientes, lo que permite realizar una valoración precisa del estado de salud, ejecutar intervenciones, monitoreo de su evolución y coordinar acciones orientadas a la recuperación, rehabilitación o mantenimiento de la salud. (Álvarez J. , 2024)

Los registros de enfermería constituyen un componente esencial de la práctica profesional, ya que representa una evidencia escrita, donde se documenta por escrito las intervenciones y cuidados realizados a los pacientes durante su estancia hospitalaria. Asimismo, las notas de enfermería representan una herramienta de comunicación entre los miembros de equipo de salud, un respaldo ético y legal del cuidado otorgado, por tal razón deben construirse en base aspectos cognitivos y propios de la enfermería (Proceso de atención de enfermería, juicio clínico, razonamiento diagnóstico, entre otros). (López & Carbajal, 2024)

A continuación, se detalla los capítulos que se ejecutaron en el presente proyecto de investigación:

Capítulo I: se describió el planteamiento del problema en el contexto mundial, nacional, regional y se formuló el problema de investigación. Se establecieron los objetivos, justificación y limitaciones del estudio.

Capítulo II: se desarrolló los antecedentes de investigación, el marco teórico, abordando diferentes temas que fundamenta al estudio y definición de términos.

Capítulo III: se realizó la metodología de la investigación, especificando aspectos como: nivel y tipo de investigación, población y muestra, formulación de variables y operación de las mismas, técnicas de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: se describió los resultados alcanzados según los objetivos planteados en el proyecto de investigación.

Capítulo V: se desarrolló el marco administrativo detallando, cronograma de actividades y el presupuesto empleado.

Capítulo VI: se estableció las conclusiones y recomendaciones en base a los objetivos específicos planteados

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los registros de enfermería son aquellos documentos que forman parte de la historia clínica, entre ellos las notas de enfermería, control de ingesta y excreta, el Kardex, entre otros, donde se reflejan y evidencian los cuidados brindados por el profesional. Estos registros siguen un método sistemático orientado a las necesidades del paciente, encaminado a la promoción de la salud y la recuperación de la enfermedad; en ellos queda registrada toda la información referente a la valoración, el tratamiento recibido y la evolución clínica, constituyendo una parte fundamental de la asistencia sanitaria, dado que permiten justificar procedimientos realizados, respaldar decisiones clínicas y evidenciar legalmente las actividades efectuadas por el profesional de enfermería (Aviles & Navarro, 2022).

Por lo tanto, mediante el registro de enfermería es posible evidenciar la calidad de atención y los cuidados proporcionados al paciente, ya que un registro óptimo previene el agravamiento de la enfermedad, optimiza la toma de decisiones clínicas, mejora la comunicación interdisciplinaria, aumenta la seguridad y satisfacción del paciente. Además, constituye la mejor defensa del profesional frente a cualquier demanda legal, debiendo ser claro y lógico para evitar negligencia, imprudencia e impericia que pueden conllevar complicaciones de tipo administrativo, civil o penal (Herrero, 2020).

En cuanto a la evidencia a nivel mundial, un estudio realizado en Lima, Perú, en el Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia sobre la calidad y tiempo de llenado de los registros de enfermería reveló que, de 245 registros evaluados, el 100% presentó mala calidad según el criterio de contenido, en cuanto al criterio de legalidad, solo el 2,9% obtuvo el puntaje máximo y el 16,7% alcanzó el puntaje de 16, evidenciando que las anotaciones de enfermería reflejan una calidad deficiente y que el tiempo empleado por cada enfermera con 10 pacientes a cargo oscila entre 34 minutos y 1 hora (Álvarez, 2021).

En México, un estudio sobre el conocimiento científico e implicación

legal en el cumplimiento de los registros de enfermería evidenció que los factores personales como el nivel de conocimiento científico y legal son determinantes: solo el 26,1% presentó buenos conocimientos científicos y el 28,3% sobre implicaciones legales; como consecuencia, la tasa de incumplimiento de la calidad de los registros alcanzó el 80,4%, el cumplimiento parcial correspondió al 15,2%, y el cumplimiento significativo y de excelencia fue de apenas el 2,2%, concluyendo que estos factores personales condicionan directamente la calidad documental (Santos y otros, 2022).

A nivel nacional, en la ciudad de Cuenca, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, una investigación sobre la calidad de las notas de enfermería demostró que entre el 90% y el 100% de las historias clínicas presentan notas incompletas, incomprensibles, incoherentes, ilegibles e intrascendentes, con faltas ortográficas. En cuanto al contenido, el 100% de las notas carecían de información sobre la valoración integral del paciente, las intervenciones realizadas y su evolución clínica, hallazgos que evidencian una calidad deficiente vinculada tanto a factores personales como institucionales que afectan la atención brindada al paciente (Castillo y otros, 2021).

Así también, a nivel regional en el Hospital Básico de Baba, un estudio sobre los factores profesionales e institucionales relacionados con la calidad del registro de enfermería revela que el profesional posee conocimiento bajo con un 42,8%, medio con un 25% y solo el 32,1% alto; en cuanto a la calidad del registro, el 46,4% es buena, el 35,7% regular y el 17,9% mala, evidenciando que los factores personales e institucionales inciden en la necesidad de implementar estrategias de capacitación que mejoren tanto el conocimiento como la calidad de atención brindada a los pacientes (Salinas, 2023).

En el Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo durante las practicas clínicas se ha podido observar que los registros de enfermería presentan deficiencias, como notas de enfermería incompletas con faltas ortográficas, uso de abreviaturas inadecuadas, letras ilegibles y tachones que podrían generar confusión en la medicación o tratamiento requerido por el paciente. De igual forma, algunos registros carecen de firmas que respalden los cuidados brindados, lo que podría generar implicaciones legales.

Además, según datos estadísticos proporcionados por la Dra. Francisca

Falconi, encargada del departamento de Aseguramiento de Calidad del Hospital General Martin Icaza, se evidencio que el 1.67% de los registros se encuentran en un nivel de calidad no aceptable, ya que es inferior al 70% del rango de semaforización de aceptabilidad, encontrando deficiencias en la continuidad del cuidado donde los registros no coinciden con las necesidades registradas, en cuanto a la seguridad del paciente falta de registro de medicación administrada así también en el cumplimiento normativo de los registros presencia de tachones o correcciones inadecuadas. También, respecto a la calidad de atención percibida no se muestran los registros de las necesidades que requiere el paciente, no existe seguimiento a las indicaciones médicas y no se documenta la educación brindada al paciente y familia.

Por otra parte, el 5,83% se encuentra en un estado alerta hallando falencias más notables en los registros de enfermería tales como ilegibilidad, uso de abreviaturas no estandarizadas, tachones o correcciones inadecuadas, falta de identificación del profesional en los procedimientos realizados, anotaciones incompletas y con espacios en blanco y ausencia de registro de medicación administrada. Por esta razón, surge la necesidad de determinar el impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención de los pacientes del Hospital General Martin Icaza durante el periodo marzo – julio 2026.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo los registros de enfermería impactan en la calidad de atención de los pacientes hospitalizados en el Hospital General Martín Icaza durante el período marzo – julio 2026?

1.3. Justificación de la investigación

Los registros de enfermería constituyen un componente fundamental del proceso asistencial, puesto que representan la evidencia documental de los cuidados proporcionados al paciente, su adecuado llenado es, por tanto, un indicador directo de la calidad de atención.

En cuanto al motivo que impulsa esta investigación, se ha podido observar en la práctica clínica del Hospital General Martín Icaza que los registros podrían presentar omisiones, ilegibilidad o falta de continuidad

documental, lo que podría repercutir negativamente en la seguridad del paciente y en la comunicación interdisciplinaria del equipo de salud, situación que justifica el desarrollo de un estudio sistemático y objetivo.

En relación con su **relevancia** científica, Hidalgo Tapia et al. (2025), con participación de docentes de la Universidad Estatal de Bolívar, demostraron que el uso de marcos de documentación como SBAR y SOAPIE mejora significativamente la comunicación clínica y la seguridad del paciente durante las transferencias de turno, lo que confirma que estandarizar los registros de enfermería tiene un impacto directo y medible en la calidad asistencial.

Asimismo, en cuanto a la **pertinencia** institucional, esta investigación se alinea con las prioridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que promueve la mejora continua de la calidad en los establecimientos de salud de segundo nivel, y con las líneas de investigación de las carreras de enfermería centradas en la gestión del cuidado y la seguridad del paciente.

De igual manera, Wahyuni et al. (2024) señalan que la documentación de enfermería ejerce una influencia positiva sobre la seguridad del paciente y que sus deficiencias generan riesgos asistenciales significativos, lo que pone de manifiesto la **necesidad** de realizar esta investigación, dado que no se dispone de estudios específicos que evalúen el estado de los registros de enfermería en el Hospital General Martín Icaza, al respecto, Mabunda et al. (2025) advierten que la comprensión que tienen las enfermeras sobre la documentación de calidad varía considerablemente entre instituciones, impactando directamente en la continuidad del cuidado.

En cuanto a la **factibilidad**, el estudio cuenta con acceso al campo, disposición del personal de enfermería para colaborar, y recursos materiales, tecnológicos y humanos disponibles dentro del período marzo – julio 2026. Finalmente, los **beneficiarios directos** serán el personal de enfermería, quienes dispondrán de un plan de mejora, mientras que como **beneficiarios indirectos** se encuentran los pacientes, la institución hospitalaria y la comunidad científica, que contará con evidencia local sobre registros de enfermería en hospitales públicos del Ecuador.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención brindada a los pacientes del Hospital General Martín Icaza durante el período marzo – julio 2026.

1.4.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los pacientes.
- Evaluar el nivel de cumplimiento de la calidad técnica de los registros de enfermería,
- Establecer la relación entre la calidad técnica de los registros y la calidad de atención.
- Diseñar una guía educativa sobre el correcto llenado de registro de enfermería.

1.5. Limitaciones de la investigación

- Tiempo para el desarrollo de la investigación
- El acceso a las historias clínicas debido a las normativas de confidencialidad que tiene el Hospital General Martin Icaza.
- La escasa producción científica local sobre registros de enfermería en hospitales de la provincia de Los Ríos limita la posibilidad de comparar los resultados con estudios previos del mismo contexto geográfico.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

En Stanford, Estados Unidos, Li et al. (2024), desarrollaron la investigación titulada “Agotamiento profesional de enfermería y seguridad, satisfacción y calidad de la atención al paciente: una revisión sistemática y metaanálisis”. Emplearon una metodología de revisión sistemática y metaanálisis de efectos aleatorios sobre 85 estudios que incluyeron 288 581 enfermeras de 32 países, siguiendo la guía PRISMA 2020. Los resultados evidenciaron asociaciones negativas entre el burnout y el clima de seguridad (DME $-0,68$), errores de medicación ($-0,30$), satisfacción del paciente ($-0,51$) y calidad del cuidado ($-0,44$). Concluyeron que el burnout deteriora consistentemente la seguridad, satisfacción y calidad asistencial.

En Estados Unidos, Patrician et al. (2024) desarrollaron la investigación titulada “Calidad y seguridad en enfermería: recomendaciones de una revisión sistemática”, con el objetivo de crear un modelo práctico de enfermería, dado que el personal de enfermería se encuentra 24 horas en los hospitales desempeñando un papel crucial en la seguridad y atención del paciente, sin embargo carecen de recomendaciones que guíen las intervenciones en la atención al paciente; aplicaron una metodología de revisión analizando 249 artículos extraídos. Los resultados hallados fueron que, el personal de enfermería debe establecer relaciones interdisciplinarias, uso de herramientas estandarizadas para una información precisa, completa y una cultura de seguridad tomando en cuenta la satisfacción del paciente. Concluyeron que la calidad de atención es multifacética.

En Roma, Italia, Decoene et al. (2022) desarrollaron la investigación titulada “Eficacia del modelo de enfermería primaria en la precisión de la documentación de enfermería”, emplearon una metodología cuantitativa cuasi-experimental con diseño pretest-posttest-seguimiento entre agosto 2018 y febrero 2020 en ocho salas de un hospital universitario, evaluando la exactitud

documental con el instrumento D-Catch (cuatro salas con Enfermería Primaria versus cuatro con Enfermería en Equipo). Los resultados mostraron diferencias significativas a favor del Modelo de Enfermería Primaria en valoración al ingreso, diagnóstico, intervención y resultado del paciente. Concluyeron que dicho modelo mejora la exactitud documental y optimiza la calidad del cuidado.

2.1.2. *Latinoamericano*

En La Habana, Cuba, Rodríguez y Acosta (2024) publicaron en la Revista Cubana de Salud y Trabajo el estudio titulado "Riesgos laborales en los profesionales de la enfermería", con el objetivo de revisar las investigaciones desarrolladas en los últimos cinco años sobre los riesgos a los que se expone este personal. La metodología que emplearon fue una revisión bibliográfica de 36 artículos realizada en varias bases de datos como SciELO, PubMed, Dialnet, Google Académico y EBSCO. Los resultados hallados muestran que en un 84,3% del personal de enfermería se enfrentan a riesgos vinculados al ámbito asistencia, donde la mayor parte de los profesionales están expuestos a riesgos, biológicos, físicos, ergonómicos, químicos y psicosociales. Concluyeron que es necesario emplear estrategias de intervención.

En Tabasco, México, Vicente et al. (2024) desarrollaron la investigación titulada "Calidad de Registros Clínicos de Enfermería de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Especializado". El objetivo fue identificar como es la calidad de los registros de enfermería, emplearon una metodología cuantitativa, observacional, descriptiva y transversal, analizando 192 registros clínicos de enfermería obtenidos de 68 expedientes de neonatos de la unidad de cuidados intensivos, utilizaron dos instrumentos un indicador de registros de 10 ítems y la evaluación de 6 dimensiones con 46 ítems, además emplearon el Software estadístico SPSS versión 26. Identificaron que los registros de enfermería cumplen parcialmente con el registro de objetivos, el diagnóstico, plan de cuidados, intervenciones y la valoración del neonato.

Además, solo el 79% de los registros posee una calidad parcialmente buena por lo que, concluyeron que es necesario capacitar y fundamentar el conocimiento de los profesionales.

En Ciudad Obregón, Sonora, México, (Castañeda O. y otros, 2026), desarrollaron la investigación titulada "Tránsito de la prescripción a la transcripción: errores frecuentes en el proceso de medicación de pacientes hospitalizados". El objetivo fue identificar los errores más comunes en la prescripción de medicación, donde emplearon una metodología descriptiva transversal en la que se analizaron 105 expedientes clínicos, revisando las fases de prescripción y transcripción para identificar errores en la nota médica y en la hoja de registros clínicos de enfermería. Los resultados evidenciaron existe mayor error en la transcripción de medicación, omisión del nombre del profesional (44%), falta de firma del profesional (60.2%), presencia de ilegibilidad (25,8%) y ausencia del nombre del paciente (12,5%). Concluyeron que existe errores prevalentes en la ilegibilidad al momento de transcribir.

En Durango, México, López Pereyra et al. (2024) desarrollaron la investigación titulada "Sobrecarga laboral de enfermeras, estado de salud del paciente y los riesgos de infecciones asociadas a la atención en la salud (IAAS)". Aplicaron la metodología PRISMA mediante una revisión de la literatura en fuentes de datos como Scopus, CINAHL, PubMed y Web of Science. Los hallazgos evidenciaron que existe una alta carga laboral debido a errores médicos, rotación del personal por diversas áreas y el agotamiento, además esta sobrecarga laboral afecta negativamente al estado de salud de los pacientes aumentando la mortalidad y complicaciones. Por lo tanto, concluyeron que debido a la sobrecarga laboral existe la falta de control de infecciones que incrementa el riesgo de las IAAS. Por ello, subrayan que es necesario mejorar la carga del trabajo en las enfermeras para para garantizar una atención segura y de calidad.

En Buenos Aires, Argentina, Figueira et al. (2022) desarrollaron la investigación titulada "Calidad de los registros de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva–Neonatal", publicada en Enfermería Global. Emplearon una metodología cuantitativa observacional, analítica y transversal, analizando 396 registros clínicos seleccionados por muestreo aleatorio en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá mediante una grilla de cotejo de requisitos legales e institucionales. Los resultados mostraron un cumplimiento promedio del 71,95% (cumplimiento mínimo), siendo deficitarios el registro de diagnósticos

de enfermería y la respuesta al cuidado; el turno y el nivel formativo se asociaron a mejores índices. Concluyeron que se requieren intervenciones para optimizar el registro.

2.1.3. Nacionales

En Riobamba, Ecuador, Zurita e Inca (2024) desarrollaron la investigación titulada "El estrés en profesionales de enfermería en Ecuador: evaluación del impacto en sus derechos laborales". Los investigadores emplearon una metodología descriptiva-exploratoria de cohorte transversal y no experimental, aplicaron un cuestionario y una entrevista semiestructurada para aplicar a 30 profesionales de enfermería en Guayaquil. Según los resultados el 60% de los profesionales presentaron niveles altos de estrés laboral, relacionados principalmente por la carga de trabajo, largas jornadas laborales, falta de recursos y equipos adecuados. Además, el 70% indicaron tener limitaciones para capacitarse y desarrollar como profesionales. Estos hallazgos destacan que existe una alta prevalencia de estrés entre los profesionales, lo cual implica en la calidad de atención que recibe el paciente. Concluyeron que, es necesario establecer jornadas limitadas y descanso adecuado para que el profesional pueda desempeñar adecuadamente en su lugar de trabajo y exista menos errores en la atención.

En Machala, Ecuador, Lata et al. (2024) desarrollaron la investigación titulada "Enfermedades profesionales en entornos laborales del Hospital Teófilo Dávila relacionadas al personal de enfermería", con el objetivo de identificar la incidencia de enfermedades ocupacionales en dicho personal. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal, aplicando una encuesta validada a 41 licenciados en enfermería complementada con revisión bibliográfica en bases indexadas. Los resultados evidenciaron predominio femenino (68,3%), exposición a todos los riesgos laborales (100%) y enfermedades osteomusculares como las más prevalentes (4,8%). Se concluye que el profesional de enfermería presenta alto índice de enfermedades laborales por exposición diaria a múltiples riesgos.

En Guayaquil, Ecuador, Franco et al. (2026), elaboraron una investigación titulada "Evaluación de reportes de enfermería de las unidades

asistenciales de salud de la red pública de Guayaquil", publicada en LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. El objetivo fue evaluar la calidad de registros de enfermería, los investigadores emplearon un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo de corte transversal, evaluaron 594 registros de las áreas como: pediatría, ginecobstetricia y medicina interna. Los resultados hallados mostraron que solo el 13% siguen el formato SOAPIE, un 56% presencia de mala ortografía y el 57% en coherencia y el 50% con un porcentaje alto en tachaduras y enmendaduras mismos que son preocupantes porque limita la interpretación en las notas de enfermería. Concluyeron que es necesario emplear estrategias de capacitación continua y estandarización de formatos que faciliten la transcripción, seguridad del paciente y la continuidad del cuidado. Por tal razón, sin mejora en los registros persistirá los errores, deficiencia en la comunicación interprofesional afectando el cuidado centrado en los pacientes.

En Cuenca, Ecuador, González et al (2025) desarrollaron la investigación titulada "Diseño de un protocolo para el control de ingesta y eliminación: optimización del cuidado y seguridad del paciente", emplearon una metodología de revisión bibliográfica integral en cinco bases de datos, incluyendo artículos publicados entre 2019 y 2025 en inglés o español con estrictos criterios de calidad científica. Los resultados evidenciaron que el control adecuado de ingesta y eliminación es fundamental para garantizar una funcional adecuada de los órganos y sistemas, los hallazgos evidenciaron que de los 387 pacientes hospitalizados el 66,6% contaba con registros completos del balance hídrico, mientras que el 33,4% presentaba inconsistencias significativas en la cuantificación. Además, de un total de 28 enfermeras del servicio de medicina interna el 71.4% presentaron un nivel medio de conocimiento, por tal razón mencionan que el registro adecuado y el conocimiento no está relacionado, ya que influyen otros factores. Concluyeron que, es importante la formación continua de los profesionales para garantizar una atención de calidad y segura para los pacientes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición y conceptualización de los registros de enfermería

Los registros de enfermería constituyen documentos escritos o

electrónicos donde el profesional plasma de forma sistemática las observaciones, intervenciones y respuestas del paciente durante el proceso asistencial. (Bunting & Klerk, 2022), refiere que los registros son documentos fundamentales, ya que es la principal evidencia los cuidados otorgados proporcionados por el personal de enfermería, además es una herramienta importante para la comunicación e intercambio de información entre los profesionales de salud. Además, para que la documentación y cumplimiento sea adecuado y de calidad es necesario el uso de una terminología clara, comprensible, concisa, legible y oportuna, dado que servirá para la toma de decisiones, continuidad del cuidado y respaldo legal ante posibles problemas referentes al cuidado.

Un registro permite el seguimiento en la asistencia brindada, posee implicaciones legales y se considera como una piedra angular para la información en el campo hospitalario. En cuanto a su contenido debe reunir un sin número de características o requisitos como el orden y legibilidad, los cuales en el campo de enfermería permite relacionar tanto los conocimientos como la práctica clínica. Los profesionales de enfermería en conjunto con otros profesionales de salud son encargados de la atención del paciente, el no cumplimiento de correctos registros y de información omitida podrá conllevar a sanciones y son constituidos un riesgo en la seguridad de la calidad de atención sanitaria.

La documentación debe ser optima, cronológica y sistemática misma que debe seguir las fases del Proceso Enfermero, dado que es una herramienta que posibilita evaluar sistemáticamente los problemas de salud reales del paciente con la finalidad de poder satisfacer las necesidades de salud que fueron detectadas en la valoración. De igual forma, el profesional de enfermería debe registrar todo lo que observa, mide o lo interpreta, diagnóstico, intervenciones realizadas y la evaluación (Figueira y otros, 2022).

Por otro lado, el registro de las notas de enfermería es considerada una herramienta fundamental la misma que expresa de forma escrita todas las actividades y procedimientos realizados en el acto de cuidar, sirve como la fuente de información y comunicación indispensable por lo tanto deben cumplir con todos los requisitos requeridos en el marco de la calidad. Las notas

de enfermería en ocasiones son ilegibles, incompletas y con falta ortográficas, puesto que algunas carecen de información, comentarios, educación o respuestas de la evaluación del paciente.

Además, el registro de enfermería se considera como herramienta para evaluar la calidad técnico-científico, ético y humano del profesional que sustenta no solo la práctica sino el cuidado a los usuarios el cual tiene más influencia de las actividades realizadas al paciente son las notas de enfermería, ya que resumen todos los procedimientos realizados toman gran relevancia al describir el problema del paciente, razón por la cual deben ser claras, legibles y gráficamente correctas, en este sentido las anotaciones de enfermería posee muchas finalidades así como también los ámbitos legales (Castillo y otros, 2021).

2.2.2. Tipos de registros de enfermería en el ámbito hospitalario

En el contexto hospitalario coexisten diversos formatos documentales que sistematizan las acciones del personal de enfermería. Macias (2021), menciona que los registros son instrumentos que tienen diferentes finalidades como asistencial, valoración, administrativo, auditoria, entre otros. La razón de la presencia varios registros son por las necesidades de obtener información sobre la condición de salud del paciente. Estos tipos de registros que realizan las enfermeras permite la comunicación con el equipo de salud para asegurar coherencia entre los servicios.

