



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA DE GESTIÓN EN SALUD

Tesis

Relación entre el método de enfermería y auditoría de los registros de
enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2025

Para optar el Grado Académico de
Maestro de Gestión en Salud

Presentado por:

Autora: Durand Meza, Ana Luz


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5476-0271>

Asesor: Dr. Maguiña Palma, Misael Erikson

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4545-7413>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

Yo, Durand meza Ana Luz Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis “**Relación entre el método de enfermería y auditoria de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2025**” Asesorado por el docente: Dr. Maguiña Palma, Misael Erikson Con DNI 41974596 Con ORCID 0000-0002-4545-7413 tiene un índice de similitud de (13) (Trece)% con código oid:14912:535032507 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

___ Solo excede un componente individual al 5% por causa de estructura después de eliminar la caratula e índice; la similitud completa es 13%_____



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Durand Meza Ana Luz
 DNI: 44673623

.....
 Firma de autor 2
 DNI:



.....
 Firma
 Maguiña Palma Misael Erikson
 DNI: 41974596

Lima, 1 de diciembre de 2025

DEDICATORIA

A Dios, por la fortaleza brindada y permitirme llegar a este punto de formación profesional.

A mis padres, quienes siempre depositaron su confianza en mi persona, añadido con el restante de mi familia.

A las personas, que me acompañaron y aconsejaron durante este largo recorrido.

AGRADECIMIENTO

A la entidad universitaria, por el profesionalismo de sus educadores.

Al Dr. Maguiña Palma Misael Erikson, por su asesoramiento constante durante el desarrollo de la presente investigación.

A la unidad del área de cirugía pediátrica del “Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”, así como su jefatura de enfermeras y personal asistencial, por permitirme el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Página
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo General	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
1.4 Justificación de la investigación	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2 Metodológica	16
1.4.3 Práctica	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2 Bases teóricas	25
2.2.1. Método enfermero o Proceso de Enfermería	25
2.3. Formulación de Hipótesis	32
2.3.1 Hipótesis general	32
2.3.2 Hipótesis específicas	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	34
3.1. Método de Investigación	34
3.2. Enfoque investigativo	34
3.3. Tipo de Investigación	34
3.4. Diseño de la Investigación	34
3.5. Población, muestra y muestreo	35

3.6. Variables y operacionalización	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.7.1 Técnica	39
3.7.2 Descripción	39
3.7.3 Validación	42
3.7.4 Confiabilidad	43
3.8. Procesamiento y análisis de datos	43
3.9 Aspectos éticos	44
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
4.1 Resultados	46
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1 Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones	60
REFERENCIAS	61
ANEXOS	70
Anexo 1: Matriz de consistencia	70
Anexo 2: Instrumentos	72
Anexo 3: Base de datos	80
Anexo 4: Declaración Jurada de Cumplimiento Ético	87
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	88
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	90
Anexo 7: Informe del asesor de TURNITIN	92

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Método de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2025	46
Tabla 2. Auditoría de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2025.....	47
Tabla 3. Método de enfermería según auditoría de los registros de enfermería y sus dimensiones en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2025.....	48
Tabla 4. Pruebas de normalidad de Kolmogorov Smirnov.....	49
Tabla 5. Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre el método de enfermería y la auditoría de los registros de enfermería	50
Tabla 6. Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre el método de enfermería y la auditoría del balance hídrico de los registros de enfermería.....	52
Tabla 7. Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre el método de enfermería y la auditoría de la gráfica de signos vitales de los registros de enfermería.....	53
Tabla 8. Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre el método de enfermería y el Kardex de los registros de enfermería.....	54
Tabla 9. Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre el método de enfermería y las notas de evolución de los registros de enfermería	55

RESUMEN

Objetivo: establecer la relación entre el método de enfermería y la auditoría de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, de alcance correlacional simple. La proporción fue de 105 atenciones realizadas por las licenciadas en enfermería del servicio de Cirugía Pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé. Para evaluar la relación entre las variables se manejó las pruebas de correspondencia a través de la rho de Spearman. Resultados: entre los resultados se tuvo no hay relación entre el método de enfermería y la auditoría del balance hídrico de las exploraciones de enfermería ($p=0.248$) en el HONADOMANI San Bartolomé Lima. No hay dependencia entre el método de enfermería y la auditoría de la gráfica de signos vitales de los registros de enfermería ($p=0.770$) y la auditoría del kárdex de enfermería de los registros de enfermería ($p=0.946$); sin embargo, se observó que hay relación positiva, moderada y demostrativa entre el método de enfermería y la auditoría de las notas de evolución de los registros de enfermería ($p=0.000$; rho: 0.000) en el HONADOMANI San Bartolomé Lima. Al final se concluye que: hay relación positiva, débil y significativa entre el método de enfermería y la auditoría de los registros de enfermería ($p=0.004$; rho: 0.281) en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025.

Palabras Clave: método de enfermería, auditoría, registros.

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between the nursing method and the audit of nursing records at HONADOMANI San Bartolomé Lima during the year 2025. Methodology: A quantitative, non-experimental, cross-sectional study with a simple correlational scope. The sample consisted of 105 consultations provided by nursing graduates from the Pediatric Surgery Service at HONADOMANI San Bartolomé. To evaluate the relationship between variables, Spearman's rho correlation tests were used. Results: The results showed no relationship between the nursing method and the audit of the water balance of the nursing records ($p = 0.248$) at HONADOMANI San Bartolomé Lima. There is no relationship between the nursing method and the audit of the vital signs chart of the nursing records ($p = 0.770$) and the audit of the nursing card of the nursing records ($p = 0.946$); However, it was observed that there is a positive, moderate and significant relationship between the nursing method and the audit of the evolution notes of the nursing records ($p = 0.000$; rho: 0.000) in the HONADOMANI San Bartolomé Lima. In the end, it is concluded that: there is a positive, weak and significant relationship between the nursing method and the audit of the nursing records ($p = 0.004$; rho: 0.281) in the HONADOMANI San Bartolomé Lima during the year 2025.

Key Words: nursing method, audit, records.

INTRODUCCIÓN

Los documentos usados en el área de enfermería son decisivos para una vigilancia de una alta calidad, buena y segura; y esto varía entre países, sin embargo, deben contener información precisa para evaluar, planificar y brindar atención; por ende, la auditoría en enfermería se adentra en la demostración de la importancia de los operadores de salud en las instituciones hospitalarias, específicamente en el método de atención, es decir en la prestación de una serie de cuidados ofertados.

La auditoría correspondiente a los registros de enfermería, manejando el método de enfermería como guía, es una herramienta esencial para garantizar una calidad al momento de la vigilancia al paciente, la comunicación efectiva y la mejora continua de la destreza de enfermería. Ante ello se presenta el siguiente trabajo que cuyo objetivo fue “establecer la relación entre el método de enfermería y la auditoría de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025”.

El capítulo primero denominado “El Problema” abarca lo conveniente al esbozo y enunciación del problema, así como los propósitos, la justificación y las limitantes.

El capítulo segundo corresponde al “Marco Teórico” que incluyen las referencias (tanto de índole internacional como nacional), el sustento teórico, las enunciaciones de los objetos de estudio y los supuestos a encontrar.

El capítulo tercero designado “Metodología” comprende la explicación de sus subunidades a utilizadas en el estudio que permitieron la parte ejecutora de la investigación, así como los medios utilizados y lo que se requirió para respeto como aspectos éticos.

El capítulo cuarto concerniente a “Presentación y Discusión de los Resultados” tiene el análisis tanto descriptivo como bivariado, las pruebas de hipótesis, las cuales se contrastan con diversos trabajos en la sección discusión.

El capítulo quinto distinguido como “Conclusiones y Recomendaciones” expone los puntos a concluir y las sugerencias a futuro. Por último, están las referencias y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La profesión de enfermería originó en el siglo XIX, teniendo a Florence Nightingale como una gran precursora (1); a pesar de su constante evolución, todavía seguía como apoyo o soporte para el profesional médico, por lo que estaban subordinados a ellos, hasta la mitad del siglo XX, cuando empieza la institucionalización y desarrollo instructivo y la investigación; a partir de esta perspectiva, se incluye un método para respaldar la práctica profesional, como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) (2)

Este principio, cimentado en la parte científica, conformado por cinco etapas interconectadas y destinadas a alcanzar el propósito de otorgar una atención especializada y personalizada a un sujeto (3,4). A raíz de las variantes de expectativas y requerimientos de la población, el profesional de enfermería ha tenido que modificar su actuar a lo largo del tiempo, incorporando la expresión "calidad de atención" en sus resultados, lo cual posee su propia relevancia en el área de la salud (5,6).

Con el ingreso del proceso de enfermería, la labor del experto se registra en documentos que posteriormente logran un rango legal (7). Esta documentación se puede valorar para conseguir planes de mejora en base a los resultados derivados, por lo que este actuar es conocida como auditoría, que valora a distintos profesionales, incluyendo a enfermeras, en los cuales sus registros pertenecen a su práctica, dado que contienen directrices que otorgan un referente para las diligencias de perfilado y facilitan la detección de deficiencias en el expediente en sí (8).