Así también, cada tipo de registros de enfermería tiene propósitos específicos dentro de proceso de atención enfermería, por lo tanto, su interrelación es indispensable para brindar un entorno integral del estado del paciente, ya que van de la mano. Por tal razón, el personal de enfermería es el que está en la capacidad para el llenado de los diferentes registros que forman parte de la historia clínica (Castillo y otros, 2021).

Tabla 1.

Tipos de registro de enfermería

Tipo de registro	Descripción	Función principal
Notas de enfermería	Anotaciones narrativo turno a turno	Documentar evolución y respuestas

Kárdex	Resumen de indicaciones y tratamientos	Planificación y administración
Hoja de signos vitales	Gráficas de parámetros fisiológicos	Monitorización continua
Registro electrónico	Documentación digitalizada estructurada	Integración interdisciplinaria
Hoja de balance hídrico	Control de ingresos y egresos	Evaluación hidroelectrolítica

Nota. Elaboración propia con base en Macias Andrade (2021)

2.2.3. Descripción específica de los registros de enfermería

Los registros de enfermería analizados en el contexto hospitalario corresponden a documentos clínicos que reflejan los cuidados que ha recibido el paciente, cada uno cumple una función diferente dentro del proceso asistencial y en conjunto configuran la evidencia documental del cuidado enfermero. González et al. (2025), opina que la correcta y oportuna recolección de la información clínica por parte de la enfermería es fundamental para mantener la homeostasis del paciente, detectar alteraciones a tiempo y realizar decisiones clínicas con base a lo documentado.

2.2.3.1. Hoja de control de ingesta y excreta

La hoja de control de ingesta y excreta constituye un registro cuantitativo destinado a documentar el balance hidroelectrolítico del paciente durante un periodo determinado, generalmente de 24 horas. González et al. (2025), evidenciaron en un estudio realizado en Ecuador que, de 387 pacientes evaluados, el 66,6% contaba con registros completos del balance hídrico, mientras que el 33,4% presentaba inconsistencias significativas en la cuantificación, lo que sugiere fallas en los protocolos institucionales de registro. Su correcta cumplimentación permite identificar oportunamente desequilibrios positivos (sobrehidratación) o negativos (deshidratación) que comprometen la estabilidad clínica del paciente hospitalizado.

El registro de ingesta y excreta debe tener un control exacto de los líquidos administrados por diferentes vías como oral o parenteral y eliminados por orina, vomito, drenajes, sangrado, sudor o diarrea, por tal razón es crucial realizar una cuantificación adecuada para evaluar y mantener la homeostasis

del paciente, aquí la enfermera juega un papel esencial ya que, la recuperación optima del paciente dependerá de su registro adecuado.

2.2.3.2. Kárdex de medicación

Los errores al momento de la medicación se deben a las practicas del profesional, por ello el kárdex es un registro que organiza y consolida las indicaciones farmacológicas del paciente, especificando medicamento, dosis, vía, horario de administración y responsable de la ejecución. Castañeda et al. (2026), en un estudio sobre el tránsito de la prescripción a la transcripción en pacientes hospitalizados, identificaron que, durante la fase de transcripción al kárdex, los errores más frecuentes corresponden a la omisión del nombre del medicamento, presentación y firma del profesional, considerando como puntos críticos de seguridad. Las transcripciones errores y la falta de legibilidad incrementan la posibilidad de errores en la administración de medicación mismos que pueden conllevar a eventos adversos en pacientes hospitalizados que pueden provocar daños graves e incluso la muerte.

Además, es muy importante que el kárdex conste con antecedentes de alergia del paciente para aplicar medidas de seguridad y cuidados especiales. Siempre el llenado debe ser claro, legible, sin enmendaduras y sobre todo sin abreviaturas no autorizadas. Cabe mencionar que, cuando un medicamento es previamente suspendido se deberá trazar una doble línea y se colocará suspendido.

2.2.3.3. Nota de evolución de enfermería (formato SOAPIE)

Los registros que tienen mayor relevancia con el paciente son los reportes o notas de evolución de enfermería, conocida también como nota SOAPIE, representa el registro narrativo donde el profesional documenta la evolución clínica del paciente turno a turno, siguiendo una estructura sistemática que comprende seis componentes: datos subjetivos (S), datos objetivos (O), análisis o diagnóstico (A), planificación (P), intervención (I) y evaluación (E). Chacón (2020), en un estudio realizado en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, evidenciaron que el 62% de las enfermeras cumplía parcialmente con los requisitos de calidad de la nota SOAPIE y que el 58% mostraba bajo conocimiento sobre la estructura del registro, lo que repercute directamente en la calidad documental.

Además, mencionan que estas notas de enfermería son la fuente de datos más valiosos que pueden ser usados en la comunicación interdisciplinaria, planificación de cuidados, entre otros; constituyen el vínculo del Proceso Enfermero, desde la valoración hasta la evaluación obteniendo una respuesta del estado del paciente al tratamiento. Por todo lo redactado con anterioridad una nota debe ser precisa, objetiva, con orden cronológico (SOAPIE), libre de tachones o inconsistencia en la narración y siempre finalizar con la firma y sello del profesional responsable de las intervenciones realizadas; la coherencia o llenado deficiente afecta tanto en la continuidad del cuidado como en el respaldo legal.

2.2.3.4. Reporte de cambio de turno

El intercambio de información y comunicación es reconocido en la práctica de enfermería, por lo cual deben dominar habilidades fundamentales para cumplir eficazmente con la misión de cuidado al paciente. Por ello, el reporte de cambio de turno corresponde al registro mediante el cual el personal de enfermería saliente transfiere al profesional entrante la información clínica relevante, los pendientes, las alertas y las responsabilidades asistenciales sobre cada paciente. (Anshasi & Abdullah, 2024), demostraron que más del 65% de los eventos centinela hospitalarios se relacionan con problemas de comunicación durante las transferencias, evidenciando la criticidad de este registro para la seguridad del paciente. Para evitar errores u omisiones en la comunicación el profesional debe usar el método SBAR explicando desde la situación del paciente, los antecedentes, evaluación y las recomendaciones, siendo un instrumento diseñado para el traspaso de información entre el equipo profesional, mejorando la seguridad del paciente y reduciendo errores.

Los reportes bien documentados poseen muchos beneficios permiten tomar decisiones basadas en evidencias más recientes para mejorar la calidad de atención, por ende, un reporte posee el estado actual del paciente, las pruebas pendientes, los tratamientos, alergias, riesgos de caídas. McCarthy et al. (2024), demostraron que, el uso de un protocolo estructurado durante el cambio de turno reduce los errores y eventos adversos. La herramienta SBAR, es la más apropiada, ya que la mayor parte de los profesionales ni siquiera lo realizan al pie de la cama de los pacientes hospitalizados que pueden omitir

información.

2.2.3.5. *Hoja de signos vitales*

Los signos vitales son indicadores esenciales para la valoración del estado de salud del paciente, estos signos incluyen temperatura corporal, presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno su monitorización periódica por el personal de enfermería permite detectar alteraciones de manera temprana. Son determinados principalmente en el área hospitalaria y sirven como guía para decisiones médicas y la evaluación de respuestas terapéuticas. El registro preciso de estos parámetros es una responsabilidad esencial del profesional de enfermería en todos los niveles de atención (Duley y otros, 2023).

2.2.4. *Características de calidad de los registros de enfermería*

La calidad documental enfermera se sustenta en atributos universalmente reconocidos que permiten evaluar su utilidad clínica y legal. Ledesma et al. (2026), afirman que la veracidad, precisión, oportunidad y legibilidad constituyen pilares fundamentales sobre los cuales se construye un registro confiable, cuando no se cumple con estas características está en riesgo la seguridad del paciente y la continuidad de la atención. Un registro que se encuentre incompleto o elaborado de manera incorrecta reflejara una falta de organización e incumplimiento de las funciones administrativas, las cuales deben ser atendidas de forma oportuna garantizando una atención segura y de calidad.

Los elementos que constituye la seguridad de los registros de enfermería son:

- Veracidad: consiste en que la información registrada debe reflejar con exactitud lo que realmente se ha observado y realizado durante la atención al paciente.
- Precisión: uso de terminología clínica clara, sin ambigüedades ni abreviaturas no autorizadas.
- Oportunidad: registro inmediato posterior a la intervención para garantizar exactitud temporal.
- Legibilidad: escritura comprensible que facilite la lectura por todo el equipo de salud.

- Integralidad: cobertura completa de las cinco fases del proceso de atención de enfermería.
- Confidencialidad: protección de la información sensible del paciente conforme a la normativa vigente.

Según, (Cocchieri y otros, 2022), nos indica que cuando los registros no cumplen con los parámetros establecidos, los profesionales de enfermería están expuestos a riesgos legales y errores asistenciales. Por tal motivo, el cumplimiento de los criterios para el llenado de los registros debe ser asumidos como una obligación indispensable y de carácter obligatorio en la práctica profesional.

2.2.5. Características de evaluación del llenado correcto

La evaluación del llenado correcto de los registros de enfermería requiere de criterios objetivos, verificables y estandarizados que permitan emitir un juicio sobre la calidad documental producida por el profesional. Estos criterios constituyen el insumo principal para diseñar instrumentos de medición como listas de cotejo o auditorías de historias clínicas Castillo et al. (2021), sostienen que la valoración sistemática de los registros mediante criterios estandarizados permite identificar brechas específicas y diseñar intervenciones formativas dirigidas a fortalecer la práctica documental.

Los principales criterios de evaluación que deben considerarse al auditar el llenado de los registros de enfermería incluyen:

- Legible: la información contenida debe constar con una escritura clara, ordenada y comprensible, mismo que contribuye a que todos los profesionales del equipo de salud eviten confusiones o errores en la atención al paciente.
- Integridad de la información: los registros deben contar completamente llenos, sin omisiones ni espacios en blanco, es decir todos los campos deben estar oportunamente llenos con toda la información.
- Aplicación de los lineamientos y normas institucionales: la documentación debe basarse por protocolos, normas establecidas por la institución de salud y el Ministerio de Salud Pública, asegurando el cumplimiento de las disposiciones vigentes.
- Uso de sellado: el registro debe con el sello del profesional responsable

de las intervenciones o procedimientos realizados como respaldo de la información consignada.

- Presencia de la firma del profesional responsable: es indispensable que los registros cuenten con la firma e identificación clara del enfermero que elaboro dichos registros garantizando el respaldo legal.
- Identificación correcta del paciente: es fundamental que cada documento cuente con datos correctos del paciente como, nombres, apellidos, numero de historia clínica, edad y fecha de nacimiento con la finalidad de evitar errores de identificación.
- Ausencia de tachaduras o enmendaduras: los registros constituyen un documento legal, mismo que debe mantenerse integro, limpio y sin alteraciones, evitando el uso de correctores, borrones que pueden afectar su validez y confidencialidad de la información.
- Registrar al momento: toda actividad e intervenciones deben ser registradas inmediatamente para evitar olvidos u omisiones, deben contar con fecha y hora.

De tal manera que Castillo et al. (2021), en su investigación señala que estos criterios deben ser aplicados de forma integral, dado que el incumplimiento afecta la utilidad y valor de los registros. Asimismo, recomiendan que la evaluación sea periódica y vinculada a procesos de retroalimentación al personal, con el propósito de fomentar la mejora continua en la calidad documental.

2.2.6. Errores frecuentes en el llenado de registros

Los errores en el llenado de los registros de enfermería constituyen una problemática persistente en los servicios de hospitalización a nivel mundial y se han posicionado como una de las principales causas de eventos adversos prevenibles. Estos errores que aparentemente son menores influyen en la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente. Pappa et al. (2024), en una revisión sistemática descubrió que el 100% presentaban una prevalencia de fallas en las anotaciones de enfermería, los cuales podrían repercutir en la práctica profesional.

Entre las principales irregularidades documentales se encuentran la falta de autenticación del personal debido a la omisión de firmas y sellos, ausencia

legibilidad, errores gramaticales, caligrafía incomprensible, saltos cronológicos o información contradictoria, presencia de tachones, que impiden una adecuada interpretación del texto. Además, es frecuente el uso de abreviaturas que no son estandarizadas por protocolos y desde el punto de vista legal la validez del documento se ve afectado por presencia de enmendaduras, omisión e inconsistencia de información.

Perarnau et al. (2025), en un estudio realizado en el hospital de Martorell (España), revisaron los registros quirúrgicos y de enfermería identificando que las omisiones graves y muy graves de cumplimentación presentan potenciales consecuencias postoperatorias sobre la seguridad del paciente, recomendando la formación mediante simulación como la herramienta más eficaz para mejorar la práctica documental.

2.2.7. Teoría del entorno de Florence Nightingale y los registros de enfermería

Florence Nightingale, considerada la precursora de la enfermería moderna, formuló en el siglo XIX la Teoría del Entorno, en la que sostuvo que el cuidado enfermero consiste en proveer al paciente un entorno óptimo que facilite en su recuperación. Dentro de los postulados de esta teorizante, la observación sistemática y el registro escrito de los hallazgos clínicos constituyeron pilares fundamentales del ejercicio profesional, puesto que Nightingale afirmó que sin observación rigurosa y sin documentación precisa el cuidado carecía de sustento científico y se reducía a una práctica empírica.

La autora estableció que la enfermera debió registrar de manera detallada las variables ambientales (ventilación, luz, temperatura, limpieza, ruido y alimentación) y las respuestas del paciente frente a ellas, ya que dichos registros permitieron evaluar la evolución clínica y tomar decisiones oportunas. Este planteamiento sentó las bases conceptuales de lo que en la actualidad se reconoció como notas de enfermería, Kardex y hoja de signos vitales, instrumentos que materializaron la observación enfermera en evidencia documental verificable.

En el contexto del presente estudio, los postulados de Nightingale ofrecieron el sustento histórico-disciplinar que vinculó directamente la calidad del registro con la calidad del cuidado: un registro completo, veraz y oportuno

reflejó la rigurosidad observacional propia del profesional de enfermería, mientras que un registro deficiente evidenció una ruptura del método científico que la propia Nightingale instauró en la profesión.

2.2.8. Marco normativo de los registros de enfermería en Ecuador

En Ecuador, los registros de enfermería se rigen por un conjunto de normativas emitidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) que regulan su elaboración, custodia y uso. Franco et al. (2026), destacan que la red pública de salud opera bajo lineamientos institucionales que buscan estandarizar los reportes clínicos y garantizar la trazabilidad documental. Sin embargo, la aplicación uniforme de estas disposiciones enfrenta desafíos relacionados con la capacitación del personal, los recursos disponibles y la cultura organizacional de cada unidad operativa, generando heterogeneidad en el cumplimiento.

Entre los instrumentos normativos más relevantes que regulan los registros de enfermería en el contexto ecuatoriano se encuentran:

- Constitución de la República del Ecuador (2008), artículos 32 y 362 sobre derecho a la salud.
- Ley Orgánica de Salud, Registro Oficial Suplemento 423 de 2006.
- Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI) del MSP.
- Norma Técnica de Administración por Procesos del MSP.
- Reglamento de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud.
- Manual de seguridad del paciente 2016 del MSP.
- Acuerdos Ministeriales que regulan la estandarización de la historia clínica única del paciente.

El cumplimiento de estas normativas tiene como obligación que cada centro hospitalario se rijan en estos protocolos, a través de los cuales el personal este capacitado y que cumplan con los criterios de calidad de los registros de enfermería. Tal como (Castillo y otros, 2021), en su estudio menciona que es muy importante adoptar normas y protocolos mejora la calidad de los registros, evita confusiones y permite alcanzar estándares óptimos.

2.2.9. Factores personales que influyen en los registros de enfermería

Los factores personales corresponden a aquellas características propias del profesional de enfermería que condicionan la calidad del llenado de los registros clínicos. Flores et al. (2024), sostienen que estos factores se encuentran directamente vinculados con el cumplimiento documental, pues determinan tanto la actitud del profesional frente al registro como su capacidad técnica para elaborarlo de manera adecuada.

La literatura sostiene que el correcto desarrollo de registros está condicionado por un conjunto de factores personales que puede interferir en la elaboración, entre ellos se encuentran el perfil profesional, el conocimiento científico, la experiencia, capacitación continua, edad, género, conciencia ético-legal sobre las implicaciones de los registros. Otros de los factores muy importantes es la motivación y la salud mental del trabajador, ya que son componentes psicolaborales que juegan un rol importante para el desempeño del personal de salud.

Santos et al. (2022), confirman que las deficiencias en el conocimiento científico y legal del profesional explican gran parte de los incumplimientos documentales, por lo que estos factores constituyen un eje crítico de intervención dentro de los programas de mejora continua de la calidad asistencial.

2.2.10. Factores institucionales que influyen en los registros de enfermería

Los factores institucionales hacen referencia a las condiciones organizativas, estructurales y de gestión del establecimiento hospitalario que inciden de manera directa en la elaboración, calidad y cumplimiento de los registros de enfermería. Según López et al. (2024), nos menciona que en un entorno hospitalario con falencias puede limitar el adecuado desempeño laboral los mimos que pueden traer consecuencias en las funciones asistenciales y administrativas del profesional de enfermería. Los factores institucionales que pueden afectar en la calidad de registros de enfermería son: la saturación de actividades, escases de insumos, limitaciones en recursos tecnológicos, sobrecarga laboral, delimitada comunicación entre enfermero-paciente, falta de supervisiones, liderazgo, poca diligencia de aplicación de protocolos

institucionales, todos estos pueden comprometer en la elaboración de registros correctos pero se puede superarlos mediante programas de capacitación, educación continua, espacios físicos óptimos, motivación e incentivación para lograr una cultura de seguridad.

Salinas (2023), concluye que cuando los factores institucionales son favorables, se potencia la calidad documental enfermera; en contraste, su deterioro incide en errores, omisiones y registros incompletos que comprometen la calidad de atención brindada al paciente hospitalizado.

2.2.11. Calidad de atención en enfermería: dimensiones e indicadores

La calidad de atención en enfermería se configura como un constructo multidimensional que involucra aspectos técnicos, interpersonales y organizacionales del cuidado. En la investigación realizada por Al-Hammouri et al. (2024), la cual menciona que la satisfacción de los usuarios que se encuentran en hospitalización es muy importante, dado que son los principales entes en demostrar y referir la calidad de atención que han recibido por parte del profesional. Toda atención sea buena o mala será un elemento fundamental que influirá de forma positiva o negativa en la experiencia de los pacientes, la satisfacción del usuario depende del entorno hospitalario, las instalaciones, las habilidades comunicativas y la mejora continua del profesional mejora la calidad de atención percibida recalando sobre todo que esta puede verse afectada por otros factores más.

Por otro lado, para que exista una calidad de atención es necesario contar con indicadores fundamentales que permiten evaluar tanto los cuidados brindados como los resultados obtenidos de los mismos. Cocchieri et al. (2022), señalaron que una comunicación clara y efectiva entre el enfermero/a y pacientes favorecen mejores resultados clínicos. Asimismo, es muy importante que exista una vigilancia en la calidad de atención misma que debe ser prioritaria buscando la autopercepción, satisfacción del usuario, la adherencia a los tratamientos y el nivel de comprensión que posee sobre su estado y proceso de recuperación.

2.2.12. Modelo de Donabedian aplicado al cuidado enfermero

La calidad de atención de enfermería resulta crucial permite evaluar la calidad del servicio, por tal razón el modelo propuesto por Avedis Donabedian

se considera como una herramienta utilizada para evaluar la calidad de los servicios de salud organizando en tres dimensiones interrelacionadas como estructura, proceso y resultado. El aplicar este modelo, permite evaluar cómo es la calidad de atención que recibe el paciente desde una perspectiva integral, este modelo es reconocido a nivel mundial, científico y práctico. La dimensión estructural es aquel elemento que garantiza la organización y la implementación de todas las actividades de enfermería, además abarcan la evaluación de las instalaciones, los sistemas organizados y los recursos humanos, esta es considerado la base que permite respaldar una atención brindada por el personal de enfermería exitosa.

Por otra parte, la dimensión del proceso ayudara a evaluar la práctica de enfermería enfocada en que el profesional realice procedimientos estandarizados, brinde educación y atención humanizada, aplicar el proceso asegura que el profesional planifique actividades y cumplimiento de los mismos. Y la dimensión de resultados hace directamente relación en la estructura, busca que el entorno donde trabaja el profesional sea óptimo (Xu y otros, 2025).

Donadebian menciona que la calidad de atención se mide en varias dimensiones, ya que existen muchos factores que puede influir en que sea buena o mala por tal razón, creo este modelo heterogéneo que permite presentar enfoques diversos que permitan obtener resultados en cuanto a la calidad de atención que reciben los pacientes.

2.2.13. Seguridad del paciente y registros de enfermería

La seguridad del paciente se encuentra indisolublemente vinculada con la calidad de los registros de enfermería, ya que la documentación incompleta o errónea representa una de las causas más frecuentes de eventos adversos prevenibles en hospitalización. Geta Hardido et al. (2023), menciona que se requiere de un registro de enfermería preciso, detallado y completo de todas las actividades del profesional, cada documentación presenta un registro planificado y brindado. Sin embargo, la documentación no puede ser un aspecto directo en la atención del paciente, pero su integridad es esencial para garantizar un intercambio de comunicación preciso entre los miembros del equipo de salud. Pero, los registros inadecuados afectan la seguridad del

paciente llevando a errores en la medicación, desfavorable continuidad de cuidados y resultados desfavorables para el paciente por ello, los registros garantizan la seguridad del paciente.

La motivación del profesional de enfermería tiene relación con las correctas prácticas que realiza el profesional, las enfermeras altamente motivadas poseen menos sobrecarga laboral, menos estrés y por ende buenos registros de forma responsable, evitando poner en riesgo la seguridad del paciente. Por lo tanto, la seguridad de los pacientes depende de la documentación, motivación, disponibilidad de recursos, pero no afecta la calidad de atención que brinda, ya que puede existir errores en la redacción, pero la atención es buena para que sea lo contrario existe muchos factores más que disminuye la satisfacción del paciente.

2.2.14. Continuidad del cuidado a través de los registros

La continuidad del cuidado representa uno de los principios rectores de la práctica enfermera moderna, y los registros constituyen el vehículo principal mediante el cual se materializa entre turnos, servicios e instituciones. La continuidad de los cuidados a través de los registros ha sido y seguirá siendo una literatura viva, donde el profesional da a conocer el estado actual del paciente, necesidades, tratamientos y exámenes pendientes según el estado crítico del paciente. De esta manera se minimizan las duplicidades, contraindicaciones en la transferencia de información y disminuye la variabilidad clínica. Según (Soza y otros, 2020), indicaron que la elaboración de documentación inadecuada y de mala calidad dificulta el monitoreo, fragmenta la continuidad de cuidado, impide identificar oportunamente las dificultades que se hallaron.

Marín et al. (2023), indicaron que continuar con los cuidados es una parte fundamental porque esta se centra en las personas garantizando la calidad de vida y promoviendo su bienestar, una falta de continuidad puede provocar omisiones generando un posible deterioro de salud. Entendiéndose que, la continuidad de cuidados es el nivel de asistencia que requiere el paciente y que está coordinada eficazmente entre un equipo multidisciplinario y organizaciones con relación al tiempo. Esta capacidad de transferencia informacional resulta especialmente relevante en hospitales con alta rotación de

personal, donde la coherencia documental sustenta la calidad longitudinal del cuidado.

2.2.15. Educación en el llenado de los registros de enfermería

La educación continua en el campo de la enfermería es esencial para el desarrollo de profesionales con capacidades y liderazgo. Estudios han evidenciado que las enfermeras que participan en programas de educación continua tienen un mejor rendimiento en su desempeño laboral, mayor confianza en su habilidades y mayor satisfacción. Por ende, la educación en enfermería se considera una herramienta fundamental misma que debe ser reconocida y promovida en el ámbito laboral (Jiménez, 2022).

De tal forma la educación en el llenado de registros de enfermería es vital dado que, garantiza la seguridad del paciente, la continuidad asistencial y el respaldo legal ante posibles demandas. Por lo tanto, el emplear una guía educativa para el llenado correcto de los registros de enfermería permitirá fortalecer sus conocimientos y pensamientos críticos, viendo como una propuesta más eficaz para mitigar errores comunes y persistentes tales como ilegibilidad, tachones, enmendaduras, uso de abreviaturas no autorizadas. De igual modo, este método educativo permitirá al personal de enfermería mejorar la exactitud técnica en las notas empleando el SOAPIE.

Según, Vicente M. et al. (2024), en un estudio sobre la calidad de los registros en unidades de cuidados intensivos neonatales de México, concluyeron que la identificación de brechas documentales específicas y la capacitación orientada a su corrección mejoran significativamente el índice de calidad de los registros.

Por su parte, (Castañeda O. y otros, 2025), identificaron que los errores de transcripción en el kárdex son prevenibles con intervenciones formativas y protocolos de verificación, lo que refuerza la pertinencia de proponer un plan de mejora como producto de esta investigación. En consecuencia, esta guía educativa contribuye concretamente al fortalecimiento de la práctica documental del personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza y a la mejora continua de la calidad de atención brindada a los pacientes.

2.2.16. Marco legal

El presente estudio “Impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención. Hospital General Martín Icaza marzo – julio 2026”, se sustenta en un conjunto de disposiciones jurídicas vigentes en el Ecuador que regulan el ejercicio profesional de enfermería, el manejo de la historia clínica, la protección de datos personales del paciente y la garantía de la calidad en las prestaciones de los servicios de salud. A continuación, se exponen las principales normas que estructuran el marco legal del estudio.

2.2.16.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

La norma suprema del Estado ecuatoriano reconoce a la salud como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y establece principios rectores aplicables al ejercicio de enfermería y al manejo de la información clínica (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021).

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos... La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. Este artículo sustenta la obligación institucional de garantizar atención de calidad, lo cual exige registros de enfermería completos, oportunos y veraces como evidencia documental del cuidado.

Art. 66, numeral 19.- Reconoce el derecho a la protección de datos de carácter personal, incluyendo el acceso y la decisión sobre la información personal, lo que ampara la confidencialidad de la historia clínica y de los registros de enfermería del paciente atendido en el Hospital General Martín Icaza.

Art. 362.- Establece que los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención, y que comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios; obligación que solo puede medirse y auditarse a través de registros clínicos y de enfermería adecuados.

2.2.16.2. Ley Orgánica de Salud

Constituye la norma marco que regula la organización del Sistema Nacional de Salud y los deberes de los profesionales sanitarios.

Art. 7.- Reconoce como derecho del usuario el ser atendido con calidad, calidez y de manera personalizada; recibir información clara sobre su diagnóstico, tratamiento y procedimientos; y que su historia clínica sea manejada bajo estricta confidencialidad. Este derecho se materializa en los registros que el personal de enfermería elabora durante cada turno.

Art. 201.- Establece que es responsabilidad de los profesionales de salud brindar atención de calidad, con calidez, eficacia y eficiencia, observando los principios de la bioética y respeto a los derechos del paciente; siendo el registro de enfermería el medio probatorio de dicha atención (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2011).

2.2.16.3. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Art. 11.- Dispone que el Sistema Nacional de Salud establecerá mecanismos para garantizar la calidad, continuidad y complementariedad de la atención, incluyendo un conjunto común de datos básicos para la historia clínica única, instrumento del cual los registros de enfermería forman parte sustancial.

Reglamento, Art. 77.- Faculta al Ministerio de Salud Pública, como autoridad sanitaria, para revisar y actualizar los formularios básicos y de especialidades de la historia clínica única, los cuales incluyen los formularios de notas y evolución de enfermería.

Reglamento, Art. 78.- Establece la obligatoriedad del uso de la historia clínica única en todas las instituciones de salud que integran el Sistema, lo que obliga al Hospital General Martín Icaza a aplicar dichos formularios en sus servicios.

Reglamento, Art. 79.- Define a la historia clínica como prueba documental, bajo responsabilidad y custodia de la unidad operativa, reforzando el valor médico-legal de los registros de enfermería.

2.2.16.4. Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador (Ley N.º 57)

Marco legal específico que regula el desempeño profesional y establece deberes directamente relacionados con el registro del cuidado.

Art. 6.- Determina que el ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud Pública y de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros.

Art. 7.- Reconoce como competencia y deber del profesional el ejercicio de funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia; funciones que se documentan y respaldan a través del registro de enfermería.

Art. 13.- Establece como obligación de las enfermeras y enfermeros prestar atención de calidad, registrar de manera veraz y oportuna las acciones realizadas, y respetar la confidencialidad del paciente; siendo el incumplimiento o falsedad del registro causa de responsabilidad civil, administrativa y penal.

2.2.16.5. Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (Registro Oficial Suplemento 459, 26-mayo-2021)

Norma vigente que regula el tratamiento de datos personales, incluidos los datos sensibles relativos a la salud.

Art. 4.- Clasifica los datos relativos a la salud como datos personales sensibles, cuyo tratamiento exige un nivel reforzado de protección, consentimiento informado y resguardo de la confidencialidad.

Art. 9.- Establece los derechos del titular de los datos: acceso, rectificación, actualización, eliminación, oposición y portabilidad; derechos directamente aplicables a la información contenida en los registros de enfermería del paciente.

2.3. Definición de términos (glosario)

Confidencialidad: Derecho humano que protege la información de las personas y prohíbe su difusión sin que ellas otorguen su consentimiento. La información sanitaria, así como toda la información relativa al cuerpo y la

sexualidad, se considera delicada y necesitada de especial protección (Olvari y otros, 2022).

Comunicación interdisciplinaria: Es un proceso dinámico de interacción y resulta fundamental para la seguridad del paciente y la calidad de atención, desarrollando competencias comunicacionales como la escucha activa, asertividad e inteligencia emocional. (Tercero y otros, 2026)

Chi-cuadrado de Pearson: Es una herramienta fundamental que juega un papel importante en el análisis de datos y en la evaluación de la calidad, ya que es clave en la toma de decisiones fundamentadas para probar hipótesis y evaluar la variabilidad de datos (Llauce y otros, 2024).

Enmendaduras: Es la acción y efecto de enmendar defectos, corregir errores o rectificar inexactitudes. (Diccionario Abierto de Español, 2024)

Equilibrio hídrico: Es el resultado de comparar el volumen y composición tanto de los líquidos recibidos como de las pérdidas, dentro de un período determinado que es en 24 horas (Navarra, 2023).

Evento adverso: Es la relación existente entre los trabajadores de salud y el paciente, pueden ocurrir situaciones que conllevan a una situación no esperada en la calidad de atención y representan afección física, emocional, psicológica o laboral (Salazar y otros, 2022).

Evento centinela: Es una magnitud que causa el fallecimiento del paciente, provoca lesiones físicas o psicológicas graves, es decir una condición que no estaba presente y por error u omisión requiere un tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida. (Calvo y otros, 2026)

Impericia: Falta de conocimiento que provocan incidentes, inseguridades al realizar prácticas poniendo en riesgos biológicos, ergonómicos y físicos. (Huaman, 2024)

Imprudencia: Es el daño causado que se produjo porque el medico realizo procedimientos o actividades sin las debidas precauciones ni medir las consecuencias. (Vera O. , 2022)

Integralidad: Significa comprender todos los aspectos que conforma al individuo, ampliamente, físicas, psicológicas, emocionales, sociales, espirituales en totalitaria y no parcial. (Osorio, 2025)

Legibilidad: Calidad de un texto escrito que permite leerlo y

entenderlo con facilidad. (Polorelova, 2025)

Muestreo no probabilístico: Es una técnica utilizada en la investigación de campo su objetivo es generar datos estadísticos de una determinada disciplina cuando la investigación tiene una población infinita y no se puede obtener una muestra específica. (Reales y otros, 2022)

Negligencia: Es un concepto legal en que menciona que una parte no actuó con la debida diligencia para prevenir daños a otra persona. (Rae, 2025)

Objetivo: Son los datos observables, medibles y verificables, es decir que se puede observar directamente, medir con instrumentos o verificar mediante exámenes. (Real Academia Española, 2025)

Oportunidad: Se refiere en el momento, circunstancia oportunos o convenientes para algo. (Española, 2024)

Paciente: Es la persona que recibe atención médica, que se halla bajo cuidado de equipo de salud debido a sus necesidades clínicas derivadas del cuidado de la salud. (Real Academia Española, 2025)

Precisión: Se refiere a la cualidad de ser claro y exacto en lo que se dice o hace (Alegsa, 2023).

Signos vitales: Son medidas de varias características fisiológicas humanas, que reflejan funciones esenciales del cuerpo, ritmo cardíaco, frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. (DrTango, 2025)

Seguridad: Es la condición de estar libre de peligro, daño o falla. Se refiere a la usencia de riesgo para el paciente en el entorno de cuidado (DEM, 2024).

Subjetivo: Se refiere a los datos percibidos por el paciente, es decir lo que el paciente dice, describe sobre su salud, que incluye como dolor, malestar, náuseas, ansiedad y cualquier otra experiencia que el paciente siente pero que no es observable. (Real Academia Española, 2025)

SOAPIE: Se refiere a un acrónimo del método de registro sistemático de enfermería que permite documentar los cuidados de manera estructurada. (Scribd, 2026)

Veracidad: Hábito moral de decir la verdad, actúan con honestidad y transparencia. Se considera que hay veracidad en cada accionar que se lleva a cabo con ética, responsabilidad e integridad. (Gudiña, 2024)

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis alternativa

Los registros de enfermería impacta en la calidad de atención que reciben los pacientes del Hospital General Martín Icaza.

2.4.2. Hipótesis nula

Los registros de enfermería no impacta en la calidad de atención que reciben los pacientes del Hospital General Martín Icaza.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de la investigación

3.1.1. *Nivel descriptivo*

La presente investigación es de nivel descriptivo porque permitió caracterizar de manera detallada las características sociodemográficas de los pacientes del área de medicina interna y cirugía del Hospital General Martín Icaza, así como evaluar la calidad técnica de los registros de enfermería y la calidad de atención que reciben los pacientes hospitalizados.

3.1.2. *Nivel correlacional*

Se enmarcó a un nivel correlacional porque se buscó establecer la relación entre los registros de enfermería y la calidad de atención que reciben los pacientes hospitalizados en los servicios mencionados.

3.2. Diseño de investigación

3.2.1. *Transversal*

Un diseño transversal es empleado en una investigación que analiza una población específica en un período determinado (Manterola y otros, 2023). Este diseño permite evaluar la calidad técnica de los registros y la calidad de atención recibida durante el periodo de marzo – julio 2026.

3.2.2. *No experimental*

Este tema de investigación es, no experimental, ya que no se alteran variables.

3.3. Población y muestra

Para la presente investigación, la población estuvo conformada por pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y cirugía del Hospital General Martín Icaza, quienes formaron parte de la aplicación de la encuesta para obtener datos en cuanto a la calidad de atención sentida. Por otra parte, para la aplicación de la lista de verificación de calidad técnica de los registros de enfermería estuvo conformada por historias clínicas del área de medicina interna y cirugía de los mismos pacientes hospitalizados.

De igual forma para la realización del estudio se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, se trabajó con 100 pacientes hospitalizados en el área mencionado anteriormente, dado que la estancia hospitalaria es incierta y recurrente y es manejable para la aplicación de la encuesta de calidad de atención sentida.

Por otro lado, debido a que los registros de enfermería son de difícil delimitación poblacional, se seleccionó 100 historias clínicas pertenecientes a los mismos pacientes hospitalizados que cumplan con los criterios de inclusión. Esta delimitación permitió realizar un análisis preciso, manejable y representativo en un entorno específico.

3.3.1. Criterio de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina interna y cirugía del Hospital Martín Icaza.
- Registros físicos que pertenecen a pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y cirugía.
- Registros de pacientes con estancia hospitalaria mayor de 24 horas.

3.3.2. Criterio de exclusión

- Pacientes con alteraciones en el estado de conciencia o con dificultades de comunicación que impida responder la encuesta.
- Pacientes hospitalizados en otros servicios (Pediatría, Gineco Obstétrico, neonatología, Unidad de cuidados intensivos).
- Todos los registros electrónicos.
- Registros de pacientes con estancia hospitalaria menor a 24 horas.

3.4. Variables

3.4.1. Variable dependiente

Calidad de atención

3.4.2. Variable independiente

Registros de enfermería

3.4.3. Operacionalización de las variables

Tabla 2.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Variable dependiente: Calidad de atención	La calidad de atención es el grado en que los servicios de salud prestan a los pacientes y familiares teniendo en cuenta las necesidades y preferencias logrando una	Sociodemográfico	Edad	• 18 – 24 años • 25 – 31 años • 32 – 38 años • 39 – 45 años • 46 – 52 años • 53 – 59 años • Mas de 60 años	Encuesta
			Genero	• Masculino • Femenino • LGBT • Prefiero no decirlo	
			Estado civil	• Soltero/a	

	mejora continua; abarcando la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. (OMS, 2025)			• Casado/a • Union libre • Divorciado/a • Viudo/a	
			Etnia	• Mestizo/a • Montubio/a • Afroecuatoriano/a • Indígena • Blanco/a	
			¿El personal de enfermería le escucha con atención cuando le expresa el malestar?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	
			¿Puede expresarse libremente sobre	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular	

		Calidad de atención sentida	cómo se siente física y emocionalmente?	• Satisfecho • Muy satisfecho	Encuesta
			¿Sus palabras para describir el dolor que tiene son tomadas en cuenta?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	
			¿Le pregunta regularmente como se siente durante el transcurso del día?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	
			¿Siente que le da importancia a su estado de ánimo y preocupación?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	

			¿Le toma y registra los signos vitales?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	
			¿Después de la toma de signos vitales le explica los resultados obtenidos?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	
			¿Le revisa su piel, coloración o presencia de edemas?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	

			¿Verifica que la vía y catéter este permeable?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	
			¿Cuándo ha tenido un sangrado o vía infiltrada el personal actúa de inmediato?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	
			¿Le explica de forma clara su situación de salud?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	

			¿Le comunica sobre su mejoría o deterioro de salud?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	
			¿Le informa sobre para que sirve cada medicamento que recibe en sus horarios?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	
			¿Le informa sobre posibles riesgos o complicaciones en su salud?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	
			¿Le da información sobre el plan de	• Muy insatisfecho • Insatisfecho	

			cuidados durante su estancia hospitalaria?	• Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	
			¿Le explica el objetivo del tratamiento o cuidados?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	
			¿El personal es amable, respetuoso y paciente?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	
			¿Cuándo necesita ayuda para movilizarse e ir al	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho	

			baño le ayuda oportunamente?	• Muy satisfecho	
			¿Los cuidados le está ayudando a mejorar su salud?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	
			¿Siente que su dolor o malestar ha sido controlado?	• Muy insatisfecho • Insatisfecho • Regular • Satisfecho • Muy satisfecho	
Variable independiente: Registros de enfermería	Los registros de enfermería forman parte de la historia clínica dan	Criterios de calidad técnica	Datos generales: nombres y apellidos, edad, numero de historia clínica	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	Lista de verificación

	respaldo al profesional de enfermería y favorece la calidad de atención y los cuidados proporcionados al paciente. (Lizzi, 2021)		Uso adecuado de bolígrafo de acuerdo al turno	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Letra clara, legible y redacción coherente	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Ausencia de tachones o enmendaduras	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Uso de abreviaturas estandarizadas	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Firma legible del responsable	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Sello de la enfermera/o	• Cumple • Cumple parcialmente	

				• No cumple	
			Orden cronológico	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
		Notas de enfermería SOAPIE	Subjetivo Documenta las palabras exactas del paciente/familiar entre comillas	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Registra síntomas referidos por el paciente	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Registra molestias o sensaciones expresadas por el paciente	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	

			Registra preocupaciones del paciente	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			No incluye interpretaciones de la enfermera	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Los datos son claros, exactos y pertinentes	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Objetivo Registra los hallazgos del examen físico	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	

			Los signos vitales están completos	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Valores numéricos exactos	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Registra fecha y hora de la valoración	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Registra datos observables y medibles	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	

			No incluye opiniones ni interpretaciones personales	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Análisis Registra el diagnostico	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Contiene problema, etiología, signos y síntomas reales	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			El diagnóstico es coherente con los datos subjetivos y objetivos	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	

			Juicio clínico coherente con los datos obtenidos	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			El análisis está completo y bien formulado	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Planificación Registrar los objetivos de la planificación	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Objetivos están claros	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Medibles	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Alcanzables	• Cumple • Cumple parcialmente	

				• No cumple	
			Educación prevista para el paciente o familiar	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Intervención Registro de actividades realizadas	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Las intervenciones corresponden al diagnostico	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			La redacción es clara, coherente y exacto	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Describe acciones concretas de enfermería	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Registra actividades	• Cumple	

				• Cumple parcialmente • No cumple	
			Registra procedimientos realizados	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Las actividades son oportunas	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Evaluación		
			Registra si se cumplieron los objetivos	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Registra la respuesta del paciente	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
			Redacta la mejoría, estabilidad	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	

			Describe actividades pendientes	• Cumple • Cumple parcialmente • No cumple	
--	--	--	------------------------------------	--	--

Nota: *Elaboración propia*

Tabla 3.*Escala de puntuación calidad de atención sentida*

Puntuación	Porcentaje	Calidad de atención
90– 100 puntos	90%– 100 %	Muy satisfecho
80 a 89 puntos	80% a 89 %	Satisfecho
70 – 79puntos	70% – 79%	Regular
60– 69 puntos	60%– 69%	Insatisfactorio
< 60puntos	< 60%	Muy insatisfecho

Nota: Por Carla Punina y Leonela Chasi**Tabla 4.***Escala de puntuación calidad técnica de los registros de enfermería*

Puntuación	Porcentaje	Nivel de cumplimiento
62 a 82 puntos	90% - 100%	Excelente
41 a 61 puntos	80 % - 89%	Bueno
< 41 puntos	60% - 79%	Regular

Nota: Adaptado de los registros de enfermería y criterios de calidad, área de emergencia del hospital de Paita, 2024. Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Tumbes (Velasquez, 2025).

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizo dos instrumentos una encuesta y una lista de verificación:

Encuesta: Se realizó como primera técnica una encuesta dirigida a los pacientes del servicio de hospitalización de medicina interna y cirugía. Como instrumento se empleó un cuestionario dividido en dos secciones en la primera sección se obtuvo datos sociodemográficos y la segunda sección estuvo conformado por 20 ítems diseñado para recolectar información sobre la calidad de atención que reciben los pacientes. El cuestionario consta con una escala de valoración Likert de 5 niveles de satisfacción de la siguiente forma, muy insatisfecho obtendrá un puntaje de 1, insatisfecho 2, regular 3, satisfecho 4 y muy satisfecho 5 puntos

Observación: Se aplicó la técnica de observación directa, para evaluar la calidad técnica de los registros de enfermería. El instrumento que se utilizó fue una lista de verificación misma que permitió verificar el nivel de cumplimiento de calidad técnica de los registros.

Cabe mencionar que la lista de verificación consta con una escala de tipo ordinal, donde **Cumple tendrá una puntuación de 2, cumple parcialmente 1 y No cumple una puntuación de 0**. La sumatoria de los puntos permitió categorizar el nivel de cumplimiento.

Es importante recalcar que, los instrumentos elaborados fueron previamente validados por 3 expertos antes de su aplicación.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

3.6.1. Técnicas de Procedimiento de Datos

La técnica que se utilizó en el procesamiento de los datos fue la estadística descriptiva que consiste en un conjunto de procedimientos que tienen por objeto presentar masas de datos por medio de tablas, gráficos o medidas de resumen (Ruiz y otros, 2022).

Posteriormente, los resultados fueron representados en gráficos y tablas. Para ello, se empleará el programa SPSS Statistics versión 25, debido a su capacidad para organizar datos, realizar cálculos aritméticos y aplicar funciones matemáticas avanzadas. Además, esta herramienta permitió generar reportes visuales que faciliten la interpretación y comprensión de los resultados obtenidos de la encuesta y la lista de verificación (Santos D. , 2025).

En cuanto a la organización de datos, se realizó una clasificación por categorías para el cuestionario una escala de Likert de satisfacción y para la lista de verificación en niveles de Cumple, cumple parcialmente y no cumple.

3.6.2. Análisis de datos

Se utilizó el software de IBM SPSS Statistics v.25, en el cual se registraron de forma ordenada las respuestas obtenidas en los dos instrumentos tanto en la encuesta como en la lista de verificación. El análisis combinó métodos estadísticos descriptivos, permitiendo identificar el nivel de cumplimiento de los criterios evaluados. Asimismo, se elaboró tablas y se realizó cálculos de porcentajes que facilita la visualización e interpretación de los resultados obtenidos tanto de las variables independientes como

dependientes.

Además, para determinar la relación entre los registros de enfermería SOAPIE y la calidad de atención recibida, se aplicó una prueba estadística de Rho de Spearman donde se evidencia un coeficiente de correlación de ($\rho = 0.0,832$), lo que indica una correlación negativa prácticamente nula entre ambas variables.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1.Resultados del objetivo 1: evaluar el nivel de calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los pacientes.

Tabla 5.

Datos sociodemográficos de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 – 24 años	8	8,0
	25 – 31 años	10	10,0
	32 – 38 años	14	14,0
	39 – 45 años	20	20,0
	46 – 52 años	17	17,0
	53 – 59 años	18	18,0
	Mas de 60 años	12	12,0
	Total	100	100,0
Genero	Femenino	57	57,0
	Masculino	43	43,0
	Total	100	100,0
Estado civil	Soltero/a	26	26,0
	Casado/a	43	43,0
	Union libre	23	23,0
	Divorciado/a	1	1,0
	Viudo/a	7	7,0
	Total	100	100,0
Etnia	Mestizo/a	58	58,0
	Montubio/a	40	40,0
	Indígena	2	2,0
	Total	100	100,0

Nota: Resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta a los pacientes de medicina interna y cirugía del Hospital General Martín Icaza.

Elaborado por: Leonela Chasi y Carla Punina, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 20% de los encuestado son adultos de entre 39 a 45 años, con un predominio del sexo femenino de 57% con una ligera diferencia frente al grupo masculino. Este patrón concuerda con lo reportado por (Castro, 2023), quien describe una mayor prevalencia de mujeres hospitalizadas debido a factores como el sedentarismo, el cual incrementa el índice de masa corporal desarrollando enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, el 43% son casados y el 58% mestizos este resultado guarda relación con lo señalado por (Chande y otros, 2021), quienes asocian a la población mestiza con una alta prevalencia de patologías como el cáncer, debido a la influencia de factores geográficos, genéticos y socioeconómicos.