Así pues, en Perú en el año 2016, el Ministerio de Salud prorrumpió la "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud", el cual tiene un método de

valoración que permite comprobar si la vigilancia propuesta por los profesionales de la salud se da de forma objetiva, clara y personalizada, mediante un sistema de puntuación basado en criterios y los resultados favorecerán a las entidades de atención médica implementar medidas para optimizar en la parte asistencial y administrativa, fundamentada en el paciente (9,10).

En Lima, los trabajos indican que todos los registros son de baja calidad según la auditoría de los resultados, solo en lo que respecta a notas de enfermería, mientras que algunos que vinculan el PAE con auditorías reportan que en la aplicación del PAE hay un 78% de incumplimiento en enfermeras y un 61% de baja calidad en los registros controlados (11,12). También es importante destacar el impacto de elementos intrínsecos a la profesión de enfermería, que a veces son negativos y restringen la apropiada implementación del proceso enfermero en la labor de cuidado, así como la documentación (13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra una preocupación por los vacíos en materia de seguridad de atención, y es que con las novedades continuas de los procedimientos estos se han vuelto más complejos, aumentando el número de efectos nocivos. Así lo demuestra un informe que afirma que estos efectos ocurren en 1 de cada 10 pacientes; además, debido a la mala atención, los costos de atención médica aumentan entre un 20 y un 40 % (14). Esto lleva a la idea de que las acciones de enfermería pueden observarse y luego confirmarse a través de sus registros.

Entendido esto, si deseamos unos registros conforme a lo establecido por la norma es necesario que estos se sustenten con la aplicación un método basado científicamente y así en conjunto el resultado será una auditoría válida. Este método deberá efectuarse de forma ordenada y será impresa de manera documentaria lo que garantizará un cuidado de calidad (15), dándose una asociación entre uno y otro.

A nivel institucional; en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, para el año 2025 según una auditoría interna, encontrándose inconformidad en el relleno de los ítems correspondientes a los registros de enfermería, es así que en el formato de hoja grafica de signos vitales un 82.05% y en notas de evolución de enfermería un 84.26%, de las notas fueron calificadas como “por mejorar”; y se observa que el profesional de enfermería, pese a la crisis de salud y acontecimientos distinguidos, tienen que dar respuesta a las perspectivas de cuidado de los pacientes y de los exploraciones clínicas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el método de enfermería y la auditoria de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el método de enfermería y la auditoria del balance hídrico de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025?

¿Cuál es la relación entre el método de enfermería y la auditoria de la hoja gráfica de signos vitales de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025?

¿Cuál es la relación entre el método de enfermería y la auditoria del Kardex de enfermería de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025?

¿Cuál es la relación entre el método de enfermería y la auditoria de las notas de evolución de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Establecer la relación entre el método de enfermería y la auditoria de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2025.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación entre el método de enfermería y la auditoria del balance hídrico de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2025.

Identificar la relación entre el método de enfermería y la auditoria de la hoja gráfica de signos vitales de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2025.

Identificar la relación entre el método de enfermería y la auditoria del kárdex de enfermería de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2025.

Identificar la relación entre el método de enfermería y la auditoria de las notas de evolución de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2025.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En los años 70, Ida Jean Orlando, licenciada en enfermera, define el "Proceso de Enfermería"; como la correspondencia de la relación de una enfermera con su paciente, obteniendo un resultado esperado por ambos, enfatizando la importancia de un rápido actuar por el profesional ante un requerimiento que el paciente no ha podido efectuar. Siendo así que su teoría contempla la "identificación de las necesidades de los pacientes, las respuestas de la enfermera y las acciones que esta lleva a cabo" (16,17).

Lo referente a la atención al usuario Avedis Donabedian menciona que esta debe encontrarse bajo estándares y normas de calidad, su aporte teórico resalta la importancia de la "medición y evaluación de la calidad de atención", e "integridad y precisión de los registros"(18). Esto nos permite destacar que las exploraciones de enfermería al ser legajos legales originan su exploración teniendo en cuenta lineamientos fijos (19). En base a lo mencionado, el estudio aporta una visión del proceso de enfermería desde la metodología del "método del enfermero", el cual se encuentra validado, pero sin evidencia explícita a nivel nacional.

1.4.2 Metodológica

El estudio ejecuta una metodología válida que busca la correlación de variables mediante métodos estadísticos, esto consecuente al uso de dos instrumentos aceptados que son aplicados a las atenciones de las licenciadas de enfermería del servicio de cirugía

Pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé. Dichos instrumentos son propios de cada variable, es decir en la variable "método enfermero", se utiliza el "Formato indicador método enfermero" y la variable "auditoría de registros de enfermería", se emplea un instrumento aprobado por el MINSA; ante ello, su aplicación y resolución es de uso y ayuda para en investigaciones posteriores.

1.4.3 Práctica

Por medio de la ejecución y evaluación del estudio se concreta la existencia de: “relación entre la aplicación del método enfermero y la auditoría de los registros de enfermería”, permitiendo a la institución el conocimiento real de estos dos aspectos, lo cual a su vez sirve de puente para la mejora en calidad administrativa y asistencial a través de acciones de intervención implementadas. Los resultados son de utilidad para los gestores hospitalarios y quienes dirigen el Ministerio de Salud, a fin de que puedan fortalecer el proceso de enfermería en base a las evidencias mostradas, garantizando así la mejor atención del usuario.

1.5. Limitaciones de la investigación

Estudios que aborden temas que vinculen las variables de esta investigación han sido escasos en la búsqueda para poder ser comparados con los resultados obtenidos; además la parte administrativa de la institución, que permite la ejecución de investigaciones, brinda respuestas en tiempos prolongados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales:

El Rahman et al (20) (2021) han tenido como objetivo “Evaluar la relación entre la calidad del sistema de documentación de enfermería y la continuidad de la atención al paciente en los hospitales universitarios de Tanta”. Estudio con enfoque descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por 160 enfermeras, donde 80 fueron enfermeras supervisoras seleccionadas por conveniencia y 80 enfermeras asistenciales producto de muestreo aleatorio simple; los datos se recolectaron entre los meses enero a abril del 2020 y por medio del uso de dos herramientas previamente adaptadas por los investigadores, el primer instrumento planteado como cuestionario evaluó la calidad de documentación de enfermería y el segundo, consistía en una lista de verificación que permitió auditar el trabajo continuado; ambos pasaron por un proceso de validación bajo “opinión de expertos”, en numero de 5, y fiabilidad obtenido por “alfa de Cronbach” siendo 0.84 y 0.83 por cada instrumento; para el análisis emplearon el SPSS 22 y Epiinfo; obtenidos los datos, estos se analizaron con ayuda de prueba Chi-cuadrado, para comparar, y la correlación con Pearson y coeficiente Spearman y prueba exacta de Fisher. Este estudio revelo que los documentos evaluados de enfermería presentaron mayor porcentaje de calidad en nivel aceptable, y con respecto a un cuidado continuo un nivel medio, siendo 93.7% y 80% respectivamente. Los investigadores culminan presentando resultados con vinculo positivo entre las variables.

Zangmo et al (21) (2019) han tenido como objetivo “Evaluar la calidad de la documentación de enfermería en las principales unidades de internación del hospital de referencia nacional”. Estudio descriptivo, que contó con 1789 historias de pacientes de las

que se extrajo una muestra de 317 y que fue calculada por sistema digital denominado Raosoft y cuya página es <http://www.raosoft.com/samplesize.html>; los registros se recopilaron entre los meses de octubre a diciembre del 2018 e hicieron uso del instrumento constituido de dos subunidades, la primera reúne datos generales del expediente y la segunda con instrumento D-Catch; este último evalúa la cantidad y calidad de registros de enfermería y presenta una consistencia mediante Alfa de Cronbach de 0.72 y una fiabilidad oscilante entre 0.74 y 0.89; los datos se analizaron empleando el software STATA en su versión IC/14. El estudio reveló que un 49.8% de la documentación de enfermería presentaba una estructura completa, frente a un 5.1% sin completar y que los registros contenidos de proceso de atención de enfermería presentaron una calidad buena en un 50% frente a un 5% de mala calidad. Los investigadores concluyeron que “la integridad cuantitativa” es mayor que “la calidad de los documentos de enfermería” observados, por lo que consideran necesario la implementación de instrumentos estandarizados.

Blandon y Castañeda (22) (2018) han tenido como objetivo “Describir las características humanas e institucionales que influyen en los enfermeros para la aplicación del proceso de atención de enfermería en un hospital de la ciudad de Medellín”. Ejecutaron un estudio con enfoque cuantitativo, de cualidad descriptiva y diseño transversal; la muestra de estudio se obtuvo mediante empleo de Formula de Colimon resultando en 44 personales de salud; para recopilar los datos hicieron uso de un instrumento denominado ad hoc, el cual fue diseñado por los autores de la presente investigación y se basó en búsqueda de bibliografía de estudios y trabajo como personal asistencial, así mismo se subdividió en fase de datos sociodemográficos y fase de factores humanos e institucionales; obtenidos los datos, estos fueron procesados por el software SSPS versión 21 y la parte gráfica utilizó Microsoft Excel 2010. El estudio reveló en el punto sociodemográfico que el mayor porcentaje de los profesionales son mujeres con un 73% y con respecto a la segunda fase se encuentra que el

proceso de atención del personal de enfermería se ve imposibilitado en un 73% por actividades administrativas y asistenciales y un 70% por la carga laboral; en cuanto a ventajas del PAE el 81.8% de los profesionales la ven como una influencia para una buena calidad de atención y como desventaja en un 43.2% el que sea una acción larga, así mismo en el aspecto institucional el 39.5% refiere que esta no da la importancia debida a este accionar sustentado científicamente. Los investigadores concluyen que el profesional de enfermería resta la importancia al proceso de atención de enfermería repercutiendo en una aplicación baja de este.

Gutiérrez et al. (23) (2018) realizaron con el propósito de “Determinar factores para la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de la Orinoquia colombiana”. Fue de tipo descriptivo y transversal; donde la población fue de 311 y bajo el uso por muestreo no probabilístico y técnica intencional se obtuvo una muestra de 100 enfermeras licenciadas; para recolectar los datos los investigadores se reunieron con los profesionales, iniciándose una entrevista a quienes aceptaran participar; el instrumento usado fue una creación de los investigadores pasando por un proceso de validación de expertos; una vez presentados los datos de las variables se usó el Chi-cuadrado para la comparación y el análisis por medio del SPSS. De los resultados, el aspecto demográfico existe ventaja del sexo femenino siendo el 84% del total, en el aspecto laboral el 77% se encuentran bajo la modalidad de contrato directo frente a un 17% bajo prestación de servicios, en lo correspondiente a la “percepción del PAE” las negativas no lideran pero representan a población ya que su aplicación no se considera importante para el 4%, la atención no se ve optimizada según el 11% y para el 45% hay una limitación en su trabajo; en aplicación existió una negativa para el 41%, cuyos “factores intervinientes para aplicación del PAE” el 98% refiere no acomodarse el tiempo para con el trabajo. Como conclusión el más resaltante

para la no aplicación del PAE es el tiempo, ello no quita la importancia de este para los profesionales ya que el beneficio resultante es mutuo para enfermeros y pacientes.

Antecedentes nacionales

Castro (24) (2024) ha tenido como objetivo “Valorar la calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2022”. Cuyo estudio fue de índole descriptiva y transversal; con 150 historias clínicas obtenidas en un periodo iniciado en noviembre del 2022 y terminado en diciembre del 2022 y considerando que los registros de enfermería a estudiar serian en un total de 600 (siendo kardex, hoja gráfica, balance hídrico y notas) de esta población se estudió a 109 historias, numero obtenido mediante el programa Open Epi. La recolección requirió de la técnica denominada análisis documental y usaron el “Instrumento de evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de trauma shock del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2015”; instrumento que se valió de conocedores de la materia y que conto una consistencia aceptable siendo en $KR_{20} > 0.7$. Con respecto a los resultados la investigadora encontró la existencia de una regular calidad en el 52.29% (57) de los registros de enfermería al ser evaluados en lo correspondiente a la estructura y en la dimensión específica de estructura el 53.21% (58) de los registros presentan una mala calidad. De los resultados la investigadora concluye en una deficiencia de la calidad del registro de Enfermería, que abarca el correcto llenado de la estructura correspondiente como son datos y redacción.

Tupiño (25) (2023) ha tenido como objetivo “Describir la relación en la calidad de los registros de los enfermeros y del procedimiento del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL”. Realizo un estudio descriptivo, no experimental correlacional; trabajando con 70 enfermeros extraídos de una población de 100 personas, a esta muestra se les aplico como

técnica una encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario la cual midió la calidad de los registros y el resto en número de 30 pacientes cuyo cuestionario midió gestión del cuidado, cuya validación se dió por juicio de expertos y presentó una fiabilidad de $\alpha=0.977$. La obtención de datos se comprendió de abril a julio del 2019, luego fueron procesados por SPSS 24.0, las variables se relacionaron usando el coeficiente de Spearman. Entre los resultados se observó que con respecto a llenado administrativo las respuestas negativas son las de mayor porcentaje como es el caso de colocar datos el 30% de personal respondió casi siempre o registro de funciones vitales el 32% refirió casi nunca, esto frente a una respuesta negativa por parte del usuario al momento de referir que el personal se disgrega en otras actividades adicional a las correspondientes a su cuidado siendo un 41% que refieren que casi nunca ocurre lo mencionado. Concluyó en que hay una relación de las variables señaladas cuyo valor fue de 0.827.

Saavedra y Guadalupe (26) (2022) llevaron a cabo un trabajo que tuvo como propósito “Estandarizar las notas de enfermería en la calidad de registro, en usuarios que se encuentran hospitalizados en una institución prestadora de salud el Perú”. Fue de método cuantitativo, descriptivo y cuasi experimental; la población fue de 4800 notas de enfermería de las cuales por medio del muestreo probabilístico aleatorio simple se obtuvo para la primera fase del estudio una muestra de 880 registros para su revisión y para la segunda fase, que corresponde a la aplicación de modelo, una muestra de 440 notas para su análisis; los tiempos para cada fase correspondieron a octubre-diciembre 2019 y enero -marzo 2020; se requirió de un análisis estadístico para recogida de datos, cuya calidad serían analizados por medio de la “norma técnica N°139 de gestión de historia clínica del MINSA del Perú”, el procesamiento se realizó mediante estadística descriptiva simple. Como resultado la evaluación con el modelo convencional resalto el déficit en registrar como es el que el 80% de las notas no evidencien la parte subjetiva o que el 99.8% no registre diagnóstico de enfermería, también se

observa que en el 97% de las notas hay un incumplimiento de la terapéutica medica indicada imposibilitando la continuidad y poniendo en riesgo la seguridad de los cuidados. Por otro lado, en la segunda fase los resultados evidencian mejoría donde el 87% contaban con diagnóstico de enfermería y 91% de la información es adecuada; en lo que es calidad el sistema convencional presento un 49.8% de calidad regular frente a un modelo estandarizado con 50% de muy buena. Como conclusión los investigadores indican que una manera de mejorar la organización, continuidad y seguridad de los registros es la aplicación de un método estandarizado.

Fernández y Ortiz (27) (2021) han tenido como objetivo “Determinar la relación que existe entre las notas de enfermería y calidad del cuidado en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo-2019”. Dicho estudio fue descriptivo, relacional y de corte transversal; la población se conformó de 108 pacientes, distribuidos entre las unidades San Pedro, San Andrés y Julián Arce de forma equitativa; de esta población se tomó la muestra de 47 pacientes, muestra obtenida por muestreo aleatorio. Los datos fueron recolectados mediante técnica de observación y uso de encuesta, para esta última usaron dos instrumentos siendo una la Lista de cotejo, para notas de enfermería y elaborada por Marisol Torres Santiago y colaboradores, y una escala sobre la calidad de cuidado en el personal enfermero, elaborado por los investigadores y basada en la teoría de Avedis Donabedian. Ambos instrumentos cuentan con escala tipo Likert. Se halló una correlación negativa entre las variables, ya que hubo un R de Pearson de -0,275, además con respecto a las notas de enfermería estas presentaron un nivel bajo con un 48.9% (23) y la calidad del cuidado de los pacientes hospitalizados estas son bajas en un 48.8% (23). Los investigadores concluyen que con la correlación negativa al observar la falta de calidad de las notas de enfermería el cuidado tendrá una calidad no adecuada.

Rojas (28) (2019) ha tenido como objetivo “Determinar la relación entre la calidad de estructura y contenido de los registros de enfermería y la aplicación de la Norma Técnica No. 029-MINSA-DIGEPRES-V.02 en el servicio de pediatría del Hospital Sergio E. Bernales 2017”. Un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, correlacional y retrospectivo; que utilizo el muestreo probabilístico, obteniendo 226 historias clínicas como muestra de una población de 549; lo datos se recolectaron con la ayuda del instrumento “Ficha de Calidad de Registro de Enfermería” sustentada en una Norma Técnica N° 029 perteneciente al MINSA, previamente modificada por la encargada de la investigación y conteniendo cinco dimensiones de documentación de enfermería denominados “nota de ingreso, evolución de enfermería, Kardex, grafica de signos vitales, hoja de balance hidroelectrolítico”, y su validación fue por juicio de expertos. Del total de registros valorados se puede acotar una fragmentación de 65% de la dimensión primera con un 35% completos; la 2da dimensión completa en el 74,8% e incompleta en 25,2%; la 3ra dimensión, completo en el 92,9% e incompleto en 0,4%; la dimensión 4 dio un cumplimiento total (100%) mientras que la dimensión ultima el 41,2% está completo y un 23% incompleto; con respecto a la calidad dedujeron que el 58% de los registros están completos frente a un 42% de incompletos. Por tanto, hay una asociación entre las variables señaladas.