Tabla 6.

Percepción del paciente sobre el cuidado brindado por el personal de enfermería

		Frecuencia	Porcentaje
El personal de enfermería le escucha con atención cuando le expresa su malestar.	Regular	10	10,0
	Satisfechos	76	76,0
	Muy satisfecho	14	14,0
	Total	100	100,0
Puede expresarse libremente sobre cómo se siente física y emocionalmente	Insatisfecho	2	2,0
	Regular	14	14,0
	Satisfechos	72	72,0
	Muy satisfecho	12	12,0
	Total	100	100,0
Sus palabras para describir el dolor que tiene son tomadas en cuenta	Regular	9	9,0
	Satisfechos	76	76,0
	Muy satisfecho	15	15,0
	Total	100	100,0
Le pregunta regularmente como se siente durante el transcurso del día	Insatisfecho	2	2,0
	Regular	15	15,0
	Satisfechos	64	64,0
	Muy satisfecho	19	19,0
	Total	100	100,0
Siente que le da importancia a su estado de ánimo y preocupación	Insatisfecho	1	1,0
	Regular	11	11,0
	Satisfechos	75	75,0
	Muy satisfecho	13	13,0
	Total	100	100,0

***Nota:** Resultados de la aplicación de la encuesta a los pacientes hospitalizados en medicina interna y cirugía.*

***Elaborado por:** Leonela Chasi y Carla Punina, 2026*

Análisis e interpretación

EL 90% de los pacientes manifestó que el personal de enfermería le

escuchó con atención al expresar su malestar. Asimismo, el 84% refirió que pudo expresar libremente su dolor físico, mientras que el 91% afirmó que sus palabras fueron valoradas, además el 88% indicó que su estado de ánimo fue tomado en cuenta y el 83% señaló que el profesional reevalúa su bienestar diariamente, lo que evidencia que el cuidado de enfermería está estrechamente vinculado con una comunicación efectiva y el reconocimiento de las necesidades físicas y emocionales del paciente aspecto concordante con lo planteado por (Freire & Delgado, 2026), quienes destacan que los pacientes hospitalizados se sienten mejor cuando son escuchados, responden a sus inquietudes y es valorado su estado emocional.

Tabla 7.

Percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería en la ejecución de procedimientos

		Frecuencia	Porcentaje
Le toman y registran sus signos vitales	Satisfechos	65	65,0
	Muy satisfecho	35	35,0
	Total	100	100,0
Después de la toma de signos vitales le explican los resultados obtenidos	Muy Insatisfecho	1	1,0
	Insatisfecho	15	15,0
	Regular	33	33,0
	Satisfechos	32	32,0
	Muy satisfecho	19	19,0
	Total	100	100,0
Le revisan su piel, coloración o presencia de edemas	Insatisfecho	7	7,0
	Regular	12	12,0
	Satisfechos	67	67,0
	Muy satisfecho	14	14,0
	Total	100	100,0
Verifican que la vía y catéter este permeable	Regular	19	19,0
	Satisfechos	55	55,0
	Muy satisfecho	26	26,0
	Total	100	100,0
Cuando ha tenido un sangrado o vía infiltrada el personal actúa de inmediato	Regular	11	11,0
	Satisfechos	60	60,0
	Muy satisfecho	29	29,0
	Total	100	100,0

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los pacientes hospitalizados en medicina interna y cirugía.

Elaborado por: Leonela Chasi y Carla Punina, 2026

Análisis e interpretación

Se evidenció un predominio favorable en el control de signos vitales,

dado que el 100% de los encuestados manifestó haber recibido este control, aunque solo el 51% fue informado sobre sus parámetros; este hallazgo indica que el cuidado enfermero en la ejecución de procedimiento es relevante, aspecto que concordó por (Díaz y otros, 2024), al sostener que la toma, registro y explicación de los signos vitales es fundamental para diagnosticar la gravedad y supervisar la mejora del estado de salud y actuar oportunamente ante condiciones críticas.

Además, el 81% señaló haber recibido una valoración adecuada de su piel, coloración o presencia de edema; de igual modo, el 81% afirmó tener una vigilancia oportuna del acceso venoso siendo un procedimiento invasivo más utilizado en pacientes hospitalizados y el 89% resaltó una respuesta al instante ante incidentes como sangrado o infiltraciones, lo que resulta importante la vigilancia del catéter con lo descrito por (Santos y otros, 2024), quienes describen que ante cualquier sangrado o infiltración es el deber del profesional actuar de inmediato para prevenir flebitis bacteriana.

Tabla 8.

Evaluación de la comunicación e información proporcionada por el personal de enfermería al paciente

		Frecuencia	Porcentaje
Le explica de forma clara su situación de salud	Insatisfecho	1	1,0
	Regular	8	8,0
	Satisfechos	73	73,0
	Muy satisfecho	18	18,0
	Total	100	100,0
Le comunican sobre su mejoría o deterioro de salud	Insatisfecho	1	1,0
	Regular	8	8,0
	Satisfechos	76	76,0
	Muy satisfecho	15	15,0
	Total	100	100,0
Le informa sobre para que sirve cada medicamento que recibe en sus horarios	Muy Insatisfecho	1	1,0
	Insatisfecho	8	8,0
	Regular	36	36,0
	Satisfechos	41	41,0
	Muy satisfecho	14	14,0
	Total	100	100,0
Le informaron sobre posibles riesgos o complicaciones	Insatisfecho	4	4,0
	Regular	10	10,0
	Satisfechos	73	73,0
	Muy satisfecho	13	13,0
	Total	100	100,0
Le dieron información sobre el plan de cuidados durante su estancia hospitalaria	Insatisfecho	3	3,0
	Regular	9	9,0
	Satisfechos	72	72,0
	Muy satisfecho	16	16,0
	Total	100	100,0

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los pacientes hospitalizados

en medicina interna y cirugía.

Elaborado por: Leonela Chasi y Carla Punina, 2026

Análisis e interpretación

La comunicación e información proporcionado por el personal de enfermería fue favorable, ya que el 91% de los pacientes recibió información clara sobre la mejoría, deterioro o estado salud, mientras que el 86% y 88% fue orientado sobre complicaciones y el plan de cuidado durante la estancia hospitalaria. Estos hallazgos demuestran una comunicación efectiva lo que coincide con (Calderon y otros, 2025), quienes destacan que la comunicación enfermero- paciente mejora la calidad del cuidado, contribuye a la satisfacción y seguridad del paciente ayudando a mejorar su bienestar.

Sin embargo, solo el 55% indicó conocer los beneficios de la medicación administrada. Esta brecha puede aumentar el riesgo en errores de medicación y elevar la probabilidad de eventos adversos para el paciente tal como lo menciona (Milanez y otros, 2022), quienes señalaron que la medicación administrada es la principal causa de daño o muerte debido a una comunicación inadecuada.

Tabla 9.*Evaluación del cuidado humanizado y apoyo asistencial de enfermería*

		Frecuencia	Porcentaje
Le explicaron el objetivo del tratamiento o cuidados	Insatisfecho	1	1,0
	Regular	9	9,0
	Satisfechos	69	69,0
	Muy satisfecho	21	21,0
	Total	100	100,0
El personal es amable, respetuoso y paciente	Regular	2	2,0
	Satisfechos	58	58,0
	Muy satisfecho	40	40,0
	Total	100	100,0
Cuando necesita ayuda para movilizarse e ir al baño le ayudan oportunamente	Insatisfecho	2	2,0
	Regular	16	16,0
	Satisfechos	52	52,0
	Muy satisfecho	30	30,0
	Total	100	100,0
Los cuidados le están ayudando a mejorar su salud	Insatisfecho	1	1,0
	Regular	2	2,0
	Satisfechos	76	76,0
	Muy satisfecho	21	21,0
	Total	100	100,0
Siente que su dolor o malestar ha sido controlado	Insatisfecho	4	4,0
	Regular	5	5,0
	Satisfechos	66	66,0
	Muy satisfecho	25	25,0
	Total	100	100,0

***Nota:** Resultados de la aplicación de la encuesta a los pacientes hospitalizados en medicina interna y cirugía.*

***Elaborado por:** Leonela Chasi y Carla Punina, 2026*

Análisis e interpretación

El 98% de los pacientes manifestó haber recibido un trato amable y respetuoso resaltando el cuidado humanizado, de igual forma el 90% percibió con claridad el objetivo su tratamiento, lo que refleja que el buen trato es un factor clave que influye directamente en la adherencia al tratamiento. Estos resultados son similares con lo descrito por (Bezoz, 2024), quien señala que el vínculo humano, la conexión empática y el trato digno son elementos indispensables para lograr resultados positivos y un mejor afrontamiento de los problemas de salud que enfrenta el paciente.

Del mismo modo, el 82% señaló haber recibido asistencia oportuna en sus necesidades básicas y la mayor parte (97%) indicó que los cuidados brindados favorecieron a mejorar su salud y reducir el dolor. Estos resultados son consistentes con (Vallejo y otros, 2022), quienes sostiene que la identificación y el control de dolor es prioridad del personal de enfermería, además el tratamiento con medicamentos permite bloquear el dolor desde diversos puntos evidenciando que el apoyo asistencial mejora la salud de los pacientes hospitalizados.

4.2. Resultados del objetivo 2: evaluar el nivel de cumplimiento de la calidad técnica de los registros de enfermería.

Tabla 10.

Valoración sobre el correcto llenado de datos en los registros de enfermería.

		Frecuencia	Porcentaje
Datos generales: nombres, apellidos, edad y número de historia clínica	Cumple	8	8,0
	parcialmente		
	Cumple	92	92,0
	Total	100	100,0
Uso adecuado de bolígrafo de acuerdo con el turno	No cumple	5	5,0
	Cumple	19	19,0
	parcialmente		
	Cumple	76	76,0
	Total	100	100,0
Letra clara, legible y redacción coherente	No cumple	20	20,0
	Cumple	67	67,0
	parcialmente		
	Cumple	13	13,0
	Total	100	100,0
Ausencia de tachones o enmendaduras	No cumple	22	22,0
	Cumple	69	69,0
	parcialmente		
	Cumple	9	9,0
	Total	100	100,0
Uso de abreviaturas estandarizadas	No cumple	4	4,0
	Cumple	41	41,0
	parcialmente		
	Cumple	55	55,0
	Total	100	100,0
	No cumple	4	4,0

Firma legible del responsable	Cumple	22	22,0
	parcialmente		
	Cumple	74	74,0
	Total	100	100,0
Sello de la enfermera/o	No Cumple	47	47,0
	Cumple	15	15,0
	parcialmente		
	Cumple	38	38,0
	Total	100	100,0
Orden cronológico	No Cumple	5	5,0
	Cumple	66	66,0
	parcialmente		
	Cumple	29	29,0
	Total	100	100,0

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los pacientes hospitalizados en medicina interna.

Elaborado por: Leonela Chasi y Carla Punina, 2026

Análisis e interpretación

Los registros de enfermería evidenciaron un alto nivel de cumplimiento en el llenado de los datos generales del paciente con 92%, además el 76% de los registros son llenados con bolígrafos adecuados al turno. Sin embargo, solo el 13% presento una redacción legible y coherente, mientras que el 67% evidenció enmendaduras o tachones. Estas falencias pueden comprometer la seguridad del paciente coincidiendo con (Vera A. , 2023), quien señala que las deficiencias relacionadas con la escritura, faltas ortográficas y presencia de tachaduras afecta la calidad del registro y delimita su validez legal.

Así mismo, el 55% de los registros contó con abreviaturas estandarizadas, lo cual es preocupante y el 74% con firma del profesional; no obstante, únicamente el 38% incluyo el sello correspondiente mismo que puede comprometer al profesional ante auditorías o procesos legales, además el 66%

cumplen parcialmente con un orden en los reportes de enfermería. Estas inconsistencias pueden comprometer la seguridad del paciente y generar implicaciones legales, hallazgo que concuerda con (Flores y otros, 2024), quien señala que los registros de enfermería constituyen un documento legal y que la ausencia de sello, falta de orden e inconsistencias puede ser interpretado como negligencia.

Tabla 11.*Evaluación del llenado correcto de datos subjetivos en las notas de enfermería*

		Frecuencia	Porcentaje
Documenta las palabras exactas del paciente/familiar entre comillas	No Cumple	15	15,0
	Cumple	62	62,0
	parcialmente		
	Cumple	23	23,0
	Total	100	100,0
Registra síntomas referidos por el paciente	No cumple	5	5,0
	Cumple	60	60,0
	parcialmente		
	Cumple	35	35,0
	Total	100	100,0
Registra molestias o sensaciones expresadas por el paciente	No cumple	28	28,0
	Cumple	52	52,0
	parcialmente		
	Cumple	80	80,0
	Total	100	100,0
Registra preocupaciones del paciente	No cumple	45	45,0
	Cumple	32	32,0
	parcialmente		
	Cumple	23	23,0
	Total	100	100,0
No incluye interpretaciones de la enfermera	No cumple	3	3,0
	Cumple	25	25,0
	parcialmente		
	Cumple	72	72,0
	Total	100	100,0
Los datos son claro, exacto y pertinente	No cumple	1	1,0
	Cumple	37	37,0
	parcialmente		
	Cumple	62	62,0

Total	100	100,0
-------	-----	-------

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los pacientes hospitalizados en medicina interna y cirugía.

Elaborado por: Leonela Chasi y Carla Punina, 2026

Análisis e interpretación

En cuanto a los datos subjetivos, el 62% contó parcialmente con la información exacta del paciente ante este hallazgo se evidencia que no se registra totalmente las manifestaciones del paciente. Así mismo, el 60% cumplió parcialmente con el registro de síntomas referidos y el 52% con molestias o sensaciones expresadas. Por otra parte, el 72% no incluyeron interpretaciones y el 62% cumplieron con datos claros, exactos y pertinentes. Estos hallados evidencian debilidades especialmente en la transcripción literal, las molestias y las preocupaciones referido por el paciente. Lo cual concuerda con (Velásquez, 2026), quien describe que los datos subjetivos deben incluir el estado físico, mental y emocional; si esta información es omitida o distorsionada puede afectar en la continuidad del cuidado, el razonamiento clínico y la seguridad.

Tabla 12.*Evaluación del llenado correcto de datos objetivos en las notas de enfermería*

		Frecuencia	Porcentaje
Registra los hallazgos del examen físico	No cumple	4	4,0
	Cumple parcialmente	33	33,0
	Cumple	63	63,0
	Total	100	100,0
Signos Vitales están completos	No cumple	2	2,0
	Cumple parcialmente	22	22,0
	Cumple	76	76,0
	Total	100	100,0
Valores numéricos exactos	No cumple	2	2,0
	Cumple parcialmente	27	27,0
	Cumple	71	71,0
	Total	100	100,0
Registra fecha y hora de la valoración	No cumple	1	1,0
	Cumple parcialmente	25	25,0
	Cumple	74	74,0
	Total	100	100,0
Registra datos observables y medibles	No cumple	1	1,0
	Cumple parcialmente	31	31,0
	Cumple	68	38,0
	Total	100	100,0
No incluye opiniones ni interpretaciones personales	No cumple	2	2,0
	Cumple parcialmente	21	21,0
	Cumple	77	77,0
	Total	100	100,0

Nota: Resultados de la aplicación de la encuesta a los pacientes hospitalizados en medicina interna y cirugía.

Elaborado por: Leonela Chasi y Carla Punina, 2026

Análisis e interpretación

En cuanto a los datos objetivos, el 63% de las notas cumple con el registro del examen físico, de igual manera el 76% y el 71% cuentan con los signos vitales completos y valores numéricos exactos. Así también, el 74% cuenta con la fecha y hora de la valoración y el 68% son datos observables y medibles. Finalmente, el 77% no incorpora opiniones ni interpretaciones personales. Estos resultados coinciden con lo señalado por (Hidalgo y otros, 2025), quienes describen que la calidad del registro objetivo no depende únicamente de anotar cifras o hallazgos aislados, sino de documentar de manera clara, exacta, cronológica, medible y clínicamente pertinente la información obtenida durante la valoración.

Tabla 13.

*Cumplimiento de criterios en la formulación de diagnóstico de enfermería
(Análisis)*

		Frecuencia	Porcentaje
Registra el diagnostico	No cumple	3	3,0
	Cumple	14	14,0
	parcialmente		
	Cumple	83	83,0
	Total	100	100,0
Contiene problema, etiología, signos y síntomas reales	No cumple	4	4,0
	Cumple	20	20,0
	parcialmente		
	Cumple	76	76,0
	Total	100	100,0
El diagnóstico es coherente con los datos subjetivos y objetivos	No cumple	1	1,0
	Cumple	31	31,0
	parcialmente		
	Cumple	68	68,0
	Total	100	100,0
Juicio clínico coherente con los datos obtenidos	No cumple	2	2,0
	Cumple	33	33,0
	parcialmente		
	Cumple	65	65,0
	Total	100	100,0
El análisis está completo y bien formulado	No cumple	4	4,0
	Cumple	35	35,0
	parcialmente		
	Cumple	61	61,0
	Total	100	100,0

***Nota:** Resultados de la aplicación de la encuesta a los pacientes hospitalizados en medicina interna y cirugía.*

Elaborado por: Leonela Chasi y Carla Punina, 2026

Análisis e interpretación

La mayor parte (97%) de los registros cuenta con el diagnóstico de enfermería y el 96% contiene problema, etiología, signos y síntomas reales, asimismo un 68% presentan coherencia con los datos subjetivos y objetivos. El 65% de los registros presentan un juicio clínico coherente y el 61% un análisis completo y bien formulado, lo que refleja una aplicación aceptable del proceso enfermero, estos hallazgos coinciden con (Bayona, 2023), quien menciona que un diagnóstico de enfermería debe contener problema, etiología, signos y síntomas debiendo ser coherentes entre las características y manifestaciones que presentan, puesto que la enfermera se centra en la respuesta que tiene la persona ante una alteración en su salud.

Tabla 14.

Cumplimiento de criterios en la formulación de intervenciones de enfermería (Planificación)

		Frecuencia	Porcentaje
Registra los objetivos de la planificación	No cumple	4	4,0
	Cumple	34	34,0
	parcialmente		
	Cumple	62	62,0
	Total	100	100,0
Objetivos están claros	No cumple	4	4,0
	Cumple	36	36,0
	parcialmente		
	Cumple	60	60,0
	Total	100	100,0
Medibles	No cumple	2	2,0
	Cumple	33	33,0
	parcialmente		
	Cumple	65	65,0
	Total	100	100,0
Alcanzables	No cumple	3	3,0
	Cumple	30	30,0
	parcialmente		
	Cumple	67	67,0
	Total	100	100,0
Educación prevista para el paciente o familiar	No cumple	9	9,0
	Cumple	38	38,0
	parcialmente		
	Cumple	53	53,0
	Total	100	100,0

***Nota:** Resultados de la aplicación de la encuesta a los pacientes hospitalizados en medicina interna y cirugía.*

Elaborado por: Leonela Chasi y Carla Punina, 2026

Análisis e interpretación

Los resultados evidencian un óptimo cumplimiento en la planificación de los cuidados, el 96% cumple con la formulación de objetivos, los cuales son claros (96%), medibles (98%) alcanzables (97%). Asimismo, el 91% contó con el registro de la educación brindada al paciente o familiar. Estos hallazgos demuestran que la redacción de intervenciones no es solo registrar actividades rutinarias, por el contrario, es establecer objetivos alcanzables y seleccionar intervenciones fundamentadas en las necesidades del paciente. Esta perspectiva coincide con lo señalado por (Fernane y otros, 2025), quienes sostienen que las intervenciones deben claras, medibles y alcanzables, además describen que los planes de cuidado son de mayor calidad cuando se articula de manera lógica con los diagnósticos NANDA, las intervenciones NIC y los resultados NOC, dando como respuesta a un mejor razonamiento clínico.

Tabla 15.

*Evaluación del correcto llenado de las intervenciones ejecutadas
(Intervención)*

		Frecuencia	Porcentaje
Registro de actividades realizadas	No cumple	2	2,0
	Cumple	31	31,0
	parcialmente		
	Cumple	67	67,0
	Total	100	100,0
Las intervenciones corresponden al diagnóstico	No cumple	1	1,0
	Cumple	33	33,0
	parcialmente		
	Cumple	66	66,0
	Total	100	100,0
La redacción es clara, coherente y exacto	No cumple	7	7,0
	Cumple	58	58,0
	parcialmente		
	Cumple	35	35,0
	Total	100	100,0
Describe acciones concretas de enfermería	No cumple	2	2,0
	Cumple	33	33,0
	parcialmente		
	Cumple	65	65,0
	Total	100	100,0
Registra actividades	No cumple	2	2,0
	Cumple	31	31,0
	parcialmente		
	Cumple	67	67,0
	Total	100	100,0
Registra procedimientos	No cumple	1	1,0

realizados	Cumple	33	33,0
	parcialmente		
	Cumple	66	66,0
	Total	100	100,0
Las actividades son oportunas	Cumple	37	37,0
	parcialmente		
	Cumple	63	63,0
	Total	100	100,0

***Nota:** Resultados de la aplicación de la encuesta a los pacientes hospitalizados en medicina interna y cirugía.*

***Elaborado por:** Leonela Chasi y Carla Punina, 2026*

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que el 67 % de las notas cumple con el registro de actividades realizadas, destacando que el 66% de las intervenciones tiene relación con el diagnóstico del paciente y el 65% describe acciones concretas de enfermería evidenciando que el 63% de actividades fueron oportunas. No obstante, solo el 58% presentó una redacción clara y exacta. Esto evidencia que el personal realiza y anota los procedimientos, pero la forma en la que redacta la información es ambigua e incompleta. Esta deficiencia concuerda con (Torres y otros, 2023), quienes mencionaron que el registro de las intervenciones de enfermería (NIC) suele presentar niveles bajos de calidad caracterizados por una redacción o caligrafía deficiente, falta de claridad y omisión de datos necesarios.

Tabla 16.*Indicadores del correcto registro de la evolución del paciente (Evaluación)*

		Frecuencia	Porcentaje
Registra si se cumplieron los objetivos	No cumple	8	3,0
	Cumple	32	32,0
	parcialmente		
	Cumple	60	60,0
	Total	100	100,0
Registra la respuesta del paciente	No cumple	22	22,0
	Cumple	33	33,0
	parcialmente		
	Cumple	45	45,0
	Total	100	100,0
Redacta la mejoría, estabilidad	No cumple	15	15,0
	Cumple	48	48,0
	parcialmente		
	Cumple	37	37,0
	Total	100	100,0
Describe actividades pendientes	No cumple	11	11,0
	Cumple	32	32,0
	parcialmente		
	Cumple	57	57,0
	Total	100	100,0

***Nota:** Resultados de la aplicación de la encuesta a los pacientes hospitalizados en medicina interna.*

***Elaborado por:** Leonela Chasi y Carla Punina, 2026*

Análisis e interpretación

En cuanto al registro de la evolución del paciente el 60% de las notas documentan el cumplimiento de los objetivos planteados y el 57% describe de manera oportuna las actividades pendientes. Sin embargo, persisten brechas al documentar la respuesta del paciente a las intervenciones (55%), lo que constituye un riesgo clínico al no permitir valorar de forma objetiva la efectividad del cuidado. Este hallazgo coincide con (Saavedra, 2022), quien sostiene que existe una alta omisión al momento de registrar la respuesta y la evolución del paciente, destacando que al ser omitidos debilita la comunicación comprometiendo directamente con la seguridad del paciente hospitalizado.