Coaquira (29) (2019) busca como finalidad “Determinar la relación entre la aplicabilidad del método SOAPIE y la calidad del reporte de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019”. Fue de método no experimental, correlacional y transversal; donde los 108 registros de enfermería tratados se tomaron como población total, sin necesidad de extraer una muestra; los datos se recolectaron mediante ayuda de instrumentos por variable denominados “Guía de observación para la identificación de la aplicabilidad del SOAPIE en los registros de enfermería” y “Guía de observación del proceso de enlace de turno de enfermería”; estos se validaron por opinión de

expertos, luego el alfa de Cronbach con un 0.75 y 0.82 respectivamente demostró su consistencia; los datos obtenidos se analizaron y trataron mediante uso de SPSS 22.0. En el estudio la calidad del reporte fue alta en un 6.5%, mientras que en un 38.9% fue baja; y la aplicación del SOAPIE fue adecuado en el 44.4%, mientras que el 33.3% lo realizaron inadecuadamente. Concluyendo la investigación que hay una correlación entre aplicación y calidad, es decir mientras la calidad de registro del SOAPIE mejore el reporte de enfermería también mejorara.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Método enfermero o Proceso de Enfermería

Los distinguidos colaboradores Berman et al., Caro y Guerra, Hagos et al. y Shelile (30) señalan que “El proceso de atención de enfermería (PAE), es el método más documentado a nivel internacional con el cual estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones” (30). Entendiéndose entonces como un modelo conformado por una serie de pautas que al efectuarlos conllevan a una acción apropiada del profesional de enfermería respecto a los cuidados, el cual es representa la parte central para el alcance de resultados (6).

Florence Nightingale, conocida como precursora de enfermería, fue quien con su preparación profesional cimentada en evidencia dio innovación a los cuidados; creándose luego instituciones superiores que pretendían instruir enfermeras (1); a pesar de ello, el ejercicio profesional continuaba sin reconocimiento de su posición entre los diferentes gremios, lo cual promovió la intención de un posicionamiento; llegando a un desarrollo para contar con una especialidad, grado de maestría o inclusive un doctorado. La evolución de esta

profesión incentivo una unión y formación de un gremio contenido de normas y responsabilidades; a su vez este deseo de reconocimiento permitió un desarrollo de método científico denominado hoy “Proceso de atención de enfermería” (31)

La teórica Lydia Hall, presento en los 60 una teoría de nombre “modelo de esencia, cuidado y curación (core, care, cure)”, cuyas dimensiones se interrelacionan en función al accionar de la enfermera y salud del paciente (16); siendo estas dimensiones:

- a. El circulo del cuidado; Cuyo centro es el cuerpo del paciente, donde la enfermera presta cuidados.
- b. El circulo de la curación; cuando el padecimiento afecta al sujeto y el accionar es con conocimiento científico.
- c. El circulo de la esencia; representado por los sentimientos, y guiado por ellos la enfermera actúa sobre las necesidades del usuario.

Luego en 1961 Ida Jean Orlando, enfermera de profesión, indica su teoría llamada “**teoría del proceso de enfermería**”, que trata de la relevancia de asociación entre el profesional de enfermería y el usuario, donde la forma de intervenir de uno impacta en ambos; por ello, la enfermera debe hacer actividades bajo sustento científico, convirtiéndose la primera en detectar aspectos del proceso de enfermería que agrupa a la valoración, planeación y ejecución (16); esto se debe a que su proceder reside en pautas de perfilado en la parte preventiva y promocional (17).

Mas tarde en el año 1967, las notables enfermeras Mary Walsh y Helen Yura, además de educadoras de la “Catholic University of EEUU”, dieron a la teoría de Orlando las fases de valoración, planificación, ejecución y evaluación, siendo cuatro; pero el denominado diagnóstico de esta profesión fue incorporada más tarde por Calista Roy, quien en conjunto con otras teoristas, la sitúan como parte de la planificacoion (32, 33).

2.2.1.1. Dimensiones:

- a. Valoración: Fase donde de manera ordenada se recopilan datos del paciente, lo que permitirá conocer su situación de salud y funcionalidad presente y previa (33). Esta etapa se lleva a cabo por dos pasos:
- Paso 1: Información recopilada por una fuente primaria, que es el paciente, o secundaria, que pueden ser los familiares o personal asistencial o historia clínica (33).
 - Paso 2: una vez obtenidos los datos estos deben ser analizados y confiables (33).
Obtenidos los datos nos permitirá definir necesidades y con ello el siguiente paso que es el diagnóstico.
- b. Diagnóstico de enfermería: En términos generales es un juicio clínico correspondiente a la información presentada, en enfermería este juicio es una consecuencia en el paciente producto de su estado de salud. Esta etapa el profesional de enfermería es quien cataloga basado en su formación. Entendiéndose que los diagnósticos se analizan, formulan, validan y registran; llegando así a la fase de planificación (33)(34).

Estos diagnóstico se subdividen según NANDA en:

- Centrados en el problema; resultado de una respuesta biológica indeseable según la situación de salud de quien lo padece. Para su formulación se cuenta con “características definitorias” y “factores relacionados”.
- De riesgo; resultado de la fragilidad de la persona, familia o comunidad con posibilidad de repercutir en una situación de salud no deseada; debido a que existe la probabilidad de un resultado desfavorable es que en este tipo de diagnóstico no se presentan “características definitorias” ni “factores relacionados”.
- Promoción de la salud; se realizan cuando hay un deseo de mejorar la salud por medio de prácticas saludables.

- c. Planificación: Etapa en que las decisiones de cuidado deben ser analizadas y responder a un diagnóstico formulado, así mismo, este plan de intervenciones debe individualizarse según situación de salud y puede ser cambiante según evolución. Entendiéndose que se debe formar prioridades, confeccionar objetivos, fijar cuidados y registrarlos (33)(34).
- d. Ejecución: Una vez efectuado el plan de cuidados damos paso a la realización de acciones que permitirán el alcance del objetivo y evidenciaran el resultado esperado lo que permitirá que la condición del paciente pueda mejorar. Dichas intervenciones se manejan bajo base científica por el personal de enfermería y son individualizados y en casos se adaptan ante nueva situación de salud del paciente durante la efectivización de su trabajo. Al hablar de intervenciones manejamos también los cuidados que pueden ser directos, para con el paciente, o indirectos, para con el entorno (33)(34).
- e. Evaluación: Como última etapa de atención permite definir si las cuatro anteriores fueron bien formuladas para el “proceso de atención de enfermería” en el paciente; es decir si los problemas han sido resueltos y poder así valorar el éxito de los cuidados; los cuales deben ser medibles. Asimismo, consistente, según progreso del paciente y con ello poder elaborar un plan acorde a lo encontrado (33)(34).

2.2.1.2. Trabajo de enfermera en hospitalización:

En el Perú, existe una ley laboral relacionada con enfermería, específicamente el artículo 9, que establece la atención brindada por el personal de enfermería debe estar basado en principios sólidos y científicos en el proceso de atención de enfermería. Este proceso consta de etapas vinculadas que apoyan el inicio y el final de la atención durante la jornada de trabajo. También destaca que esta atención debe quedar documentada en la historia clínica del paciente (35). Con base en esto, se considera ael Proceso de Atención de Enfermería

(PAE) como herramienta con descripción verbal y escrita de la práctica de enfermería durante las horas trabajadas en un centro de salud. Esto establece una clara relación y aplicación de la PAE durante el ingreso y la hospitalización del paciente (36).

2.2.2. Auditoria y calidad en salud

Desde tiempos antiguos y existencia de actividad medica han existido lineamientos en su actuar; esto evidenciados en escritos, tal es el caso del “código de Hammurabi”, donde plasmaron los castigos a quien ejercía la medicina de una manera errónea, cuyas consecuencias eran evidenciadas en la persona atendida (37).

Con el pasar de las décadas y los nuevos conceptos científicos la “calidad de atención” se vio influenciada, así como quienes empezaron a construirle sustentos teóricos, tal es el caso de Joseph Juran, que en 1951 expone su trilogía de la calidad conocida como “trilogía de Juran” contenida de tres dimensiones de gestión como son “planificación de la calidad, control de la calidad y mejora de la calidad” (37).

- Planificación de la calidad: Etapa en la cual se gestiona el desarrollo de un producto o servicio requerido por un usuario, enfocándose en quien es este usuario y cuál es su necesidad (38).
- Control de la calidad: Proceso que consistirá en una supervisión sobre lo que se quiere lograr y lo que se hizo o hace para lograrlo; para ello se hará uso de normas establecidas que permitan la comparación de los resultados y según estos proponer actuaciones (37, 38).
- Mejora de la calidad: En esta etapa los errores encontrados en la planificación y control permiten una reformulación de objetivos, repercutiendo en una atención que permita al usuario una tranquilidad pudiendo llegar al termino de “calidad total” (38, 39).

En 1966 Avedis Donabedian, el primero de hablar de calidad en salud, menciona: “el propósito de la evaluación de la calidad es ejercer una vigilancia constante para que cualquier alejamiento de las normas pueda ser detectado tempranamente y corregido”; contemplando la revisión del manejo de atención por medio del conjunto médico, hospital y usuario, siendo así Donabedian establece tres criterios de evaluación denominados de la estructura, del proceso y des resultado (40).

- Estructura: corresponde lo tangible del sector de atención, así como los elementos adicionales que permiten una evaluación (40, 41).
- Proceso: Acciones normadas e interpersonales, cuya ejecución o ausencia de esta debería contar con una observación e impreso en material administrativo como son los registros (40, 41).
- Resultado: Aquello que se desea llegar, cambiar y/o mejorar en beneficio de la atención en salud convirtiéndose en metas medibles y visuales (40, 41).

2.2.2.1. Calidad en atención hospitalaria

De acuerdo a la OMS, se sostiene que la calidad de atención busca un efecto aceptable en el o los usuarios; ello basado en el ejercicio de profesionales y sustentado científicamente, donde las fases del cuidado que van desde prevención hasta rehabilitación se vean involucradas, así mismo esta atención debe ser posteriormente evaluada otorgándole una medición y cuyo resultado permita implantar mejoras en el sistema atención (42).

2.2.2.2. Auditoría en atención hospitalaria

Actividad donde la “calidad de atención” es evaluada detalladamente por medio del uso de estándares permitidos, y examinación de registros u observación directa de la atención hacia el usuario, obteniendo resultados que sirvan para la formulación de posibles soluciones o cambios (43).

2.2.2.3. Auditoría en enfermería

La auditoría en salud es entendida como una examinación de las acciones del profesional de salud relacionadas a un cuidado de calidad brindada al usuario; para ello requerirá de la revisión de los formatos usados durante la jornada laboral y de uso directo al paciente. Entendido lo anterior, el auditor debe ser un sujeto con una formación específica del área, donde se añadan aquellos aspectos relacionados a las valoraciones (10). En enfermería se entiende como el estudio y examinación concreta y detallada de los documentos clínicos enfermeros, terminando con la valoración de la calidad de atención realizada por el profesional mencionado (44).

2.2.2.3.1. Dimensiones

Los registros mencionados en el criterio “proceso” de Avedis Donabedian son aquellos donde se podrá encontrar información, en salud diverso personal cuenta con ellos dentro de su accionar tal es el caso del personal de enfermería.

2.2.2.3.2. Registros de enfermería

Soza DCF et al. en el 2020 (45), señalan que para los profesionales de enfermería: “Los registros de enfermería garantizan la continuidad del cuidado porque son fuente de comunicación e información de los cuidados brindados, lo cual está relacionado a la responsabilidad ética y legal de sus cuidados. Además, son documentos de consulta entre las mismas enfermeras al cambiar de turno y para el resto del personal de salud” (45).

Sabiendo ello se puede acotar que los registros de enfermería se refieren a documentos legales en los cuales están impresos las acciones efectuadas y propias del cuidado, tales como: Hoja Grafica de signos vitales, notas de enfermería, Kardex de enfermería y hoja de balance hídrico (10).

El trabajo de enfermería peruana obedece a reglamentos legislados en el 2002, cuyo artículo 9 sustenta a la auditoria como una de las ocupaciones de este profesional y que le permite medir y valorar la forma tangible de la calidad de atención que brinde (46).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H. alterna: Hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoria de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025.

H. nula: No hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoria de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoria del balance hídrico de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé.

Hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoria de la gráfica de signos vitales de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé.

Hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoria del Kardex de enfermería de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé.

Hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoria de las notas de evolución de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

Hipotético – deductivo; pues empezó por la aseveración de un supuesto trazado en base a la temática indagada, lo que promovió en la indagación su aceptación o rebote, y que al mismo tiempo permitió analizar los fenómenos (47).

3.2. Enfoque investigativo

Cuantitativo; puesto que fue un trabajo manejado mediante un orden y evidenció el número de veces en que se repitió un evento o su primicia, para ello hizo uso de paquetes estadísticos que permitieron la demostración de las suposiciones, además se valió de instrumentos que permitieron comprobaciones, y la conducción de las variables y los resultados se dieron ser en frecuencias o posibilidades (48, 49).

3.3. Tipo de Investigación

Aplicada; debido a que se usó el discernimiento concreto lo que permitió resultado específico del motivo de estudio y este pueda ser utilizado (49).

3.4. Diseño de la Investigación

No experimental: Se recolectó los datos y con la observación estos se mostraron sin cambios, consintiendo dar una significancia a las variables sin efectuar una intervención o modificar su argumento (49, 50).

Transversal; se recopilaron los datos en ocasión única y mediante uso de instrumentos que no requirieron seguimiento (51)

De índole correlacional; ya que las hipótesis propuestas fueron contrastadas, permitiendo así su aceptación o rechazo, esto por medios de la estadística (49, 50).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: 144 atenciones por personal asistencial realizadas durante la jornada laboral de las 24 enfermeras (6 atenciones por cada personal) del servicio de Cirugía Pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé.

Muestra: para el estudio se aplicó la fórmula para muestra finita.

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

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

p: Proporción de una de las variables importantes del estudio (obtenido de los antecedentes, caso contrario asignarle 0.5).

q: 1 – p (complemento de p).

e: error de tolerancia.

Z α /2: Valor de la distribución normal, para un nivel de confianza de (1 – α).

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(144)}{(0.05)^2(144 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)(144)}$$

La muestra represento 104 atenciones realizadas por las licenciadas en enfermería del servicio de Cirugía Pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé.

Criterios de inclusión:

- Atenciones de enfermeras tituladas de la unidad de Cirugía Pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé (contratos nombrados, CAS, servicios personales)
- Atenciones de licenciadas de enfermería permitan y firmen voluntariamente el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeras itituladas con licencia por salud.
- Personal enfermero de vacaciones.
- Debido que el estudio consistió en observación de la atención y posterior corroboración se excluyó aquellas atenciones de personal enfermero que consideraron no sean parte de la investigación.

Muestreo: el muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio simple.

3.6. Variables y operacionalización

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa (niveles o rangos)</i>
Variable 1: Método enfermero	Proceso sistematizado implementado y en el que, a lo largo de sus etapas, se evidencian los cuidados brindados.	Es el resultado de etapas continuas científicamente aprobadas, que fortalecen la profesión de enfermería; y cuya evaluación será usando el FIME (formato indicador del ME), instrumento confiable y valido, que consiste en observación directa de la aplicación de sus 26 ítems, cuya calificación será con una escala tipo Likert con elecciones tituladas: Siempre, casi siempre, parcialmente, casi nunca, nunca (52).	Dimensiones Valoración Planeación Ejecución • Evaluación	Preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 18, 19, 20, 21, 22 23, 24, 25, 26	Ordinal	>106 (Buen) Entre 96 – 106 (Regular) < 96 (Mal)

Variable 2: Auditoria de los registros de enfermería.	Revisión minuciosa que, mediante la evaluación del proceso de atención brindado, resaltan el cumplimiento de los estándares establecidos.	Acción basada en empleo instrumentos aprobados por el MINSA, permitiendo una documentación precisa y clara de atenciones brindadas. Los formatos correspondientes son: balance, signos vitales, Kardex de enfermería y notas de enfermería. Presentan valoraciones numerales según evaluación por cada formato, siendo máximo de 100 (9)(10).	<ul style="list-style-type: none"> • Notas de evolución • Kárdex enfermería • Balance hídrico • Gráfica de signos vitales 	<p>Datos de filiación Contenido del PAE Atributos Calidad de las intervenciones</p> <p>Datos de filiación Contenido Atributos Calidad</p> <p>Datos de filiación Contenido Calidad</p> <p>Datos de filiación Contenido Otros Calidad</p>	Ordinal	Deficiente: <60% Por mejorar: 60-89% Satisfactorio: 90-100%
--	---	---	---	---	---------	---

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

3.7.1.1. Método enfermero

Técnica: por observación; ya que permitió saber la situación del problema a indagar mediante la información distinguida, empleando los sentidos y la razón, y colocada para su análisis (53).

Instrumento: escala de estimaciones; pues de dio valor a cada punto observado durante su ejecución (53, 54).

3.7.1.2. Auditoria de los registros de enfermería.

Técnica: mediante análisis documental; cuyos datos obtenidos fueron mediante una revisión detallada de los registros, lo que permitió verificar las medidas estandarizadas, entendiéndose que no generó un nuevo conocimiento solo se profundizó (53).