Así mismo, únicamente el 37% redacta correctamente la mejoría del paciente, mientras que el 63% restante lo hace de forma parcial, situación que puede comprometer el seguimiento y la continuidad del cuidado coincidiendo con (Fontaine y otros, 2024), quienes destacan que la evaluación de la respuesta del paciente constituye un componente esencial para medir la efectividad de las intervenciones de enfermería, permitiendo identificar oportunamente cambios en el estado clínico y mejorar los resultados en salud.

4.3. Resultados del objetivo 3: Establecer la relación entre la calidad técnica de los registros y la calidad de atención.

Tabla 17.

Correlación entre el nivel de calidad de los registros de enfermería y nivel de calidad de atención

			Nivel calidad de los registros de enfermería	Nivel de calidad de atención
Rho de Spearman	Nivel calidad de los registros de enfermería	Coeficiente de correlación	1.000	-,021
		Sig. (bilateral)	.	0.832
		N	100	100
	Nivel de calidad de atención	Coeficiente de correlación	-0,021	1.000
		Sig. (bilateral)	0.832	.
		N	100	100

Nota: Obtenido de la base de datos SPSS versión 25.

Elaborado por: Leonela Chasi y Carla Punina, 2026

Análisis e interpretación

La correlación entre la calidad de atención y el nivel de calidad técnica de los registros de enfermería evidenció un coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -,021$), lo que indica una correlación negativa prácticamente nula entre ambas variables, lo que significa que no existe una relación significativa. Asimismo, el nivel de significancia obtenida fue de ($p=0,832$),

valor que es mayor al nivel de significancia de ($p > 0,05$). Esto indica que la correlación observada no es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H_1).

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por (Lee y otros, 2025), quienes analizaron la relación entre la documentación de enfermería y los resultados del paciente, concluyeron que, la documentación de enfermería es una herramienta fundamental, pero no sustituye al cuidado directo y humanizado. Desde esta perspectiva, los registros de enfermería constituyen un componente de respaldo cuyo objetivo principal es garantizar la seguridad del paciente y asegurar la continuidad asistencial entre turnos, mas no determinan de forma directa la calidad de atención.

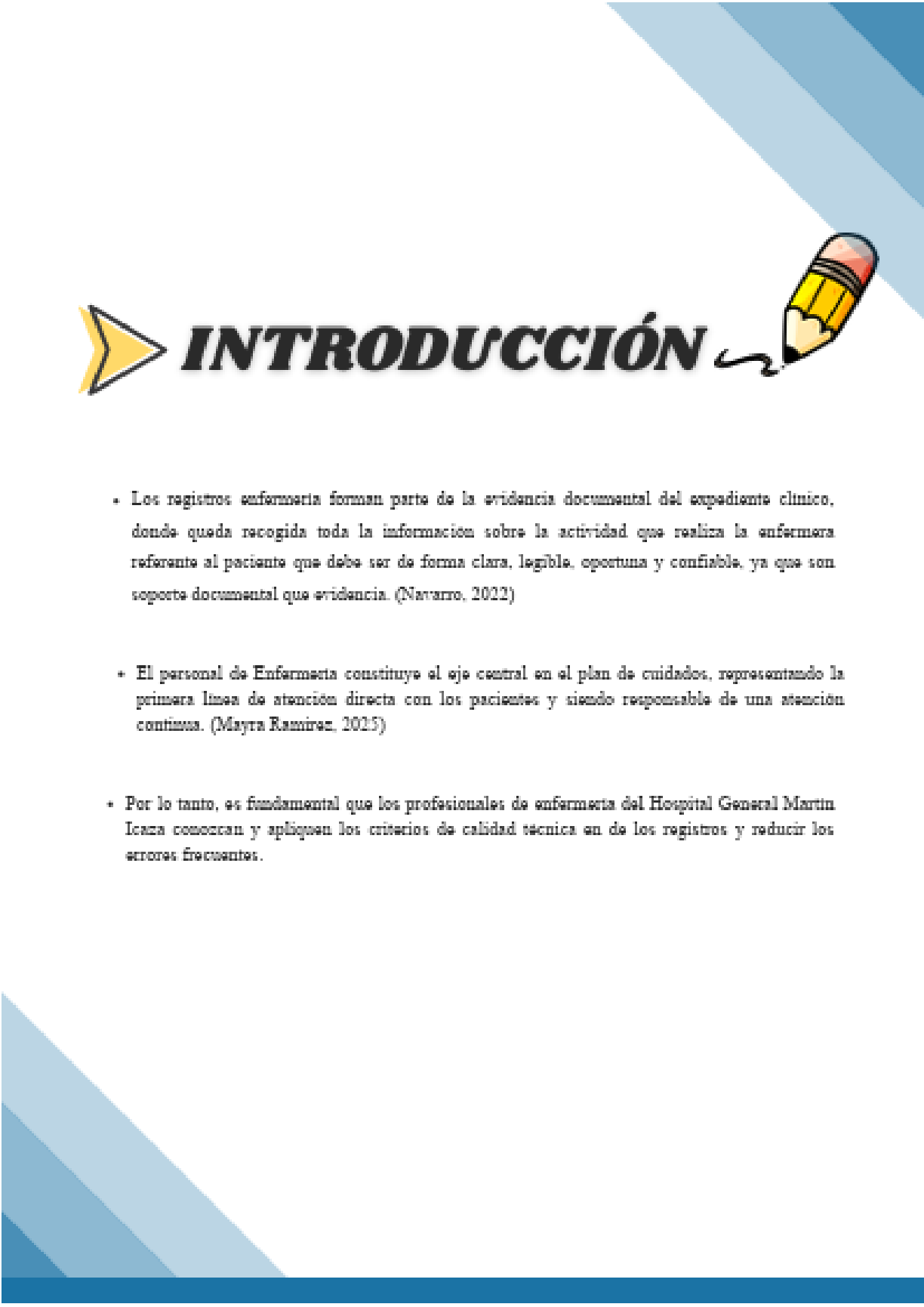
De igual forma, (Palacio y otros, 2025), destacan que la calidad de atención de enfermería se constituye por múltiples variables y no depende de un único aspecto; en ella influyen variables como las competencias técnicas, la comunicación, la empatía, el trabajo en equipo y el cumplimiento de protocolos, además de factores estructurales como la disponibilidad de recursos, la carga laboral, el apoyo institucional y la formación continua. La interacción de todos estos elementos determina que tan efectiva, segura y humanizada resulta la atención que recibe el paciente. Lo mencionado refuerza la conclusión de este estudio que los registros de enfermería no son la base primordial para una calidad de atención encajando con el resultado de este estudio que muestra que no hay correlación significativa entre la calidad de atención y la calidad técnica de los registros de enfermería.

4.4. Resultados del objetivo 4: Diseñar una guía educativa sobre el correcto llenado de registro de enfermería.



Índice

• Introducción	1
• Justificación	2
• Registros de enfermería	3
• Importancia de los registros	4
• Tipos de registros en el ámbito Hospitalario	5
• Funciones principales de los registros	6
• Errores mas comunes	9
• Criterios para realizar un registro de calidad	10
• Abreviaturas de enfermería autorizadas	16
• Recomendaciones prácticas	17
• Notas de enfermería	18
• Componentes de enfermería	19
• Marco normativo de los registros de enfermería	20
• Bibliografía	22



INTRODUCCIÓN

- Los registros enfermería forman parte de la evidencia documental del expediente clínico, donde queda recogida toda la información sobre la actividad que realiza la enfermera referente al paciente que debe ser de forma clara, legible, oportuna y confiable, ya que son soporte documental que evidencia. (Navarro, 2022)
- El personal de Enfermería constituye el eje central en el plan de cuidados, representando la primera línea de atención directa con los pacientes y siendo responsable de una atención continua. (Mayra Ramirez, 2023)
- Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de enfermería del Hospital General Martín Icaza conozcan y apliquen los criterios de calidad técnica en de los registros y reducir los errores frecuentes.

JUSTIFICACIÓN



La presente guía surge como una respuesta ante la creciente necesidad de orientar sobre calidad técnica de los registros de enfermería y con ello, la calidad de la atención sea de manera óptima y segura.

Es importante que los profesionales de enfermería conozcan y realicen los registros basándose a los criterios técnicos de calidad, ya que constituyen una herramienta esencial para la continuidad del cuidado, la comunicación interprofesional, la evaluación de resultados y la seguridad del paciente.



Registros de Enfermería



¿Qué es?

Los registros de enfermería son herramientas imprescindibles e integrantes de la historia clínica del paciente. En ellos se registran de forma escrita, completa, exacta y clara los eventos, necesidades y cuidados proporcionados a cada paciente durante la atención de enfermería. (Verdejo, 2024)

Utilidades de los registros

- Toma de decisiones respecto al estado de salud del paciente
- Control económico.
- Documento legal en un proceso legal judicial.
- Informar sobre la enfermedad.
- Evaluar la calidad de la asistencia de enfermera.



Importancia de los registros

- Son importantes debido a que es un respaldo escrito de los actos del cuidado que realiza el profesional de enfermería.
- Además, sirve como fuente de información y comunicación, permitiendo dar continuidad del cuidado de los pacientes de manera adecuada, asegura el trabajo profesional del personal y ofrecer cobertura legal. (Chouchene Douma, 2024)

Un registro bien hecho refleja un cuidado bien hecho. El registro de calidad debe incluir:

Signos Vitales

Deben ser tomados y registrados con valores numéricos exactos y completos.

Examen Físico:

Incluir hallazgos objetivos, coloración de piel, presencia de edemas, etc.

Diagnóstico y Planificación:

Coherente con los datos obtenidos, con objetivos claros y medibles.

Intervenciones:

Descripción de acciones concretas, oportunas y procedimientos y actividades realizados.

Evaluación:

Registro de la respuesta del paciente y cumplimiento de objetivos.

Resultados obtenidos. (IMSS, 2021)

Tipos de registros en el ámbito hospitalario

Existen diversos formatos documentales que sistematizan las acciones del personal de enfermería, se clasifica estos instrumentos según su finalidad clínica y administrativa, distinguiendo entre registros descriptivos, gráficos y de control. Macías (2021)

TIPOS	DESCRIPCIÓN	FUNCIÓN
Notas de enfermería	Anotaciones narrativas turno a turno	Documentar evolución y respuestas
Kárdex	Resumen de indicaciones y tratamientos	Planificación y administración
Hoja de signos vitales	Gráficas de parámetros fisiológicos	Monitorización continua
Registro electrónico	Documentación digitalizada estructurada	Integración interdisciplinaria
Hoja de balance hídrico	Control de ingresos y egresos	Evaluación hidroelectrolítica

Nota. Elaboración propia con base en Macías Andrade (2021)

Funciones principales de los registros



- Asistencial: Permite brindar cuidados continuos y seguros.
- Administrativa: Facilita la gestión y evaluación de los servicios.
- Docente: Sirve como fuente de aprendizaje.
- Investigación: Genera información para estudios científicos.
- Legal: Constituye evidencia documental de la atención brindada

Un registro completo contribuye

✓ Atención segura

✓ Atención oportuna

✓ Atención humanizada

✓ Atención continua

Errores mas comunes que se debe evitar

Información incompleta

Registros tardíos

Uso de abreviaturas
no autorizadas

Escritura ilegible

Omisión de intervenciones
realizadas

Ausencia de firma
profesional



¿Como realizar un registro de enfermería de calidad?

- Datos de identificación del paciente
- Gráfica de signos vitales y tipo de dieta
- Control de líquidos
- Estudios de laboratorio
- Administración de soluciones parentales
- Administración de medicamentos
- Diagnóstico, intervenciones y resultados
- Nota de enfermería
- Nombre y firma del profesional de enfermería. (Chouchene Douma, 2024)



Datos de identificación del paciente



• Nombre completo del paciente

• Numero de expediente

• Numero de cama

• Diagnostico

• Fecha

• Servicio

Antes de realizar un registro ten en cuenta lo siguiente:

Objetividad

Deben estar escritos de forma clara, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones.

Describir de forma objetiva el comportamiento del paciente.

Considerar dentro de nuestros registros de enfermería, la información subjetiva que aporta el paciente o sus familiares.

Precisión y exactitud

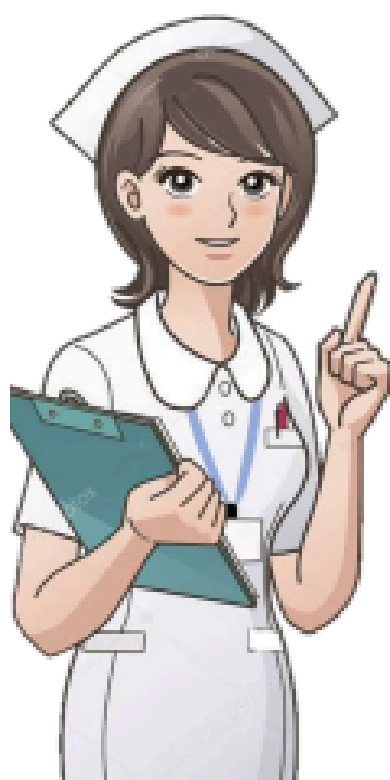


Los hallazgos deben describir de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto.

Deben ser precisos, completos y fidedignos hechos deben anotar de forma clara y concisa.

Se debe hacer constar fecha, hora y firma legible de enfermera responsable y anotar todo lo que se informa

Actualizada y organizada



Se debe registrar el problema y actividades de enfermería y la respuesta de la persona a quien se brinda el cuidado.

Debe comunicar la información siguiendo el formato y de manera ordenada.

Tiene que ser verificable.

Legibilidad y claridad

- Claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás si no pueden descifrarlas
- Registrar correctamente sin faltas ortográficas y gramaticalmente y buena ortografía

- No realizar correcciones, tachones, y en caso se realice alguna equivocación, volver a repetir o colocar **ERROR**

- La firma del profesional debe ser legible, además debe contener el inicial del nombre y el apellido.
- Presencia del sello institucional .

Simultaneidad

- Los registros deben ser realizados de manera simultánea a la atención que recibe el paciente.
- Tiene que ser un registro exacto del estado del paciente como se encuentra.

- Nunca debe registrar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser erróneas e incompletas. (Poroma & Ticona, 2021)

Color de bolígrafo según su turno

- Rojo Nocturno.
- Azul Matutino

Abreviaturas estandarizadas que se debe usar

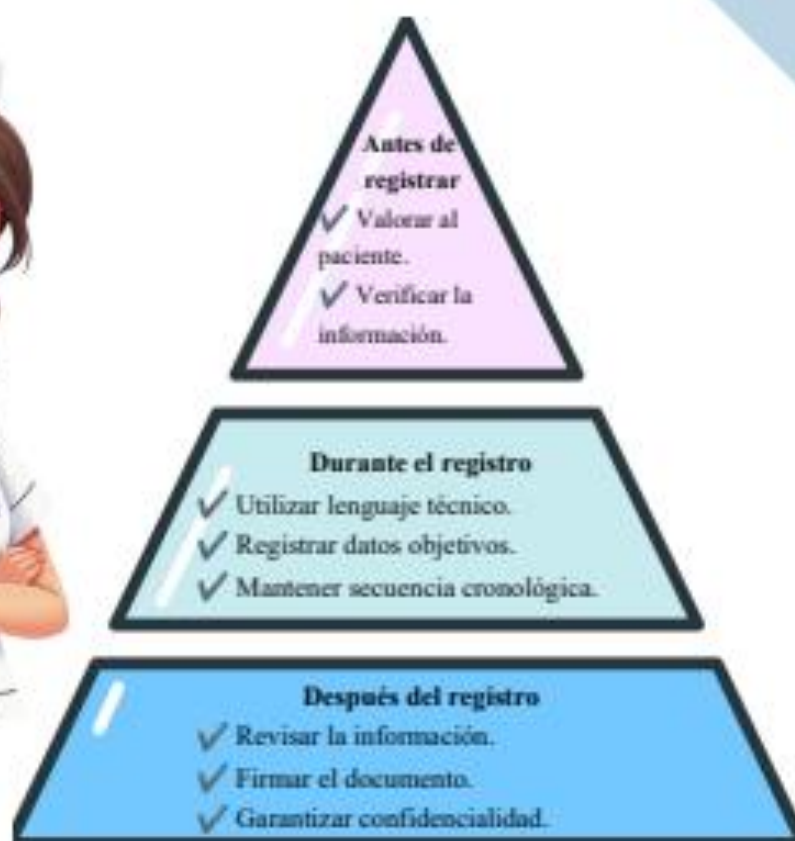


- SC: Subcutánea.
- SL: Sublingual.
- SNG: Sonda nasogástrica.
- STAT: Inmediatamente.
- T°: Temperatura.
- TA: Tensión arterial.
- TID: Tres veces al día.
- TOP: Tópica.
- VO: Vía oral.
- VVP: Vía venosa periférica.

- ID: Intradérmica.
- IM: Intramuscular.
- IMC: Índice de masa corporal.
- INH: Inhalatoria.
- IV: Intravenosa.
- lpm: Litros por minuto.
- mg: Miligramos.
- mL: Mililitros.
- mmHg: Milímetros de mercurio.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2016)

Recomendaciones prácticas



Todo registro debe ser:

- Claro
- Completo
- Objetivo
- Preciso
- Cronológico
- Legible
- Veraz
- Oportuno

"Un registro preciso es la voz de tus cuidados cuando tú ya no estás en la unidad."

NOTAS DE ENFERMERÍA

Las notas o reportes de enfermería revelan las actividades realizadas, de una forma cronológica, la misma que tiene un contacto directo con la calidad de atención que se brinda al paciente por tal razón es fundamental. (Potter et al., 2023)

- Realizar las anotaciones específicas y claras en el tiempo que se brinda el cuidado.
- Anotaciones concisas y enfocadas en los signos que prevalecen en el paciente.



APLICACIÓN DEL SOAPIE

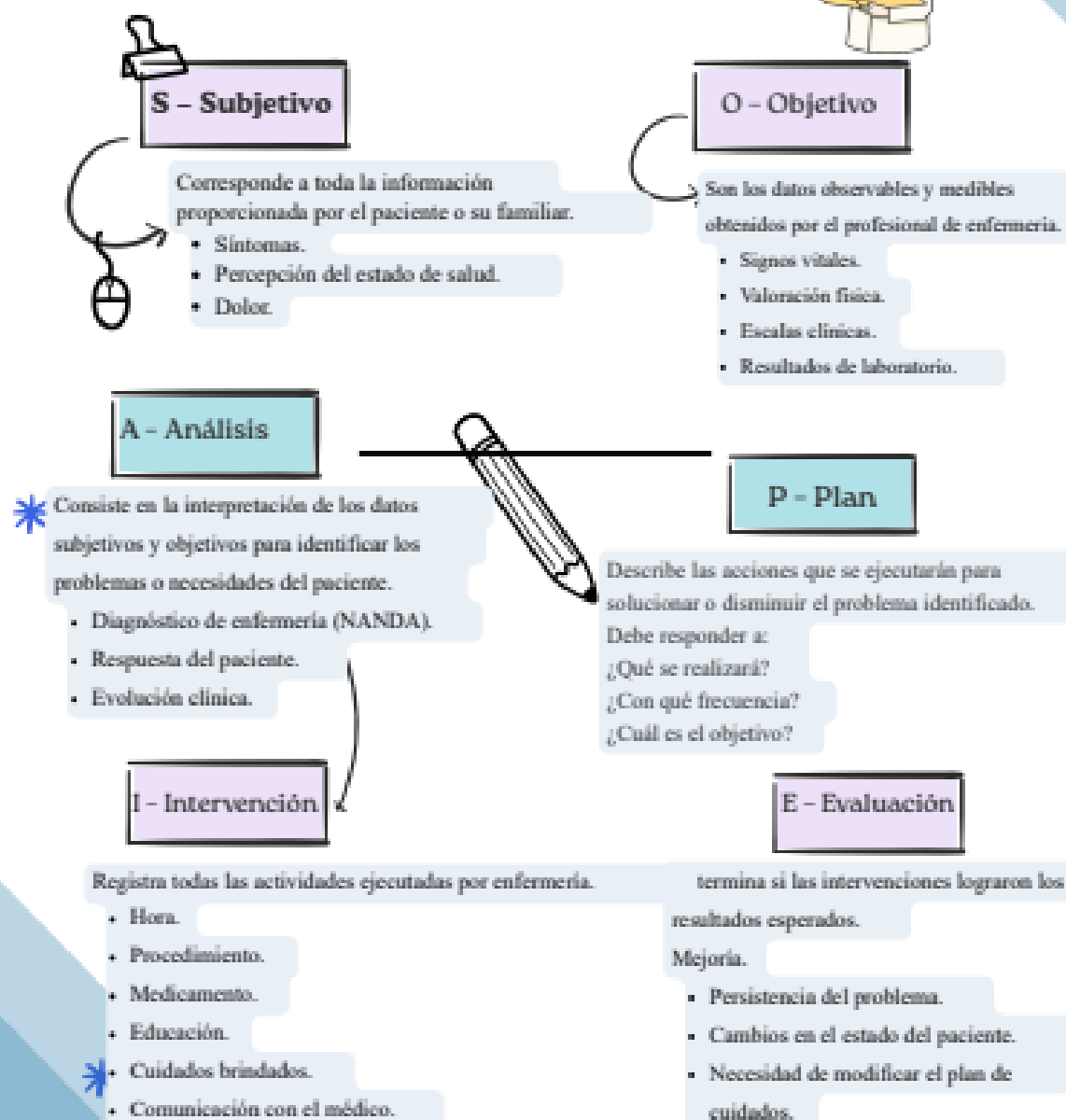
S: Subjetivo	P: Plan
O: Objetivo	I: Intervención
A: Análisis	E: Evaluación

- Organiza la información clínica de forma lógica.
- Favorece la continuidad del cuidado.
- Facilita la comunicación entre profesionales de salud.
- Permite evaluar la evolución del paciente.
- Disminuye errores en el registro.
- Fortalece la toma de decisiones clínicas.
- Constituye evidencia legal del cuidado brindado.
- Contribuye al mejoramiento de la calidad de la atención.
- Favorece la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

VENTAJAS

COMPONENTES DEL SOAPIE

El formato SOAPIE es una estructura estandarizada utilizada en los Registros de Enfermería para documentar el estado y la evolución clínica de un paciente. Permite organizar las notas de forma lógica, sistematizada y con base en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). (SOAPIE, 2022)



Marco normativo de los registros de enfermería

En Ecuador, los registros de enfermería se rigen por un conjunto de normativas emitidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) que regulan su elaboración, custodia y uso.

Art. 6.-

Determina que el ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud Pública.

Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros



Art. 13.-

Establece como obligación de las enfermeras y enfermeros prestar atención de calidad, registrar de manera veraz y oportuna las acciones realizadas, y respetar la confidencialidad del paciente.

Art. 7.-

Reconoce como competencia y deber del profesional el ejercicio de funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia; funciones que se documentan y respaldan a través del registro de enfermería adecuada.

Norma que regula datos sensibles relativos a la salud.

Ley Orgánica de
Protección de
Datos Personales

Art. 4.- Clasifica los datos relativos a la salud como datos personales sensibles, cuyo tratamiento exige un nivel reforzado de protección, consentimiento informado y resguardo de la confidencialidad.

Art. 9.- Establece los derechos del titular de los datos: acceso, rectificación, actualización, eliminación, oposición y portabilidad

Los pacientes tienen derecho a la información (Registro Oficial Suplemento 459, 26-mayo-2021)



Ante un tribunal, un registro impecable, limpio, cronológico y detallado es la prueba física de que cumpliste con tu deber. Es tu escudo legal más poderoso.

BIBLIOGRAFÍA

- Correa, L. (2022). FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA, 2022. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 60.
<https://repositorio.unc.edu.pe/server/api/core/bitstreams/83ab13cd-2c64-4ebd-aaf9-78aa3812b6c1/content>
- Douma, M., Rejeb, M., & Bouallegue, O. (31 de 12 de 2024). Impacto en Calidad y Seguridad del Paciente. *National Library of Medicine*, 19(1).
<https://doi.org/10.1080/19932820.2024.2421625>.
- SOAPIE Charting: Nursing Notes Explained & Examples. (2022, junio 20). NurseTogether.
<https://www.nursetogether.com/soapie-charting-nursing-notes-examples/>
- Navarro, C. (02 de 09 de 2022). Registros de Enfermería. Repositorio Digital Institucional – Universidad Abierta Interamericana (UAI), 95. Registros de Enfermería.
<https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/81cc3569-2bdb-4b19-9fec-de4910dc8307/content>
- OMS. (19 de 05 de 2025). Servicios de salud de calidad. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OMS. (19 de 05 de 2025). Servicios de salud de calidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Ortiz, B., & Verdejo, E. (Febrero de 2024). EGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE SALA Y ADMISIÓN DE PARTOS. Escuela de Enfermería FCM-UNCUYO, 125. REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE SALA Y ADMISIÓN DE PARTOS. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/20015/ortiz-brisa.pdf
- Palacio, M., Gonzales, A., & Díaz Nelber. (15 de 12 de 2026). Comunicación de la ciencia: Bibliometría y revisiones sistemáticas. *Revista Invecom*, 6(3).
<https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.17386840>



<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4811bdcb-4d37-44a2-a2d7-493a9d9119f1/content>

Poroma, Z., & Ticona, P. (01 de 08 de 2021). Guía Técnica de Registros de Enfermería - Agosto 2021. SCRIBD. <https://es.scribd.com/document/1008662548/Guia-Tecnica-de-Registros-de-Enfermeria-Agosto-2021-1>

Zambrano, G., & Torres, M. (03 de 2024). Gestión de Calidad de Enfermería Relacionado con la Atención en Pacientes del Servicio de. Revista Científica Hallazgos, 9(3), 297. <https://doi.org/https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v9i3.671>

Asamblea Nacional del Ecuador. (26 de Mayo de 2021). Registro Oficial . <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Ley-Organica-de-Datos-Personales.pdf>

Franco, K. G., Holguín, M. L., Comina, E. K., & Merelo, D. S. (2026). Evaluación de reportes de enfermería de las unidades asistenciales de salud de la red pública de Guayaquil. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades, 7(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5294>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Seguridad del paciente: Manual. Dirección Nacional de Normatización; Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. Quito, Ecuador.



GUÍA

CORRECTO LLENADO DE REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

*"No registres por cumplir un trámite,
registra para dejar huella de tu
profesionalismo."*

4.5. Cumplimiento de los objetivos

Tabla 18.

Resultados obtenidos según los objetivos de investigación

Objetivo	Resultado
Evaluar el nivel de la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los pacientes.	Los pacientes percibieron de manera favorable el cuidado recibido por parte del personal de enfermería. El 76% estuvo totalmente de acuerdo en que el profesional le escucha con atención cuando expresan su malestar durante su estancia hospitalaria; el 65% expresó que el profesional si les toma los signos vitales; el 58% manifestó que el trato es respetuoso y amable y el 76% consideró que los cuidados brindados por el personal de enfermería le esta está ayudando a mejorar su salud.
Evaluar el nivel de cumplimiento de la calidad técnica de los registros de enfermería.	Se identificó que el 92% de los registros de enfermería cumplen con los datos generales como nombre, apellidos, edad y número de historia clínica, el 67% presentaron un cumplimiento parcial en cuanto a la letra legible y redacción coherente; el 62% documentan parcialmente las palabras exactas del paciente; el 68% cumplieron con el registro de datos observables y medibles; el 83% de los registros contaron con el registro del diagnóstico del paciente; 62%

	evidenció que si registran los objetivos de la planificación; el 67% constó con el registro de actividades realizadas; el 60% corroboró que si registran el cumplimiento de los objetivos y el 57% de los registros se confirmó que describen las actividades pendientes para la continuidad del cuidado.
Establecer la relación entre la calidad técnica de los registros de enfermería y la calidad de atención.	Se identificó una relación negativa entre la calidad de atención y la calidad técnica de los registros de enfermería. Mediante prueba estadística de Rho Spearman se obtuvo como resultado $Rho = -0.21$ lo que indica una correlación negativa en consecuencia se aceptó la hipótesis nula debido a que los registros de enfermería no impactan en la calidad de atención a pesar de que los registros presentaron deficiencias notables en el uso tachones o enmendaduras con un 69% así mismo, el 67% presentaron ortografía ilegible y redacción poco coherente. Por otra parte, se pudo evidenciar que, la calidad de atención que reciben los pacientes no se ve afectada, ya que el 76% manifestaron que los cuidados proporcionados por

	el personal de enfermería le están ayudando a mejorar su salud.
Diseñar una guía educativa sobre el correcto llenado de registro de enfermería.	A partir de los resultados obtenidos se diseñó una guía educativa con la finalidad de reducir los errores en el llenado de registros y se entregó a la Licenciada coordinadora de enfermería.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

Definición de los recursos

Recursos Humanos

- **Tutora del proyecto:** Lcda. Días Ledesma Stefanny Karolina MSC.
- **Autores del proyecto:** Chasi Lumbi Leonela Marilin y Punina Ayme Carla Cecilia

Recursos Institucionales

- Hospital General Martin Icaza
- Profesionales de enfermería
- Registros físicos del área de medicina interna y cirugía

Recursos Tecnológicos

- Computadora portátil
- Teléfonos Inteligentes
- Impresora
- Acceso al sistema de internet

Recursos Materiales

- Encuestas sociodemográficas
- Guías de observación
- Impresiones
- Bolígrafos
- Consentimiento informado

5.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 19. Tabla 19.

Cronograma de actividades

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Responsable
Asignación de tutor para el proyecto investigativo	✓					Consejo directivo
Capítulo I. Planteamiento del problema		✓				
Planteamiento del problema		✓				Punina Carla Chasi Leonela
Formulación del problema		✓				Punina Carla Chasi Leonela
Justificación de la investigación		✓				Punina Carla Chasi Leonela

Formulación de los objetivos		✓				Punina Carla Chasi Leonela
Verificación y corrección del capítulo I		✓				Lcda. Stefanny Días Punina Carla Chasi Leonela
Capítulo II. Marco Teórico						
Antecedes de la investigación		✓				Punina Carla Chasi Leonela
Bases teóricas		✓				Punina Carla Chasi Leonela
Marco legal		✓				Punina Carla Chasi Leonela
Revisión y corrección		✓				Lcda. Stefanny Días Punina Carla

						Chasi Leonela
Definición de términos			✓			Punina Carla Chasi Leonela
Formulación de hipótesis			✓			Punina Carla Chasi Leonela
Verificación y corrección del capítulo II			✓			Lcda. Stefanny Díaz Punina Carla Chasi Leonela
Capítulo III. Marco metodológico						
Nivel de investigación			✓			Punina Carla Chasi Leonela
Diseño de investigación			✓			Punina Carla Chasi Leonela

Población y muestra			✓			Punina Carla Chasi Leonela
Revisión y corrección			✓			Lcda. Stefanny Días Punina Carla Chasi Leonela
Variables				✓		Punina Carla Chasi Leonela
Variable independiente				✓		Punina Carla Chasi Leonela
Variable dependiente				✓		Punina Carla Chasi Leonela
Operación de las variables				✓		Punina Carla Chasi Leonela

Revisión y corrección				✓		Lcda. Stefanny Días Punina Carla Chasi Leonela
Técnica e instrumentos de recolección de datos				✓		Punina Carla Chasi Leonela
Aplicación de instrumentos encuesta y guías de observación				✓		Punina Carla Chasi Leonela
Análisis de datos				✓		Punina Carla Chasi Leonela
Verificación y corrección				✓		Lcda. Stefanny Días Punina Carla Chasi Leonela
Capítulo IV. Resultados alcanzados según los objetivos planteados						

Redacción de resultados del objetivo 1				✓		Punina Carla Chasi Leonela
Redacción de los resultados del objetivo 2				✓		Punina Carla Chasi Leonela
Redacción de los resultados del objetivo 3				✓		Punina Carla Chasi Leonela
Verificación y corrección del capítulo IV				✓		Lcda. Stefanny Días Punina Carla Chasi Leonela
Capítulo V. Desarrollo del marco administrativo					✓	Punina Carla Chasi Leonela
Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones						
Conclusiones					✓	Punina Carla Chasi Leonela

Recomendaciones					✓	Punina Carla Chasi Leonela
Verificación y corrección					✓	Lcda. Stefanny Días Punina Carla Chasi Leonela
Referencias bibliográficas					✓	Punina Carla Chasi Leonela
Anexos					✓	Punina Carla Chasi Leonela
Verificación y correcciones finales					✓	Lcda. Stefanny Días Punina Carla Chasi Leonela
Entrega del primer borrador					✓	Punina Carla Chasi Leonela

5.2. Presupuesto

Tabla 20.

Presupuesto de la investigación

Descripción	Unidad	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Transporte	U	20	\$7.70	\$154
Alimentación	U	20	\$2.50	\$50
Laptop	U	0	\$0	\$0
Internet	U	5	\$10	\$50
Bolígrafos	U	4	\$1	\$4
Impresiones	U	895	\$0.05	\$44.75
Anillados (borradores)	U	3	\$3.50	\$10.50
Emplasticado final	U	3	\$7.50	\$22.5
Impresora	U	0	\$0	\$0
TOTAL				335.75

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Los resultados obtenidos evidencia que la calidad de atención de enfermería en el área de medicina interna y cirugía del Hospital General Martín Icaza, reflejan una tendencia positiva, ya que la mayoría de los participantes manifestaron sentirse muy bien con los cuidados recibidos basado en un trato humanizado, una comunicación efectiva y un trato digno con amabilidad, respeto y empatía. Estos resultados permiten afirmar que, desde la perspectiva del usuario, el nivel de calidad de atención que brinda el profesional de enfermería es buena.

En cuanto a la calidad técnica de los registros de enfermería, se pudo evidenciar que el personal de enfermería presenta niveles favorables, ya que registran algunos componentes como datos del paciente, intervenciones realizadas, signos vitales, actividades pendientes, pero persisten debilidades importantes en la documentación como: claridad técnica, legibilidad, tachones o enmendaduras y redacción poco coherente en algunos apartados de las notas SOAPIE.

La aplicación de la prueba de correlación de Rho de Spearman, permitió obtener un resultado que no existe una relación estadística significativa entre la calidad de atención y la calidad técnica de los registros de enfermería. Estos hallazgos nos demostró que la calidad de atención no depende únicamente de una adecuada documentación, ya que este es multidimensional y depende de varios factores para verse afectada. Por ello, aunque haya o no un correcto registro que permita garantizar la continuidad del cuidado, seguridad y el respaldo legal, no determina directamente la calidad de atención que percibe el paciente.

De acuerdo a los resultados obtenidos y en vista de que existieron deficiencias en el llenado, se realizó una guía educativa para que sea utilizada por el profesional como una herramienta para el correcto llenado de los registros y con la finalidad de reducir errores.

6.2. Recomendaciones

1. Implementar programas de capacitación y actualización dirigido al personal de enfermería sobre la adecuada elaboración de los registros clínicos, abordando aspectos relacionados con su correcta redacción, estructura, secuencia cronológica, claridad, presión y complejidad. Estas capacitaciones deben enfocarse que el registro de enfermería cumple un gran valor ético, legal y administrativo.
2. Efectuar estrategias de evaluación continua de la satisfacción del paciente, mediante encuesta, entrevista o buzón de sugerencia, que permitan identificar de manera oportuna fortalezas y debilidades y oportunidades de mejora en la atención brindada.
3. Establecer un mecanismo de supervisión para poder conocer los factores institucionales y organizacionales que podrían estar afectando a la calidad de los registros de enfermería, entre ellos la carga laboral, el número de pacientes, tiempo disponible para la atención y documentación, la distribución de tareas, la complejidad de los casos y la disponibilidad de los recursos materiales para registrar la información durante la jornada laboral.
4. Emplear una Guía educativa en el correcto llenado de registros de enfermería como herramienta de apoyo para reforzar los conocimientos del personal de salud, ya que esta estrategia educativa proporciona criterios claros, precisos y completos para la redacción correcta de los registros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alegsa, L. (04 de 05 de 2023). *Significado de «precisión»*.
<https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/precision.php>
- Al-Hammouri, F., Hamdan, K. M., Haymour, A. M., Ibrahim, M. O., Malkawi, A., Al-Hiary, S. S., Albqoor, M. A., & Shaheen, A. M. (2024). Quality of nursing care: Predictors of patient satisfaction in a national sample. *Nursing Open*, 11(8). <https://doi.org/10.1002/nop2.2252>
- Álvarez, J. (2024). ANÁLISIS A LA CALIDAD Y EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD. *Revisión Sistemática*, 14(2), 21.
<https://doi.org/https://doi.org/10.21855/resnonverba.v14i2.936>
- Álvarez, L. (2021). Calidad y tiempo de llenado de las anotaciones de enfermería en un Servicio de Emergencia de Lima – 2018. *Rev enferm Herediana*, 12.
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3961>
- Anshasi, H., & Abdullah, Z. (2024). Percepciones de pacientes y enfermeras sobre el traspaso de información de enfermería a pie de cama. *National Library of Medicine*. <https://doi.org/10.1155/2024/3208747>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (26 de Mayo de 2021). *Registro Oficial* .
<https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Ley-Organica-de-Datos-Personales.pdf>
- Aviles, J., & Navarro, C. (2022). *Sede Buenos Aires*.
<https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/81cc3569-2bdb-4b19-9fec-de4910dc8307/content>
- Bayona, J. (2023). FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DEL PAE CON LA TAXONOMÍA NANDA, NOC Y NIC EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DEL ESSALUD, CUSCO 2023. *Universidad Peruana*, 52.
<https://repositorio.upch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a8f52ae5-a5dd-4fda-a7f6-4fa6516a6742/content>
- Bezoz, C. (16 de 05 de 2024). *El impacto del buen trato en los resultados en*

salud. New Medical Economics. <https://newmedicaleconomics.es/el-impacto-del-buen-trato-en-los-resultados-en-salud/>

Bocos, M. J., & Torres, M. A. (2024). Impacto de la implantación de la guía de buenas prácticas: valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión en ámbito hospitalario. *17*(2).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200011

Bunting, J., & Klerk, M. (2022). Strategies to Improve Compliance with Clinical Nursing Documentation Guidelines in the Acute Hospital Setting: A Systematic Review and Analysis. *Sage Open Nursing*, *2*(7).
<https://doi.org/10.1177/23779608221075165>

Calderon, N., Zambrano, J., Vines, R., & Zambrano, M. (2025). La comunicación enfermero - paciente y su impacto en la calidad del cuidado. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, *9*(1), 832.
[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.824-832](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.824-832)

Calvo, E., Urrego, D., Paz, A., Garrido, C., & Vergara, M. (2026). ercepciones del Talento Humano en Salud sobre la Experiencia yapoyo Institucional después de la Ocurrencia de Eventos Adversos Centinelas en una Institución de Salud de Mediana y Alta Complejidad. *Revista científica y academica*, *5*(1), 20.
<https://doi.org/https://doi.org/10.63371/ic.v5.n1.a872>

Castañeda, O., Barraza, L., Bajo, D. S., & Ramos, R. (2026). Tránsito de la prescripción a la transcripción: errores frecuentes en el proceso de medicación de pacientes hospitalizados. *34*(1).
<https://doi.org/10.5281/zenodo.18020296>

Castañeda, O., Barraza, L., Bajo, D., & Ramos, R. (31 de 12 de 2025). *Tránsito de la prescripción a la transcripción: errores frecuentes en el proceso de medicación de pacientes hospitalizados*. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.18020296>

- Castillo, R. M., Villa, C. M., Costales, B. G., & Moreta, J. A. (2021). Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso. *Polo del conocimiento*, 6(8), 688. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i8>
- Castro, B. (2023). Factores de riesgo cardiovasculares y su prevalencia en pacientes de 18 a 66 años hospitalizados en una clínica de tercer nivel de Barranquilla. *Revista de la OFIL*, 32(2), 47. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2022000200004>
- Chacón, S. (2020). Calidad de los reportes de enfermería basados en el método SOAPIE en el Hospital Alberto Correa Cornejo y Aruqui. *Tesis Universitaria*. Universidad Técnica del Norte, Ibarra. <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9830/2/06%20ENF%201105%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Chande , A., Deepali, S., Mariño, L., Medina, M., & Gallo, J. (2021). El impacto de la etnia y la ascendencia genética en la prevalencia y el riesgo de enfermedades en Colombia. *National Library of Medicine*, 12, 36. <https://doi.org/10.3389/fgene.2021.690366>
- Cocchieri, A., Cesare, M., Anderson, G., Zega, M., Damiani, G., & D'agostino, F. (2022). Effectiveness of the Primary Nursing Model on nursing documentation accuracy: A quasi-experimental study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7). <https://doi.org/10.1111/jocn.16282>
- Constitucion de la Republica del Ecuador. (13 de Julio de 2011). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Lexis . https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Correa, L. (2022). FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA, 2022. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA*, 60. <https://repositorio.unc.edu.pe/server/api/core/bitstreams/83ab13cd-2c64-4ebd-aaf9-78aa3812b6c1/content>
- Decoene, E., Debrauwere, M., Nieuwenhove, Y. V., Pattyn, P., Feryn, T., & Pattyn, P. (2022). Information and counselling needs of patients with

- major low anterior resection syndrome: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7-8). <https://doi.org/10.1111/jocn.16277>
- DEM. (2024). *Diccionario del español de México* . Seguridad. <https://dem.colmex.mx/ver/seguridad>
- Díaz, S., Guitiérrez, C., & Paredes, J. (2024). Sistema de monitoreo de signos vitales de manera remota, empleando IoT y dispositivos móviles. *Revista Electronica sobre Tecnologia, Educacion y Sociedad*, 11(21), 21. <https://doi.org/https://doi.org/10.23913/ctes.v11i21.821>
- Diccionario Abierto de Español. (2024). *Enmendadura*. <https://www.significadode.org/enmendadura.htm>
- Douma, M., Rejeb, M., & Bouallegue, O. (31 de 12 de 2024). Impacto en Calidad y Seguridad del Paciente. *National Library of Medicine*, 19(1). <https://doi.org/10.1080/19932820.2024.2421625>.
- DrTango. (01 de 01 de 2025). *MedlinePlus* . Signos vitales . <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002341.htm>
- Duley, I., Guzmán, J., Barros, C., & Gutiérrez, J. (2023). MEDICIÓN DE PARÁMETROS DE SIGNOS VITALES PARA EMISIÓN DE ALERTAS MÓVILES. *Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid*, 19(37), 56. <https://doi.org/https://doi.org/10.33571/rpolitec.v19n37a4>
- El impacto de la etnia y la ascendencia genética en la prevalencia y el riesgo de enfermedades en Colombia. (2021). *National Library of Medicine*, 12, 36. <https://doi.org/10.3389/fgene.2021.690366>
- Española, R. A. (2024). *Oportunidad*. <https://dle.rae.es/oportunidad>
- Fernane, F., Boutib, A., Chergaoui, S., & Azizi, A. (30 de 11 de 2025). *The impact of NANDA-I, Nursing Interventions Classification (NIC), and Nursing Outcomes Classification (NOC) on the improvement of nursing practice worldwide: Systematic review*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/2047-3095.70024>
- Figueira, J., Canova, C. J., Garrido, M., Damián, A., Boyardi, V., & Elizabeth, M. C. (2022). Calidad de los registros clínicos de enfermería de una

- Unidad de Terapia Intensiva – Neonatal. *Enfermería Global*, 21(3).
<https://doi.org/10.6018/eglobal.508071>
- Flores, A., Zorrilla, L., Espino, R., Trejo, P., Reveles, E., & Reveles, P. (2024). Factores personales e institucionales y el cumplimiento de los registros de la hoja de enfermería de un hospital público. *18*(2).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2024000200005
- Flores, H. (06 de 11 de 2024). *Consecuencias de una historia clínica incompleta en la atención sanitaria en el Ecuador*. Derecho Sanitario.
<https://www.edicionmedica.ec/opinion/consecuencias-de-una-historia-clinica-incompleta-en-la-atencion-sanitaria-en-el-ecuador-2246>
- Fontaine, G., Vinette, B., Lavallée, A., & Castiglione, S. (30 de 09 de 2024). *Effects of implementation strategies on nursing practice and patient outcomes: a comprehensive systematic review and meta-analysis*. Springer Nature Link. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13012-024-01398-0>
- Forero, E. (28 de Septiembre de 2022). *El trabajo de campo en la investigación social en tiempos de pandemia*.
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-00062022000300010
- Franco, K. G., Holguín, M. L., Comina, E. K., & Merelo, D. S. (2026). Evaluación de reportes de enfermería de las unidades asistenciales de salud de la red pública de Guayaquil. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 7(1).
<https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5294>
- Freire, Y., & Delgado, I. (02 de 07 de 2026). Calidad de atención de enfermería y satisfacción percibida de los usuarios de un hospital general en el Ecuador. *Revista Científica Multidisciplinar*, 3(1), 389.
<https://doi.org/https://doi.org/10.63415/saga.v3i1.353>
- González, J., Niño, C., & Jaya, L. (2025). Diseño de un protocolo para el control de ingesta y eliminación: optimización del cuidado y seguridad

- del paciente. *Journal Scientific*, 9(3).
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.3.2025.e771>
- Gudiña, V. (20 de 03 de 2024). *Veracidad* . <https://definicion.de/veracidad/>
- Hardido, T. G., Kedida, B. D., & Kigongo, E. (2023). Nursing Documentation Practices and Related Factors in Patient Care in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2023(1).
<https://doi.org/10.1155/2023/5565226>
- Herrero, L. (6 de Febrero de 2020). UTILIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS. *Facultad de Enfermería de Valladolid*, 40.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42013/TFG-H1928.pdf>
- Hidalgo, E. C., León, J., Olalla, M., Clavijo, N., & Sanmartín, Y. (2025). Effectiveness of Nursing Documentation Frameworks (SBAR, SOAP, and PIE) in Enhancing Clinical Handoffs and Patient Safety. 17(7), 17.
<https://doi.org/10.7759/cureus.89957>
- Huaman, A. (2024). TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES. *Facultad de enfermería*, 60.
<https://repositorio.upch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c12939fd-82fc-4915-a126-d440465a13de/content>
- Jiménez, F. (2022). La Importancia de la Educación continua para el desarrollo Profesional de las Enfermeras. *Vitalia*, 3(2), 124.
<https://doi.org/https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v3i2.39>
- Jimenez, Y. E., Soto, V. M., & David, G. N. (2025). Utilización de la Taxonomía Nanda, NIC NOC en la Unidad de Cuidados. *Ciencia Latina*, 9(2). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17204
- Lata, K. M., Pauta, L. P., & Almache, V. J. (2024). Enfermedades Profesionales en Entornos Laborales del Hospital Teofilo Davila Relacionadas al Personal de Enfermería. *Ciencia Latina Revista*

Científica Multidisciplinar, 8(1).