Instrumento: Lista de cotejo, lo que permitió corroborar un adecuado o no registro en sus diferentes dimensiones (53).

3.7.2 Descripción

a. Ficha técnica del instrumento 1 “Formato Indicador del Método de Enfermería - FIME”.
52)

Población: Enfermeras que laboran en el Hospital General de México, aplicándose en una muestra de 100 obtenida por medio del método de población finita.

Tiempo: 13 días (3 al 16 marzo 2009).

Momento: En los turnos primero y segundo, así como veladas A y B correspondientes a una jornada laboral.

Lugar: Hospital General de México, siendo las unidades estudiadas los servicios de medicina interna (unidades 108, 110, 308) y cirugía general (unidades 303, 304, 305, 306, 307),

Validez: Por método Delphi, siendo cuatro expertos con formación superior en enfermería. El método Delphi mencionado consistió en una conformación de personas expertas en un tema determinado que debatieron ciertos puntos contenidos en un tema, su aplicación permitió cambios muchas veces reiterativos en los diferentes puntos de consenso permitiendo brindar un nuevo resultado y en ocasiones al investigador alegar y con ello el experto reformule su opinión (55).

Fiabilidad: Se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, donde la totalidad del instrumento FIME obtuvo un valor de 0.965; y cada dimensión iniciada con valoración dio 0.99, diagnóstico de enfermería 0.943, planeación 0.879, ejecución 0.796 y evaluación 0.909.

Tiempo de llenado: Por turno se ocuparon de efectivizar tres instrumentos, comprendiendo diariamente un total de 9, siendo nueve diarios. Quien llena los instrumentos fueron los investigadores.

Número de ítems: 26 preguntas, con escala tipo Likert.

Dimensiones:

- “Valoración”
- “Planeación”
- “Ejecución”
- “Evaluación”

Alternativas de respuesta:

Escala tipo Likert

- 1: Nunca
- 2: Casi nunca
- 3: Parcialmente
- 4: Casi siempre
- 5: Siempre

Baremos (niveles, grados) de la variable:

- >106 (Buen)
- Entre 96 – 106 (Regular)
- < 96 (Mal)

b. La ficha técnica del instrumento 2 “Formatos de Evaluación de Calidad de los Registros de enfermería”. (V. dependiente) (10)

Población: Los registros de enfermería.

Tiempo: En el año 2005 se emitió la RM N° 474-2005/MINSA la cual aprobó la NTS N° 029-MINSA/DGSP-V.01 denominado “Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de atención en salud”, ante las exigencias de atención en el 2016 aprobó a la NTS N° 029-MINSA/DGSP-V.02, mediante RM N° 502-2016/MINSA vigente hasta la actualidad.

Momento: Luego que el personal de enfermería realizó el llenado de los registros propios de su accionar.

Lugar: Instituciones de salud.

Validez: Validado por los directivos de la dirección general de prestaciones de salud, oficina general de asesoría jurídica y viceministros de salud pública y de prestaciones y aseguramiento en salud.

Fiabilidad: Cuenta con “RM N° 502-2016/MINSA que contiene NTS N° 029-MINSA/DGSP-V.02”, del cual el ministerio de salud fue participe y autoridad para su aprobación y posterior publicación.

Tiempo de llenado: Cada formato cumplió con 15 minutos.

Número de ítems: 95 ítems, consolidados en los cuatro formatos son:

Dimensiones:

- “Hoja de balance hídrico enfermería”
- “Hoja gráfica de signos vitales de enfermería”
- “Kardex de enfermería”
- “Notas de evolución de enfermería”

Alternativa de respuesta:

- Conforme
- No conforme
- No aplica

Baremo:

- <60: Deficiente
- 60-89%: Por mejorar
- 90-100%: Satisfactorio

3.7.3 Validación

Los instrumentos denominados:

- “Formato Indicador del Método de Enfermería - FIME” (52): instrumento utilizado en su formato original tanto en su estructura, como escala; creado

por Posos-González MJ y colaboradores en el 2011. Este presentó una validez descrita por sus creadores, obteniendo concordancia entre los expertos.

- “Formatos de Evaluación de Calidad de los Registros de enfermería” (10); instrumento usado en formato original, manteniendo su contenido y puntuaciones. Debido a que pertenece a la “Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de atención en salud” del Ministerio de Salud, año 2016, presenta una validez aceptada por esta institución.

3.7.4 Confiabilidad

Para la seguridad de instrumento los intelectuales usaron al estadístico Lee Cronbach, quien en 1951 dio a conocer el coeficiente Alfa de Cronbach. Este les permitió apreciar un nivel de consistencia entre cada constructo (54, 56).

Respecto a los instrumentos denominados:

- “Formato Indicador del Método de Enfermería - FIME” (52): Con coeficiente de 0.965, lo que permitió al instrumento ser confiable, y al ser mayor a 0.7 es en conjunto aceptable (57).
- “Formatos de Evaluación de Calidad de los Registros de enfermería”: se encontraron bajo la RM N° 502-2016/MINSA que contiene NTS N° 029-MINSA/DGSP-V.02., con una confiabilidad dada por la norma.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se verificó la calidad de los datos recopilados y luego se le asignó a cada cuestionario un número de identificación único, ayudando a organizar los datos, que posteriormente pasaron al SPSS 26; donde se codificaron las variables y se analizaron a través de su clasificación.

El análisis de los datos se dio de manera descriptiva e inferencial; donde el primero requirió una presentación en tablas contenida de frecuencias absolutas, en número, y relativas, en porcentaje. El segundo, cuyo fin fue de comprobar la relación entre las variables, se utilizó tablas de tabulación cruzada y se realizó pruebas de correlación mediante la rho de Spearman. Esta es una estadística no paramétrica que se utiliza para analizar dos variables ordinales, un resultado se considera significativo si el valor p es menor que 0,05. La estadística señalada es una medida que muestra el cuanto de relación lineal existe entre dos variables cuantificables y ordinales (X, Y), así mismo nos indica la fuerza y dirección de la relación mediante el cálculo del coeficiente de correlación, que oscila entre -1 y +1. Cuanto más cercano esté el coeficiente a 1, más fuerte será la asociación entre las variables. (58).

3.9 Aspectos éticos

Autonomía: Entendida como la capacidad de la persona de decidir su participación en el estudio (59); por ende, durante el proceso del estudio se comunicó primero con los profesionales los objetivos y se les consultó su participación, aceptándose la respuesta dada.

Beneficencia: Donde se consolidó el “beneficio”, así como el “riesgo” del estudio, también consistió en que este no sea manipulado y que los resultados fueron de utilidad (59). Siendo así lo obtenido por el estudio, se apoyó ante una posible mejora de los registros y por ende la atención.

No maleficencia: Que consistió en el respeto por la personalidad práctica y propia de quien es el centro de estudios (60). Por lo escrito en el desarrollo del estudio el anonimato de quienes participan fue primordial para el investigador y protegió así sus datos mediante la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1.

Método de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2025

Método de enfermería y sus dimensiones		N	%
Nivel método de enfermería global	Mal	24	23.1%
	Regular	57	54.8%
	Buen	23	22.1%
Dimensión valoración	Mal (Menor 39)	18	17.3%
	Regular (39 a 44)	61	58.7%
	Buen (Mayor a 44)	25	24.0%
Dimensión planeación	Mal (Menor 24)	12	11.5%
	Regular (24 a 28)	79	76.0%
	Buen (Mayor a 28)	13	12.5%
Dimensión ejecución	Mal (Menor 22)	21	20.2%
	Regular (22 a 23)	67	64.4%
	Buen (Mayor a 23)	16	15.4%
Dimensión evaluación	Mal (Menor 11)	45	43.3%
	Regular (11 a 13)	47	45.2%
	Buen (Mayor a 13)	12	11.5%
TOTAL		104	100.0%

Elaboración propia

De la tabla 1 se observa el método de enfermería y sus dimensiones donde el 54.8% alcanzó un nivel regular y el 23.1% un nivel malo respecto al método de enfermería global; en cuanto a sus dimensiones, para la valoración oscila entre regular (58.7%) a bueno (24%); la planeación, la mayoría tuvo un nivel regular (76%); para la ejecución, oscilo entre regular (64.4%) a malo (20.2%) y en cuanto a la dimensión evaluación, se encontró entre regular (45.2%) a malo (43.3%).

Tabla 2.