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10405

Ledesma, D., Meza, N., Vergara, V., Villalba, G., & Medina, O. (2026).

Calidad de los registros electrónicos de enfermería de un hospital de alta complejidad de la ciudad de Corrientes. Año 2021. 24(42).

<https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n42.42639>

Lee, R., Thate, J., Yin, P., Catón, K., & Rossetti, S. (2025). Relación entre la documentación de enfermería adicional requerida y los resultados del paciente: una revisión exploratoria. *Submit your article today*, 16(3), 639. <https://doi.org/10.1055/a-2561-3960>

Li, L. Z., Yang, P., Singer, S., Pfeiffer, j., & Mathur, M. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care A Systematic Reviewand Meta-Analysis. 7(11).

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>

Lizzi, M. (2021). Análisis de consistencia interna de un modelo de registro de enfermería. *Salud, ciencia y tecnologia*, 1(4), 9.

<https://doi.org/10.56294/saludcyt20214>

Llauce, R., Saldaña, M., & Olivera, M. (2024). PRUEBAS DE HIPÓTESIS CHI-CUADRADO. *DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE CIENCIAS BÁSICAS Y APLICADAS*, 24.

<https://repositorio.unj.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8b3b24d6-12e6-4ecd-b5ee-7c42ea9fd211/content>

López, G., & Carbajal, N. (2024). Los registros clínicos de enfermería como proceso social-profesional en la comunicación multidisciplinaria. *Revista y relatos de experiencia*, 3(3).

<https://doi.org/https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v3i3.23527>

López, G., Bañuelos, Y., Ortiz, M. K., Castillo, L., & Bañuelos, P. (2024).

Sobrecarga laboral de enfermeras, estado de salud del paciente y riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(4).

<https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2529>

- Mabunda, N., Masondo, I., & Beer, A. M.-d. (2025). Nurses' understanding of quality documentation: A qualitative study in a Mental Health Institution. *48*(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v48i1.2737>.
- Macias, E. (2021). Calidad de los registros de enfermería del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020. *Tesis Universitaria*. Universidad Vésar Vallejo. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_75ceda214cbe90581d2d2bafefcea33b
- Manterola, C., Hernández, M., Otzen, T., Espinosa, M., & Grande, L. (Febrero de 2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *SciELO*, *41*(1), 155. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>
- Marín, A., Gogeoascoechea, M. d., Vélez, C., Blázquez, M. S., Pavón, P., Nachón, M. G., & Cinta, D. M. (2023). Diseño y validez de contenido del cuestionario continuidad del cuidado entre niveles asistenciales. *Revista Cuidarte*, *14*(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2773>
- McCarthy, S., Motala, A., Lawson, E., & Shekelle, P. (2024). Use of structured handoff protocols for within-hospital unit transitions: a systematic review from Making Healthcare Safer IV. *BMJ Qual Saf*, *34*(10). <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2024-018385>
- Medina, M., Flores, R. F., Araque, I., & Moro, N. (2024). Taxonomía NANDA-NOC-NIC asociada a Grupos Relacionados por el Diagnóstico en un hospital de alta complejidad: un estudio descriptivo. *6*(1). <https://archivesofnursingresearch.com/index.php/ANR/article/view/85>
- Milanez, M., Zago, T., Leira, L., & Varallo, F. (2022). Conciliación de medicamentos dirigida por farmacéuticos en los servicios de urgencias hospitalarias de Brasil: revisión sistemática exploratoria. *Farmacia Hospitalaria*, *46*(4). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.7399/fh.11838>
- Namadi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Lotfi, M., Ghahramanian, A., & Pourmollamirza, A. (2023). The impact of institutionalizing the nursing

- process based on TPSN model on the quality and quantity of nursing diagnoses. *Nurs Open*, 10(8). <https://doi.org/10.1002/nop2.1796>
- Navarra, C. U. (2023). *Diccionario médico* . Balance de líquidos. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/balance-liquidos>
- Navarro, C. (02 de 09 de 2022). Registros de Enfermería. *Repositorio Digital Institucional – Universidad Abierta Interamericana (UAI)*, 95. Registros de Enfermería. <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/81cc3569-2bdb-4b19-9fec-de4910dc8307/content>
- Olvari, C., Méndez, P., & Núñez, R. (2022). Confidencialidad y conducta de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes. 28(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100059>
- OMS. (19 de Mayo de 2025). *Organizacion Mundial de la Salud*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OMS. (19 de 05 de 2025). *Servicios de salud de calidad*. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OMS. (19 de 05 de 2025). *Servicios de salud de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Ortiz, B., & Verdejo, E. (Febrero de 2024). EGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE SALA Y ADMISIÓN DE PARTOS. *Escuela de Enfermería FCM-UNCUYO*, 125. REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE SALA Y ADMISIÓN DE PARTOS. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/20015/ortiz-brisa.pdf
- Osorio, M. (16 de 06 de 2025). *Integralidad en la Formación del Profesional de Enfermería del Siglo XXI: Un Camino Hacia la Excelencia y la Generación de Conocimiento*. Revista Venezolana de Enfermería.

https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_venf/article/view/30951

- Palacio, M., Gonzales, A., & Días, N. (2025). Calidad de atención en enfermería, fomentando su aplicación en hospitales: revisión sistemática 2019–2025. *Revista Invecom*, 6(3).
<https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.17386840>
- Palacio, M., Gonzales, A., & Diaz Nelber. (15 de 12 de 2026). Comunicación de la ciencia: Bibliometría y revisiones sistemáticas. *Revista Invecom*, 6(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.17386840>
- Palomino, E. (04 de 2021). Factores institucionales, personales y la calidad del registro de enfermería en cuidados intensivos de un isntituto pediátrico, Lima, 2021. *UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN*, 83.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4811bdcb-4d37-44a2-a2d7-493a9d9119f1/content>
- Pappa, D., Manthou, P., Ferentinou, E., Giga, A., Bourazani, M., Chrysi, M. S., Zartaloudi, A., Vathi, E., Varvitsioti, D., & Mangoulia, P. (2024). An Overview of Nursing Errors Using the Taxonomy of Error, Root Cause Analysis, and Practice-Responsibility Research Tool. *Cureus*, 16(7).
<https://doi.org/10.7759/cureus.65070>
- Patrician, P., Campbell, C. C., Javed, M., Williams, K., & Foots, L. (2024). Quality and Safety in Nursing: Recommendations From a Systematic Review. *Journal for Healthcare Quality*, 46(4).
<https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000430>
- Perarnau, S., Gomar, C., Estapé, T., & Mateu, M. (2025). Calidad de los registros del proceso en el área quirúrgica y posibles consecuencias para la seguridad del paciente. 48(2).
<https://doi.org/10.23938/ASSN.1120>
- Polorelova, A. (29 de 05 de 2025). *Qué es la Legibilidad*.
<https://typetype.org/es/blog/legibility-vs-readability-what-is-the-difference/>
- Poroma, Z., & Ticona, P. (01 de 08 de 2021). *Guia Tecnica de Registros de*

Enfermería - Agosto 2021. SCRIBD.

<https://es.scribd.com/document/1008662548/Guia-Tecnica-de-Registros-de-Enfermeria-Agosto-2021-1>

Rae, T. (26 de junio de 2025). *LAWFIRM.COM*.

<https://www.lawfirm.com/terms/negligence/>

Real Academia Española. (2025). *Objetivo, objetiva*. Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/objetivo>

Real Academia Española. (2025). *Paciente*. Diccionario de la lengua española.. <https://dle.rae.es/paciente>

Real Academia Española. (2025). *Subjetivo, subjetiva*. Diccionario de la lengua española.. <https://dle.rae.es/subjetivo>

Reales, L., Robalino, G., Peñafiel, A., Cárdenas, J., & Cantuña, P. (2022). NO-PROBABILÍSTICO: HERRAMIENTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN CARRERAS DE CIENCIAS DE LA SALUD. *Revista universidad y sociedad*, 14(5), 691. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338>

Rodríguez, A. B., & Acosta, E. A. (2024). Riesgos laborales en los profesionales de la enfermería. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 24(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1991-93952023000100012

Ruiz, F., Molina, E., & Contreras, J. (23 de Marzo de 2022). ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA Y SU ENSEÑANZA PARA PROFESORES DE MATEMÁTICAS. *PROFESORADO*, 26(1), 20. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v26i1.9470>

Saavedra, S. (2022). Auditoría de registro para estandarizar calidad de información de las notas de enfermería en los servicios de internamiento en un hospital peruano. *Revista Salud Amazónica y*

Bienestar, 1(2), 346.

<https://doi.org/https://doi.org/10.51252/rsayb.v1i2.346>

Salazar, M., Reinoso, I., & Reyes, V. (2022). Segundas víctimas: calidad de soporte percibido y su relación con las consecuencias del evento adverso. *ScienceDirect*, 37(2), 124.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.09.002>

Salinas, A. (2023). Factores profesionales e institucionales relacionados con la calidad del registro de enfermería de los servicios de medicina del Hospital Básico Baba. *Tesis Universitaria*. Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo.

<https://es.scribd.com/document/647112678/proyecto-corregido>

Santos, D. (18 de Agosto de 2025). *HubSpot*.

<https://blog.hubspot.es/marketing/para-que-sirve-excel>

Santos, I., Santos, J., Mendoza, E., & Vega, M. (2022). Conocimiento científico y de implicación legal en el cumplimiento de los registros de enfermería. *Rev CONAMED*, 27(2), 62.

<https://doi.org/10.35366/106225>.

Santos, T., Candido, J., Spinazola, V., & Bressania, R. (2024). Incidencia de flebitis y factores relacionados en el acceso venoso periférico en adultos. *Enfermería Global*, 23(74).

<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.587911>

Scribd. (2026). *Enfermería Socioclinico*. Soapie OK [PDF]. Scribd.

<https://www.scribd.com/document/529084944/SOAPIE-OK>

Soza, C. D., Bazán, A. C., & Diaz, R. J. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene*, 14(1).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012

Tercero, L., Elpón, M., Revuelta, M., & Estremé, M. (2026). Comunicación interdisciplinar en el equipo sanitario y su impacto en la recuperación

del paciente. *REVISTA SANITARIA DE INVESTIGACIÓN*.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/comunicacion-interdisciplinar-en-el-equipo-sanitario-y-su-impacto-en-la-recuperacion-del-paciente/>

Torres, D. (2021). Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte Sanitario*, 20(3). <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938>

Torres, D., Zurita, M., Vicente, M., & Hernández, I. (2023). Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte sanitario*, 20(3).
<https://doi.org/https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938>

Vallejo, C., Rodriguez, E., Escobar, A., Posada, J., & Joaqui, C. (2022). El dolor en pacientes hospitalizados en una institución de alta complejidad. *Revista de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana*, 41(2), 120.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18566/medupb.v41n2.a04>

Velasquez, L. (2025). Registros de enfermería y criterios de calidad, área de emergencia del Hospital de Paita, 2024. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES*, 80.
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/32e31dc7-6f2a-4323-b6fa-dcc5c379314a/content>

Velásquez, M. H. (16 de 02 de 2026). *Grado de Conocimiento, aplicación de requisitos de calidad en notas de enfermería e implicación legal*.
<https://doi.org/https://orcid.org/0009-0007-8676-2194>

Vera, A. (2023). Análisis de los registros clínicos de enfermería del área de cirugía en un hospital de la ciudad de Guayaquil. *UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL*, 83.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22146/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-920.pdf>

Vera, O. (2022). LA RESPONSABILIDAD Y LA MALA PRAXIS DEL PROFESIONAL MÉDICO. *SciELO*, 28(2).

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582022000200060&script=sci_arttext&tlng=es

- Vicente, M. A., Robles, J., Cruz, C. D., Magaña, M., & García, N. (2024). Calidad de Registros Clínicos de Enfermería de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Especializado. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1).
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10337
- Vicente, M., Robles, J., Magaña, M., & Hernández, N. (Febrero de 2024). *Calidad de Registros Clínicos de Enfermería de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Especializado*.
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9481450>
- Vizcaíno, P., Maldonado, I., & Cedeño, R. (10 de Agosto de 2023). *Ciencia Latina*. Revista multidisciplinar.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11620>
- Wahyuni, E. D., Nursalam, N., Setiya, Y., Arifin, H., & Benjamin, L. S. (2024). Electronic nursing documentation for patient safety, quality of nursing care, and documentation: a systematic review. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 74(9).
<https://doi.org/10.47391/JPA.9996>
- Xu, L., Wei, J., & Wang, J. (2025). Aplicación del modelo tridimensional de Donabedian en la calidad de la atención. *National Library of Medicine*.
<https://doi.org/10.1155/jonm/6893336>
- Zambrano, G., & Torres, M. (03 de 2024). Gestión de Calidad de Enfermería Relacionado con la Atención en Pacientes del Servicio de. *Revista Científica Hallazgos*, 9(3), 297.
<https://doi.org/https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v9i3.671>
- Zurita, L. A., & Inca, K. E. (2024). El estrés en profesionales de enfermería en Ecuador: evaluación del impacto en sus derechos laborales. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(3).
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2159>

ANEXOS

Anexo 1. Resolución y aprobación del tema por Consejo Directivo

UEB	UNIVERSIDAD ESTATAL DEL ECUADOR	CONSEJO DIRECTIVO	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO																												
Resolución Nro. OFCS- BCD- 139-2026 Guaranda, 04 de abril de 2026																															
EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO, Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (04) del 27 de marzo de 2026, en el <u>PUNTO 6.- Lectura y aprobación de la asignación de Tutores y aprobación de temas propuestos por los estudiantes, como proyectos de investigación de estudio de caso, noveno ciclo (año) de internado rotativo de enfermería septiembre 2025- agosto 2026.</u> EL CONSEJO DIRECTIVO CONSIDERANDO: QUE, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 350 dispone: "El Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo". Que, el Oficio N° 058-UT-CE-PCSSH, suscrito por la licenciada María Olalla García, PhD., Coordinadora de la Unidad de Titulación, solicita el análisis y aprobación de la asignación de tutores y temas de investigación para los estudiantes del noveno ciclo, cohorte septiembre 2025 - agosto 2026. Que, la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería analizó la pertinencia de los temas y anteproyectos en reunión efectuada el 30 de marzo de 2026. Que, existe la sumilla de "Tratamiento en Consejo Directivo" de fecha 27 de marzo de 2026. Que, mediante el Memorando N° UEB-CCE-2026-305-M, de fecha 18 de marzo de 2026, la Lda. Stefanny Díaz, Mgtr., Coordinadora de la Carrera de Enfermería, remite al Decanato el Punto 3 del Acta de la Comisión de Titulación CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: Aprobar los Temas, Modalidades y Tutores para los Proyectos de Investigación y Estudios de Caso del P&D marzo-julio 2026, según el siguiente detalle: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Nombres apellidos</th> <th>Modalidad</th> <th>Tema</th> <th>Línea</th> <th>Sublínea</th> <th>Tutor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Abril Zapata Liliana Esthefania Salazar Goyen Gisela Inne Mayerly,</td> <td>Proyecto de investigación</td> <td>Percepciones y practicas sobre la paternidad responsable en madres y padres adolescentes de comunidades indígenas Cantón Guaranda, marzo-julio 2026</td> <td>Salud y Bienestar Humano</td> <td>Calidad del cuidado del enfermero</td> <td>Dra. Mary Rea</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kerly Johanna Aguilongo Pachala Ángeles Jamileis Moreno Moreno,</td> <td>Proyecto de investigación</td> <td>Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en neonatología, Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. Marzo-julio 2026</td> <td>Salud y Bienestar Humano</td> <td>Calidad del cuidado del enfermero</td> <td>Mgtr. Yvonne Mila</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Daniela Alexandra Alarcón Veloz Sandra Libeth Chela Chela</td> <td>Proyecto de investigación</td> <td>Entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Marzo - Julio 2026</td> <td>Salud y Bienestar Humano</td> <td>Calidad del cuidado del enfermero</td> <td>Dra. Mary Rea</td> </tr> </tbody> </table>				Nº	Nombres apellidos	Modalidad	Tema	Línea	Sublínea	Tutor	1	Abril Zapata Liliana Esthefania Salazar Goyen Gisela Inne Mayerly,	Proyecto de investigación	Percepciones y practicas sobre la paternidad responsable en madres y padres adolescentes de comunidades indígenas Cantón Guaranda, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Mary Rea	2	Kerly Johanna Aguilongo Pachala Ángeles Jamileis Moreno Moreno,	Proyecto de investigación	Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en neonatología, Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. Marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Mgtr. Yvonne Mila	3	Daniela Alexandra Alarcón Veloz Sandra Libeth Chela Chela	Proyecto de investigación	Entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Marzo - Julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Mary Rea
Nº	Nombres apellidos	Modalidad	Tema	Línea	Sublínea	Tutor																									
1	Abril Zapata Liliana Esthefania Salazar Goyen Gisela Inne Mayerly,	Proyecto de investigación	Percepciones y practicas sobre la paternidad responsable en madres y padres adolescentes de comunidades indígenas Cantón Guaranda, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Mary Rea																									
2	Kerly Johanna Aguilongo Pachala Ángeles Jamileis Moreno Moreno,	Proyecto de investigación	Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en neonatología, Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. Marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Mgtr. Yvonne Mila																									
3	Daniela Alexandra Alarcón Veloz Sandra Libeth Chela Chela	Proyecto de investigación	Entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Marzo - Julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Mary Rea																									

4	Amarganti Arriola Lisseth Vanessa Zabala Lema Rochan David	Proyecto de Investigación	Detallero cognitivo y los índices antropométricos de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos "San Miguel y "Atalaya", período Marzo-Julio 2026	Salud Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Mgtr. Stefanny Díaz
5	Diana Emilia Carvajal Riera Allan Gabriel Pérez Lara	Proyecto de Investigación	Intervención educativa de enfermería para la rehidratación oral efectiva en niños hospitalizados con EDA, Hospital General Martín Itza, marzo-julio 2026	Salud Bienestar Humano	Salud Infantil	Dra. Gladys Naranjo
6	Ortiz Miguel Cely Vergara Merlyn Lisseth Sanabria García	Proyecto de Investigación	Violencia urbana y su influencia en la salud mental de los profesionales de la salud, Hospital Martín Itza, marzo - julio 2026	Salud Bienestar Humano	Salud ambiente	Mgtr. Norma Paredes
7	Chamona Tanato Jessica María Paredes Uchubanda Kerly Naomi	Proyecto de Investigación	Casociniento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la administración del Kit Púrpura, Hospital General Martín Itza, marzo-julio 2026	Salud Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Silvana López
8	Chasi Lumbi Leonela Marín, Puelva Ayne Carla Cecilia,	Proyecto de Investigación	Impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención, Hospital Martín Itza, marzo- julio 2026	Salud Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Mgtr Stefanny Díaz
9	Convey Cevallos Araceli Lisseth Guemere Peñafiel Mavilyn Jennifer	Proyecto de Investigación	Efecto de la consejería de enfermería en la citología cervical, Centro de Salud San Isidro de Pámbil, Marzo-Julio 2026	Salud Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Mgtr. Patricia Guerra
10	García García Naydelin Mallory Ramos Vallejo Abigail Cristina	Proyecto de Investigación	Evaluación del nivel de comprensión del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos, Hospital General Martín Itza, marzo- julio 2026	Salud Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Dr. Santiago Freire
11	Dayli Abigail Guzmán Quinaboa Liliana Lisseth Llunitxí Sosa	Proyecto de Investigación	Proceso de atención nutricional: antropométrico y dietético en adultos mayores, Medicina Interna, Hospital Alfredo Roboa, marzo-julio 2026	Salud Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Mgtr. Jesenia Taco
12	Sosa Sarai González Llunitxí Jennifer Johana Guzmán Mora	Proyecto de Investigación	Competencias laborales de los internos de enfermería: Impacto en la calidad asistencial y seguridad del paciente, marzo-julio 2026	Salud Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Mgtr. Norma Paredes
13	Guerrero Aponte Melody Belén	Proyecto de Investigación	Intervención educativa de enfermería sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.	Salud Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Dra. Maritza Galber

	Parodi Sali Molina Estherania		Hospital Garyepul, marzo- julio 2026			
14	Nataly del Carmen Moime Rea Karly Yelana Moreta Tualombo	Proyecto de Investigación	Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, San Juan de Lufundongo, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Salud Infantil	Mgtr. Jazmine Taco
15	Aguilar Lena Rocio Judith Curi Moreta Jenica Libeth	Proyecto de Investigación	Desarrollo de competencias de lenguaje y razonamiento clínico en el internado rotativo de enfermería UEB, marzo- julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Dra. Maricela Galber
16	Korillo Joel Jurado Morales Blanca Leticia Barahona Solana	Proyecto de Investigación	Intervenciones de Enfermería para la prevención de infecciones por Klebsiella pneumoniae KPC, Hospital Dr. Francisco de Itaca Bustamante, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Salud Infantil	Mgtr. Lourdes Pascor
17	Lara Pápio Daniela del Carmen Sánchez Pérez Tatiana Anabel	Proyecto de Investigación	Calidad del agua de consumo de familias en situación de pobreza Cantón Guaranda, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Mgtr. Jazmine Taco
18	Carmen Libeth León Vacaola, Glenda Jheline Medrano Lara,	Proyecto de Investigación	Plan de mejora para fortalecer los cuidados paliativos en el primer nivel de atención del centro de salud San Miguel, Marzo-Julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Silvana López
19	Cristina Tomayra Olean García Basilys Tatiana Gonzalez Aulianbay	Proyecto de Investigación	Intervenciones de enfermería en la valoración y control del dolor agudo postoperatorio, Hospital Garyepul, marzo- Julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Mgtr. Monique Romache
20	Evelyn Jaqueline Quinche Ramirez Victor Manuel Vargas Amijon	Proyecto de Investigación	Manejo de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, Hospital del niño Dr. Francisco de Itaca Bustamante, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Gloray Naranjo

MODALIDAD ESTUDIOS DE CASO

Nº	Nombres apellidos	Modalidad	Tema	Línea	Sublínea	Tutor
1	Katerine Marcel Andrade Barragón Jelin Patricia Chacha Chacha	Estudio de Caso	Experiencias de internos rotativos de enfermería sobre la tutoría clínica, durante su práctica preprofesional, UEB, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Enf. María Olivia

2	Guaylla Yépez José Fernando Sigcha Chiguano Dina Alexandra	Estudio de Caso	Experiencias del personal de Enfermería sobre el trabajo en equipo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, marzo – julio 2026.	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Mgtr. Patricia Guerra
3	Angela Daniela Guevara Carrasco Keisy Landerine Luna Quintanilla	Estudio de Caso	Percepciones de los estudiantes de enfermería, sobre el aprendizaje de habilidades blandas a través de simulación clínica, UEB, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Enf. Maria Olalla

Notificar a la Unidad de Titulación y a los docentes designados para el inicio inmediato de las tutorías correspondientes

Notifíquese. –

Lo certifico. –

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

ABG. CRISTINA SÁNCHEZ NARANJO
SECRETARIA Adj-doc DE CONSEJO DIRECTIVO



CR/CS

Anexo 2. Aprobación del tema y designación del tutor



CARRERA DE ENFERMERÍA Unidad de Titulación

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 09 de abril de 2026
Oficio N° 068-UT-CE-FCSSH

Magister
Stefanny Dias Ledesma
Profesora Investigadora
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que con fecha 06 de abril de 2026, siendo las 14.29 pm, se recibe la resolución Nro. FCSSH- RCD- 139-2026 del Consejo Directivo en sesión ordinaria (04) del 27 de abril de 2026, en la que resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 011-UT-CEFCSSH, Punto 3, de la Comisión de Titulación con la asignación de Tutores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Período académico marzo-julio 2026. Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Tutor de la investigación según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Tutora asignada
Chasi Lumbi Leonela Marilín	Impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención. Hospital Martín Icaza, marzo- julio 2026	Proyecto de Investigación	Mgtr Stefanny Días
Punina Ayme Carla Cecilia			

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento y tutoría, según los tiempos establecidos, indico además que la fecha para la entrega final de los trabajos de investigación será el 19 de julio de 2026.

Atentamente



Dra. Enf. María Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

*Recibido
10-04-2026
Stefanny Dias*

Anexo 3. Solicitud de la Ejecución del Proyecto de investigación en el Hospital General Martín Icaza.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Hospital General Martín Icaza
Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZSS-LR-HMI-UDI-2026-0015-M

Babahoyo, 11 de mayo de 2026

PARA: Sra. Mgs. Wendy Johanna Real Araujo
Directoría Médico Asistencial

ASUNTO: REQUERIMIENTO DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE TRABAJOS DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

De mi consideración:

En atención al Memorando MSP-CZSS-LR-HMI-UDI-2026-0001-E, suscrito por la Licenciada Stefanny Karolina Díaz Ledesma, la cual indica:

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2026-0027-O

De mi consideración:

Reciba un saludo cordial de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permítame informar que según proyecto de carrera los estudiantes al iniciar el octavo ciclo deben inscribirse en una de las modalidades de titulación mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

Por lo antes citada, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen el trabajo de titulación en el establecimiento de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información necesaria para el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación:



Coordinación Zonal 5 - Salud
Hospital General Martín Icaza
Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ85-LR-HMI-UDI-2026-0015-M

Babahoyo, 11 de mayo de 2026

Nombres y apellidos	Modalidad	Tema	Tutor
Diana Emilia Carvajal Riera Allan Gabriel Pérez Lara	Proyecto de Investigación	Intervención educativa de enfermería para la rehidratación oral efectiva en niños hospitalizados con EDA, Hospital General Martín Icaza, marzo-julio 2026	Dra. Gladys Naranjo
Cristian Miguel Cely Vergara Merlyn Liseth Sambría García	Proyecto de Investigación	Violencia urbana y su influencia en la salud mental de los profesionales de la salud, Hospital Martín Icaza, marzo - julio 2026	Mgtr. Norma Paredes
Chamorro Tomato Jessica Mariela Paredes Uchubanda Kerly Naomi,	Proyecto de Investigación	Conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la administración del Kit Púrpura, Hospital General Martín Icaza, marzo-julio 2026	Dra. Silvana López
Chasi Lambi Leonela Marilín, Punina Ayme Carla Cecilia,	Proyecto de Investigación	Impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención. Hospital Martín Icaza, marzo- julio 2026	Mgtr. Stefanny Díaz
García García Naydelin Mallerly Ramos Vallejo Abigail Cristina	Proyecto de Investigación	Evaluación del nivel de comprensión del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos, Hospital General Martín Icaza, marzo-julio 2026	Dr. Santiago Freire

En espera de su respuesta le expreso mi gratitud.

Teniendo en cuenta que los temas expuesto no involucran directamente pacientes ni resultados de exámenes, por lo que no se necesita confidencialidad, por lo antes expuesto doy visto bueno para la realización de los mismos. Recordando que la autorización para



INSTITUTO DE MEDICINA Y SALUD
Coordinación Zonal 5 - Salud
Hospital General Martín Icaza
Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZSS-LR-HMI-UDI-2026-0015-M

Babahoyo, 11 de mayo de 2026

realizar los estudios competen estrictamente a la Máxima Autoridad de la Institución.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Alain Cabrera Orive

RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Referencias:

- MSP-CZSS-LR-HMI-UDI-2026-0001-E

Copias:

Sra. Mgs. Stefanny Karolina Díaz Ledezma
Coordinadora de la Carrera de Enfermería



Alain CABRERA Orive

Dirección: Malecón #1480 y Nariño
Código Postal: 1201011 Babahoyo-Ecuador
Teléfono: 0661171611

EL MUNDO DEPENDE
DE TI
CPIAANO
DEPENDE
DE TI

Anexo 4. Validación del Instrumento de Investigación



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Solicitud de Validación de instrumentos

Babahoyo 12 de junio del 2026

Leda. Mónica Caballero

COORDINADORA DE ENFERMERÍA

Presente. -

De mi consideración

Con un cordial saludo, por medio de la presente solicito de la manera más comedida la revisión y validación del instrumento de la encuesta y la guía de observación, que serán utilizados para recopilar datos del Proyecto de investigación denominado: "Impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención. Hospital General Martín Icaza marzo - julio 2026".

Por su atención al presente documento, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,


Leonela Chasi Lumbi
Estudiante de enfermería
Ci: 0250336666


Carla Punina Ayme
Estudiante de enfermería
Ci: 1851018943


Mgr. Stefanny Dias Ledesma
Tutora



Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Mgs. Mónica Caballero Buro
COORDINADORA DE
ENFERMERÍA

Recibido:
12-06-2026, 14438

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO EXPERTO					
TEMA: IMPACTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA PERÍODO MARZO – JULIO 2026.					
Autores:	• Chasi Lumbi Leonela Marilin • Punina Ayme Carla Cecilia				
Tutor:	Lic. Stefanny Días Ledesma				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera				
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observación
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio					X	
Objetividad					X	
Presentación				X		
Total	19					
Puntuación						

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Lcda. Mónica Caballero
Profesión: Licenciada de enfermería
Lugar de trabajo: Hospital General Martin Icaza
Fecha de validación: 19/06/2026
Firma: Mgs. Mónica Caballero Burgos COORDINADORA DE ENFERMERIA Mónica Caballero

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO EXPERTO					
TEMA: IMPACTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA PERÍODO MARZO – JULIO 2026.					
Autores:	• Chasi Lumbi Leonela Marilin • Punina Ayme Carla Cecilia				
Tutor:	Lic. Stefanny Días Ledesma				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera				
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observación
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio					X	
Objetividad					X	
Presentación				X		
Total						
Puntuación	19					

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Dra. Francisca Falconi	
Profesión: Doctora	
Lugar de trabajo: Hospital General Martin Icaza	
Fecha de validación:	19/06/2026
Firma:	 

Solicitud de Validación de instrumentos

Guaranda 10 de junio del 2026

Dra. Enf Mery Rea

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente. -

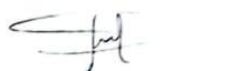
De mi consideración

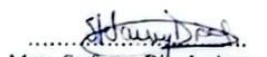
Con un cordial saludo, por medio de la presente solicito de la manera más comedida la revisión y validación del instrumento de la encuesta y la guía de observación, que serán utilizados para recopilar datos del Proyecto de investigación denominado: **"Impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención. Hospital General Martín Icaza marzo – julio 2026"**.

Por su atención al presente documento, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,


Leonela Chasi Lumbi
Estudiante de enfermería
Ci: 0250336666


Carla Punina Ayme
Estudiante de enfermería
Ci: 1851018943


Mgtr. Stefanny Días Ledesma
Tutora

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

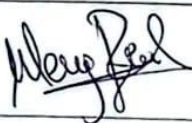
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO EXPERTO					
TEMA: IMPACTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA PERÍODO MARZO – JULIO 2026.					
Autores:	• Chasi Lumbi Leonela Marilin • Punina Ayme Carla Cecilia				
Tutor:	Lic. Stefanny Días Ledesma				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera				
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observación
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio					X	
Objetividad					X	
Presentación				X		
Total						
Puntuación	19					

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Dra. Enf. Mery Rea
Profesión: Docente de la Universidad Estatal de Bolívar
Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar
Fecha de validación: 17-06-2026
Firma: 

Anexo 5. Oficio para acceder a las historias clínicas**CARRERA DE ENFERMERÍA****FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO***Babahoyo 05/06/2026*

Dra. Wendy Real Araujo

Directora del Hospital General Martín Icaza

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo. Por medio de la presente, nosotras, Punina Ayme Carla Cecilia y Chasi Lumbi Leonela Marilin, internas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, nos permitimos manifestar que la información que se obtenga durante el desarrollo del proyecto investigativo titulado: **"Impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención del Hospital General Martín Icaza, marzo – julio 2026"** será utilizada exclusivamente con fines académicos en el marco del desarrollo de nuestro trabajo de titulación.

Asimismo, nos comprometemos a mantener absoluta confidencialidad y reserva de toda información a la que tengamos acceso durante la revisión de los registros de enfermería, garantizando que no se divulgaran datos personales de los pacientes, del personal de salud que pueda comprometer su privacidad.

Sin otro particular, agradecemos de antemano la atención brindada a la presente, reiteramos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Chasi Lumbi Leonela

Interna de enfermería

Ci: 0250336666

Punina Ayme Carla

Interna de enfermería

Ci: 1851018943

Recibido
05-06-2026 16:55

Anexo 6. Evidencia de consentimiento informado



UNIVERSIDAD
BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, Marys Hernández.....con número de cedula de identidad

0933165766 del área de hospitalización del Hospital General Martín Icaza, en forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada: "IMPACTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN CALIDAD DE ATENCIÓN. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA MARZO-JULIO 2026"

Se me ha informado que el propósito de la investigación es: "Determinar el impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención brindada a los pacientes del Hospital General Martín Icaza durante el periodo marzo- julio 2026", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados. Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma y/o huella: Marys Hernández

Fecha: 25-06-2026

Firma del investigador/a: [Firma]

Anexo 7. De la encuesta y lista de verificación

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

Encuesta

TEMA: Impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención
 Hospital General Martín Icaza durante el período marzo – julio 2026.

OBJETIVO: Determinar el impacto de los registros de enfermería en la
 calidad de atención brindada a los pacientes del Hospital General Martín Icaza
 durante el período marzo – julio 2026.

SECCIÓN I

Datos sociodemográficos:

Nº	Pregunta	Escala
1	¿Cuál es su edad?	• 18 – 24 años • 25 – 31 años • 32 – 38 años • 39 – 45 años • 46 – 52 años • 53 – 59 años • Mas de 60 años
2	¿Con que género se identifica?	• Masculino • Femenino • LGBT • Prefiero no decirlo
3	¿Cuál es su estado civil?	• Soltero/a • Casado/a • Union libre • Divorciado/a • Viudo/a

4	¿Con que etnia se identifica?	• Mestizo/a • Montubio/a • Afroecuatoriano/a • Indígena • Blanco/a
----------	-------------------------------	--

SECCION II. Calidad de atención sentida

A continuación, se presenta una lista de preguntas en cuanto a la calidad de atención que recibe. Después de leer cada afirmación debe indicar que grado de satisfacción siente:

Puntuación

1	Muy insatisfecho
2	Insatisfecho
3	Regular
4	Satisfecho
5	Muy satisfecho

Marque con una X según su opción elegida, si presenta alguna duda en cualquier pregunta, mencione al encuestador para explicar de forma más detallada

	Respuestas				
Preguntas	1	2	3	4	5
1. ¿El personal de enfermería le escucha con atención cuando le expresa el malestar?					
2. ¿Puede expresarse libremente sobre cómo se siente física y emocionalmente?					
3. ¿Sus palabras para describir el dolor que tiene son tomadas en cuenta?					
4. ¿Le pregunta regularmente como se siente durante el transcurso del día?					

5. ¿Siente que le da importancia a su estado de ánimo y preocupación?					
6. ¿Le toma y registra los signos vitales?					
7. ¿Después de la toma de signos vitales le explica los resultados obtenidos?					
8. ¿Le revisa su piel, coloración o presencia de edemas?					
9. ¿Verifica que la vía y catéter este permeable?					
10. ¿Cuándo ha tenido un sangrado o vía infiltrada el personal actúa de inmediato?					
11. ¿Le explica de forma clara su situación de salud?					
12. ¿Le comunica sobre su mejoría o deterioro de salud?					
13. ¿Le informa sobre para que sirve cada medicamento que recibe en sus horarios?					
14. ¿Le informa sobre posibles riesgos o complicaciones en su salud?					
15. ¿Le da información sobre el plan de cuidados durante su estancia hospitalaria?					
16. ¿Le explica el objetivo del tratamiento o cuidados?					
17. ¿El personal es amable, respetuoso y paciente?					
18. ¿Cuándo necesita ayuda para movilizarse e ir al baño le ayuda oportunamente?					
19. ¿Los cuidados le está ayudando a mejorar su salud?					
20. ¿Siente que su dolor o malestar ha sido controlado?					
TOTAL					

Elaborado por Carla Punina y Leonela Chasi

ESCALA DE PUNTUACIÓN

Puntuación	Porcentaje	Calidad de atención
90– 100 puntos	90%– 100 %	Muy satisfecho

80 a 89 puntos	80% a 89 %	Satisfecho
70 – 79puntos	70% – 79%	Regular
60– 69 puntos	60%– 69%	Insatisfactorio
< 60puntos	< 60%	Muy insatisfecho

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA
LISTA DE VERIFICACIÓN

TEMA: Impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención Hospital General Martín Icaza durante el período marzo – julio 2026.

OBJETIVO: Determinar el impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención brindada a los pacientes del Hospital General Martín Icaza durante el período marzo – julio 2026.

SECCION I. CRITERIOS TÉCNICOS DE REGISTROS DE ENFERMERÍA

Puntuación

2 = Cumple

1 = Cumple parcialmente

0 = No cumple

Hospital General Martin Icaza		Fecha:		
Area:				
Observador:				
	Estándar a evaluar	Cumple (2)	Cumple parcialmente (1)	No cumple (0)
11	Datos generales: nombres y apellidos, edad, numero de historia clínica.			
22	Uso adecuado de bolígrafo			

	de acuerdo al turno			
33	Letra clara, legible y redacción coherente			
44	Ausencia de tachones o enmendaduras.			
55	Uso de abreviaturas estandarizadas			
66	Firma legible del responsable			
77	Sello de la enfermera/o			
88	Orden cronológico			

SECCION II. REGISTROS DE ENFERMERIA (SOAPIE)

	Estándar a evaluar	Cumple (2)	Cumple parcialmente (1)	No cumple (0)
S	Documenta las palabras exactas del paciente/familiar entre comillas			
	Registra síntomas referidos por el paciente			
	Registra molestias o sensaciones expresadas por el paciente			
	Registra preocupaciones del paciente			

	No incluye interpretaciones de la enfermera			
	Los datos son claros, exactos y pertinentes			
O	Registra los hallazgos del examen físico			
	Los signos vitales están completos			
	Valores numéricos exactos			
	Registra fecha y hora de la valoración			
	Registra datos observables y medibles			
	No incluye opiniones ni interpretaciones personales			
A	Registra el diagnóstico			
	Contiene problema, etiología, signos y síntomas reales			
	El diagnóstico es coherente con los datos subjetivos y objetivos			
	Juicio clínico coherente con los datos obtenidos			
	El análisis está completo y bien formulado			

P	Registrar los objetivos de la planificación			
	Objetivos están claros			
	Medibles			
	Alcanzables			
	Educación prevista para el paciente o familiar			
I	Registro de actividades realizadas			
	Las intervenciones corresponden al diagnóstico			
	La redacción es clara, coherente y exacto			
	Describe acciones concretas de enfermería			
	Registra actividades			
	Registra procedimientos realizados			
	Las actividades son oportunas			
E	Registra si se cumplieron los objetivos			
	Registra la respuesta del paciente			
	Redacta la mejoría, estabilidad			

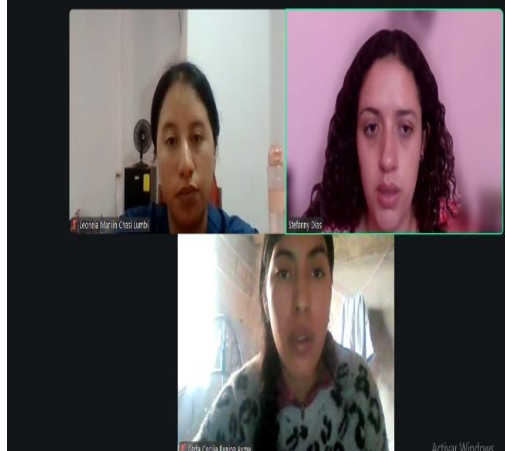
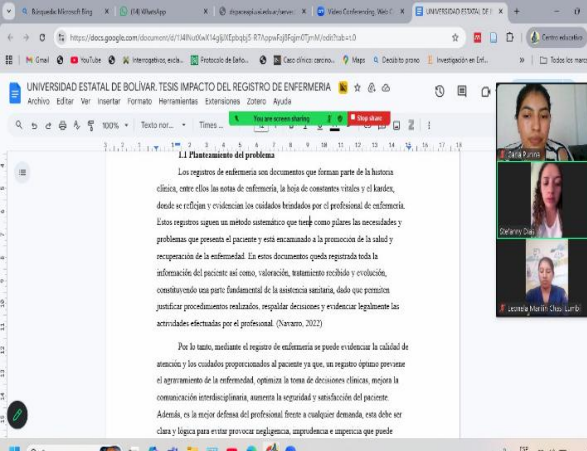
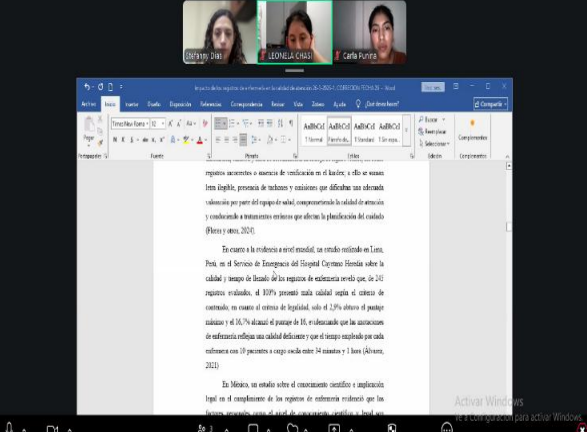
	Describe actividades pendientes			
TOTAL				

Elaborado por Carla Punina y Leonela Chasi

ESCALA DE PUNTUACIÓN

Puntuación	Porcentaje	Nivel de cumplimiento
62 a 82 puntos	90% - 100%	Excelente
41 a 61 puntos	80 % - 89%	Bueno
< 41 puntos	60% - 70%	Regular

Anexo 8. Evidencia de las tutorías

	
GRAFICO 1: DESCRIPCIÓN: Socialización y revisión del avance. Fecha: 21/04/2026	GRAFICO 2: DESCRIPCIÓN: Revisión del avance del proyecto. Fecha: 28/04/2026
	
GRAFICO 3: Descripción: Presentación de las correcciones solicitadas. Fecha: 13/04/2026	GRAFICO 4: DESCRIPCIÓN: Revisión de los avances de la tesis. Fecha: 18/05/2026
	
GRAFICO 5: DESCRIPCIÓN: Revisión de la población, variables operacionalización y técnicas de procesamiento. Fecha: 02/06/2026	GRAFICO 6: DESCRIPCIÓN: análisis e interpretación obtenidos de la encuesta y lista de verificación. Fecha: 07/07/2026

Anexo 9. Evidencia de la aplicación del instrumento



GRAFICO 1:

DESCRIPCIÓN: Revisión de los registros físicos y aplicación de la lista de verificación en área de medicina interna.

Fecha: 19/06/2026



GRAFICO 2:

DESCRIPCIÓN: Revisión de los registros físicos y aplicación de la lista de verificación en el área de cirugía.

Fecha: 19/06/2026

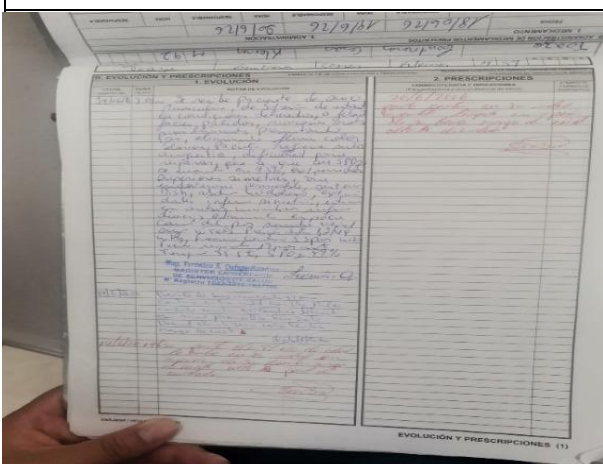


GRAFICO 3:

DESCRIPCIÓN: Aplicación de lista de verificación en los registros físicos (notas de enfermería) área de cirugía

Fecha: 23/06/2026



GRAFICO 4:

DESCRIPCIÓN: Aplicación de la encuesta de calidad de atención en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna.

Fecha: 19/06/2026



GRAFICO 5:

DESCRIPCIÓN: Aplicación de la encuesta en el área de medicina interna.

Fecha: 26/06/2026



GRAFICO 6:

DESCRIPCIÓN: Aplicación de la encuesta en el área de cirugía.

Fecha: 03/07/2026

Anexo 11. *Entrega de la guía educativa*



Anexo 12. Acta de entrega de la guía educativa



Carrera de Enfermería

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

ACTA DE ENTREGA DE LA GUÍA

En el Hospital General Martín Icaza, a los 10 días del mes de Julio del año 2026, se deja constancia mediante la presente acta de la entrega formal de la **“Guía sobre el correcto llenado de registro de enfermería”**, desarrollada como parte del trabajo de titulación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

La presente guía tiene como objetivo de informar al personal de enfermería en el correcto llenado de los registros, con el propósito de reducir los errores frecuentes al momento de redactar y promover la seguridad de los pacientes durante la estancia hospitalaria.

La entrega se realiza a la **Lcda. Mónica Caballero**, coordinadora de enfermería, con la finalidad de que esta herramienta sea utilizada y empleada por el profesional fortaleciendo sus habilidades y logrando un adecuado nivel de cumplimiento en la calidad técnica de registros.

La guía contiene información detallada de manera sencilla, dinámica y adaptadas a las necesidades de reforzar en su aplicación diaria.

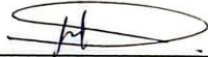
Para constancia de lo actuado, firman los responsables de la entrega y recepción de la guía educativa.

ENTREGA:

Nombre: Leonela Marilín Chasi Lumbi

Firma: 

Nombre: Carla Cecilia Ayme Punina

Firma: 

RECIBE:

Nombre: Lcda. Mónica Caballero *Mgs. Mónica Caballero Burgos*

Cargo: Coordinadora de enfermería **COORDINADORA DE**

Firma: *Mónica Caballero* **ENFERMERÍA**

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec



Anexo 13. Certificado de compilatio