Auditoría de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2025

Auditoría de los registros de enfermería		N	%
Nivel registro balance hídrico	Deficiente (<60%)	0	0.0%
	Por mejorar (60-89%)	104	100.0%
	Satisfactorio (90 - 100%)	0	0.0%
Nivel registro signos vitales	Deficiente (<60%)	10	9.6%
	Por mejorar (60-89%)	94	90.4%
	Satisfactorio (90 - 100%)	0	0.0%
Nivel registro kárdex de enfermería	Deficiente (<60%)	0	0.0%
	Por mejorar (60-89%)	95	91.3%
	Satisfactorio (90 - 100%)	9	8.7%
Nivel registro notas de evolución	Deficiente (<60%)	17	16.3%
	Por mejorar (60-89%)	83	79.8%
	Satisfactorio (90 - 100%)	4	3.8%
TOTAL		104	100.0%

Elaboración propia

En cuanto a la auditoría de los registros de enfermería se tiene que: para el nivel de registro de balance hídrico el 100% está por mejorar, para el nivel de registros de signos vitales en el 90.4% se encuentra por mejorar; en cuanto al nivel de registro kárdex de enfermería, en el 91.3% se encontró por mejorar; por último, al evaluar el registro de notas de evolución oscilo entre por mejorar (79.8%) a deficiente (16.3%)

Tabla 3.

Método de enfermería según auditoría de los registros de enfermería y sus dimensiones en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2025

Método de enfermería	Nivel registro balance hídrico					
	Deficiente (<60%)		Por mejorar (60-89%)		Satisfactorio (90 - 100%)	
	N	%	N	%	N	%
Mal	0	0.0%	24	23.1%	0	0.0%
Regular	0	0.0%	57	54.8%	0	0.0%
Buen	0	0.0%	23	22.1%	0	0.0%
Método de enfermería	Nivel registro signos vitales					
	Deficiente (<60%)		Por mejorar (60-89%)		Satisfactorio (90 - 100%)	
	N	%	N	%	N	%
Mal	1	10.0%	23	24.5%	0	0.0%
Regular	7	70.0%	50	53.2%	0	0.0%
Buen	2	20.0%	21	22.3%	0	0.0%
Método de enfermería	Nivel registro kárdex de enfermería					
	Mal (menor 22)		Regular (22 a 23)		Buen (mayor a 23)	
	N	%	N	%	N	%
Mal	8	38.1%	16	23.9%	0	0.0%
Regular	11	52.4%	38	56.7%	8	50.0%
Buen	2	9.5%	13	19.4%	8	50.0%
Método de enfermería	Nivel registro notas de evolución					
	Deficiente (<60%)		Por mejorar (60-89%)		Satisfactorio (90 - 100%)	
	N	%	N	%	N	%
Mal	12	70.6%	12	14.5%	0	0.0%
Regular	4	23.5%	52	62.7%	1	25.0%
Buen	1	5.9%	19	22.9%	3	75.0%

Elaboración propia

En esta tabla se observa los métodos de enfermería según la auditoría de los registros de enfermería y sus dimensiones donde: el 54.8% de las enfermeras con un método regular alcanzó un nivel por mejorar (60-89%) respecto al balance hídrico; para el registro de signos vitales se encontró que el 70% de los enfermeros que alcanzó un nivel regular fue deficiente en el registro de los datos; asimismo, el 52.4% que tuvo un nivel regular tuvo un mal registro del kárdex de

enfermería, y el 70.6% que considera un mal método de enfermería tuvo un deficiente registro de notas de evolución; mientras que el 75% que alcanzó un buen nivel tuvo un registro satisfactorio.

Análisis inferencial

Prueba de Normalidad

Antes de realizar la prueba de hipótesis, evaluamos que tan lejos o cerca se encuentran los datos de la normalidad. Por lo mencionado se utilizó al estadístico de Kolmogorov-Smirnov, prueba utilizada en muestras mayores a 50 y permite conocer la distribución de los datos obtenidos. Su lectura se basa en que esta es normal con valor mayor a 0.05 y anormal cuando es menor de 0.05; permitiéndonos con el resultado la elección de la prueba estadística de correlación adecuada que permitió comprobar el supuesto.

Tabla 4.

Pruebas de normalidad de Kolmogorov Smirnov

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra							
		Balance hídrico	Signos y síntomas	Kardex	Notas calidad	Método enfermero global	
	N	104	104	104	104	104	
Parámetros normales ^{a,b}	Media	85.53	73.89	75.55	69.03	101.67	
	Desv. Desviación	2.982	6.819	7.281	12.000	7.011	
	Máximas diferencias extremas	Absoluto	0.277	0.237	0.312	0.229	0.098
		Positivo	0.204	0.206	0.312	0.200	0.065
		Negativo	-0.277	-0.237	-0.185	-0.229	-0.098
	Estadístico de prueba	0.277	0.237	0.312	0.229	0.098	
	Sig. asintótica(bilateral)	<0,000 ^c	<0,000 ^c	<0,000 ^c	<0,000 ^c	0,015 ^c	

Los resultados mostraron que los datos no siguieron una distribución normal, teniendo un valor menor a 0.05 con ello permitió el uso de pruebas no paramétricas siendo la elegida la correlación de Spearman.

4.1.2 Pruebas de Hipótesis

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Nivel de significancia: α igual a 0.05

- $p > 0.05$ aceptamos la H. nula.
- $p < 0.05$ rechazamos la H. nula.

4.1.2.1. Hipótesis General

Planteamiento de la hipótesis general

- H. alterna: Hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoría de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2025.
- H. nula: No hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoría de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2025.

Tabla 5.

Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre el método de enfermería y la auditoría de los registros de enfermería

		Correlaciones		
			Auditoría	Método enfermero global
Rho de Spearman	Auditoría	Coeficiente de correlación	1.000	0.281
		Sig. (bilateral)		0.004
	Método enfermero global	N	104	104
		Coeficiente de correlación	0.281	1.000
		Sig. (bilateral)	0.004	

N	104	104
---	-----	-----

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Respecto a la hipótesis general se obtuvo un valor $p=0,004$ siendo inferior al nivel de error determinado de 0,05. Además, se observó un índice de correlación de rho: 0,281; rechazándose entonces la hipótesis nula. Entonces tenemos una relación débil, positiva y significativa entre los métodos de enfermería y las auditorías de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé en Lima. Es decir que, a un buen método de enfermería hay un buen registro de enfermería; mientras que, a un mal método de enfermería no hay un buen registro.

4.1.2.2. Hipótesis específicas

Planteamiento de la hipótesis específica 1

- H. alterna: Hay relación significativa entre el método de enfermería y la

auditoria del balance hídrico de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima.

- H. nula: No hay relación significativa entre el método de enfermería y la

auditoria del balance hídrico de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima.

Tabla 6.

Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre el método de enfermería y la auditoría del balance hídrico de los registros de enfermería

		Correlaciones		
			Balance hídrico	Método enfermero global
Rho de Spearman	Balance hídrico	Coeficiente de correlación	1.000	0.114
		Sig. (bilateral)		0.248
	Método enfermero global	N	104	104
		Coeficiente de correlación	0.114	1.000
		Sig. (bilateral)	0.248	
		N	104	104

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Esta tabla (6) correspondiente a la hipótesis específica 1, mostró una significancia $p=0,248$, el cual es superior al nivel de error de 0,05. Aceptándose la hipótesis nula y entendiéndose la no existencia de relación significativa entre el método de enfermería y la auditoría del balance hídrico de los registros de enfermería.

Planteamiento de la hipótesis específica 2

- H. alterna: Hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoría de la gráfica de signos vitales de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima.
- H. nula: No hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoría de la gráfica de signos vitales de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima.

Tabla 7.

Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre el método de enfermería y la auditoría de la gráfica de signos vitales de los registros de enfermería

Correlaciones				
			Método enfermero global	Signos síntomas
Rho de Spearman	Método enfermero global	Coeficiente de correlación	1.000	-0.029
		Sig. (bilateral)		0.770
		N	104	104
	Signos síntomas	Coeficiente de correlación	-0.029	1.000
		Sig. (bilateral)	0.770	
		N	104	104

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Esta tabla (7) que corresponde a la hipótesis específica 2, nos muestra un índice de significancia obtenido de $p = 0,770$, siendo mayor a 0,05. Esto confirmó la aceptación de la hipótesis nula, no existiendo entonces una relación significativa entre el método de enfermería y la auditoría de la tabla de signos vitales en los registros de enfermería del Hospital San Bartolomé de Lima.

Planteamiento de la hipótesis específica 3

- H. alterna: Hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoría del Kardex de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima.
- H. nula: No hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoría del Kardex de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima.

Tabla 8.

Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre el método de enfermería y la auditoría del Kardex de los registros de enfermería

Correlaciones				
			Método enfermero global	Kardex
Rho de Spearman	Método enfermero global	Coeficiente de correlación	1.000	0.007
		Sig. (bilateral)		0.946
		N	104	104
	Kardex	Coeficiente de correlación	0.007	1.000
		Sig. (bilateral)	0.946	
		N	104	104

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Respecto a la hipótesis específica 3, la tabla 8 muestra un índice de significancia de $p=0.946$, siendo mayor error determinado de 0,05. Confirmandose la aceptación de la hipótesis nula, entendiéndose la no existencia de una relación entre el método de enfermería y la auditoría del Kardex de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé de Lima.

Planteamiento de la hipótesis específica 4

- H. alterna: Hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoría de las notas de evolución de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima.
- H. nula: No hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoría de las notas de evolución de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima.

Tabla 9.

Prueba de Spearman para el contraste de la relación entre el método de enfermería y la auditoría de las notas de evolución de los registros de enfermería

Correlaciones				
			Método enfermero global	Notas de evolución
Rho de Spearman	Método enfermero global	Coeficiente de correlación	1.000	,362**
		Sig. (bilateral)		<0.000
		N	104	104
	Notas de evolución	Coeficiente de correlación	,362**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	104	104

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Respecto a la hipótesis específica 4, la tabla 9 nos da una significancia $p=0,000$, que es menor de 0,05. Además, se observó un índice de correlación rho de 0,362; permitiéndonos rechazar la hipótesis nula. Resolvemos en una existencia de una relación positiva, moderada y significativa entre el método de enfermería y la auditoría de notas de enfermería en HONADOMANI San Bartolomé Lima. Es decir, que a un buen método de enfermería hay buenas notas de evolución en el registro de enfermería, mientras que a un mal método de enfermería hay malas notas de evolución en el registro de enfermería.

4.1.3 Discusión de resultados

En cuanto al objetivo general que fue establecer la relación entre el método de enfermería y la auditoria de los registros de enfermería en el HONADOMANI, en el presente trabajo se evidencio la existencia de una relación entre dichas variables ($p < 0.05$), este resultado es semejante a lo hallado por El Rahman et al., pues en su investigación se evidencio una correlación entre calidad del sistema de documentación de enfermería y la continuidad de la atención del paciente. Mediante estos hallazgos se puede mencionar que el hecho de llevar a cabo un buen método enfermero, permitirá que se vea reflejado en los registros repercutiendo en beneficio del paciente y del profesional.

Respecto al objetivo específico 1 que fue identificar la correspondencia entre el método de enfermería y la auditoria del balance hídrico de los registros de enfermería, en el presente trabajo se evidenció que no hay relación entre dichas variables ($p > 0.05$), mientras que Castro en su estudio demostró que en su mayoría hubo un mal registro del balance hídrico, por lo que no había coherencia con la atención brindada. Por su parte, Rojas mediante su investigación manifestó que hay una asociación entre la calidad documentaria de los registros de enfermería respecto a la Hoja de Balance Hidroelectrolítico y la aplicación de lo sustentado en la Norma que asegura el cuidado de enfermería ($p < 0.05$). Estos hallazgos posiblemente se deban a que, si bien se efectuó un buen desenvolvimiento del personal de enfermería, esto no repercutió en los apuntes de balance hídrico que por lo general estuvieron conformes, aunque solo en datos como el registro de agua de oxidación y egresos perdida insensible hubo una inconformidad.

Acerca del objetivo específico 2 que fue identificar la relación entre el método de enfermería y la auditoría de la hoja gráfica de signos vitales de los registros de enfermería, la actual investigación identifico la inexistencia de un vínculo entre las variables aludidas ($p>0.05$), disímil al estudio de Rojas, quien menciona que hubo relación de la calidad documentaria de los registros de enfermería sobre los signos y la aplicación de la Norma que garantiza la asistencia de enfermería. Según los resultados finales de este estudio nos demuestran que la práctica de enfermería no impactó en los apuntes de los signos y síntomas, pues mayormente estuvieron conformes, sin embargo, el registro de alergias medicamentosas y de componentes sanguíneos no estuvieron conformes.

Sobre el objetivo específico 3 que fue identificar la relación entre el método de enfermería y la auditoría del kárdex de los registros de enfermería, en el presente trabajo evidencio la inexistencia de relación entre dichas variables ($p>0.05$), en cambio, Rojas mediante su investigación reveló que hubo relación entre los registros de enfermería sobre el Kárdex y la aplicación de la Norma que especifica su calidad que avale el cuidado de enfermería. Según lo hallado, quizá se ha presentado porque si bien hubo una buena asistencia del profesional de enfermería, esto no ocasionó un efecto en los registros de Kardex, empero, solo en algunos puntos como la exploración de exámenes de asistencia al diagnóstico, de interconsultas y de ensayos específicas había resultados no conformes, por lo que es preciso verificar bien estos datos que contribuyen al diagnóstico.

Respecto al objetivo específico 4 que fue identificar la dependencia entre el método de enfermería y la auditoría de las notas de evolución de los registros de enfermería, este trabajo demostró una había relación entre las variables señaladas ($p=0.000$), mientras que Fernández en su investigación indicó que, si bien no había vínculo entre las notas de enfermería y el cuidado a

los pacientes, conforme menos apropiadas sean las notas de enfermería, más bajo será el cuidado del profesional. En base a lo atribuido, se puede acotar que al haber una buena ejecución del método de enfermería se obtienen registros satisfactorios en las notas de evolución para saber el estado del paciente.

Como limitante se tuvo que hay pocos antecedentes base con los cuales se ha hecho la comparación con los resultados de esta investigación, pues la mayor parte corresponde a antecedentes referenciales que si bien han sido de mucho aporte para la temática presentada, no revelan las relaciones que se han establecido para efectos del presente estudio

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera: Hay relación positiva, débil y significativa entre el método de enfermería y la auditoría de los registros de enfermería ($p=0.004$; $\rho: 0.281$) en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025, por lo que, a un buen método enfermero se podrá conseguir una auditoría con óptimos registros de enfermería que contribuyan tanto al profesional de enfermería como al paciente.

Segunda: No hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoría del balance hídrico de los registros de enfermería ($p=0.248$) en el HONADOMANI San Bartolomé Lima.

Tercera: No hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoría de la hoja gráfica de signos vitales de los registros de enfermería ($p=0.770$) en el HONADOMANI San Bartolomé Lima.

Cuarta: No hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoría del kárdex de enfermería de los registros de enfermería ($p=0.946$) en el HONADOMANI San Bartolomé Lima.

Quinta: Hay relación positiva, moderada y significativa entre el método de enfermería y la auditoría de las notas de evolución de los registros de enfermería ($p=0.000$; $\rho: 0.000$) en el HONADOMANI San Bartolomé Lima; por lo que, a un buen método enfermero se podrá conseguir una auditoría con óptimos registros de enfermería respecto a la notas evolución.

5.2. Recomendaciones

Primera: Se sugiere la ejecución de capacitaciones sobre las auditorías de registros dirigidas al profesional de enfermería, con la finalidad de que puedan actualizarse en base a dicho tema y mejoren su desempeño al hacer las anotaciones necesarias en la historia clínica en beneficio para el profesional y el paciente.

Segunda: Se recomienda que se lleven a cabo talleres de debate en la institución por parte del profesional de enfermería, donde se pueda compartir información y detectar los puntos débiles sobre los que tienen que optimizar, lo que garantiza un mejor cuidado de enfermería.

Tercera: Se sugiere crear nuevos softwares de historias de enfermería y registros de enfermería para los distintos servicios de hospitalización, así como también de servicios externos en los diferentes niveles de atención de salud.

Cuarta: se sugiere fortificar los procesos de capacitación y supervisión continua del personal de enfermería en la aplicación del método de enfermería y en el correcto registro de la información; además de efectuar estrategias de seguimiento y retroalimentación que susciten la uniformidad y calidad de las anotaciones en el kárdex.

Quinto: es recomienda implementar auditorías periódicas y retroalimentaciones formativas que avalen la calidad, coherencia y trazabilidad de los registros de enfermería, asegurando una práctica profesional basada en la evidencia y orientada a la mejora continua de la atención.

REFERENCIAS

1. Nogales EA. Evolución histórica del método enfermero. *Revista de Enfermería y Humanidades*. 2003; 7(13): 23-8. DOI: 10.14198/cuid.2003.13.05
2. Del Gallego LR, Diz GJ, López RA. Metodología enfermera Lenguajes estandarizados. España. 2015. ISBN:978-84-608-4584-3. 107p. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf>
3. Boaventura AP, Dos Santos PA, Duran ECM. Conocimiento teórico-práctico del enfermero del Proceso de Enfermería y Sistematización de Enfermería. *Enf Global*. 2017;16(46):182-216. DOI:10.6018/eglobal.16.2.247911
4. Ruíz-Cano LA, Gómez-Trujillo JN, Cuevas-Guajardo L, Martínez-Vega AL. Coherencia diagnóstica/intervención de enfermería en la hoja de registros clínicos y uso de lenguaje estandarizado. *Rev Conamed*. 2017;22(4):161-165. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con174b.pdf>
5. Cámara FL, Delgado DA, Valle MT, Monje AA. Gestión de los servicios enfermeros. En Temes MJL, Mengibar TM. *Gestión hospitalaria*. España: McGraw Hill; 2011. ISBN: 978-84-481-7891-8. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1492§ionid=98854385>.
6. Barrios-Gómez EM, Sánchez-Hernández E, Rocha-López L, Viveros-Gómez MA. Resultados del proceso de atención en enfermería. El camino hacia la efectividad de los cuidados. *Rev Sanid Milit Mex*. 2016;70(3):244-253.
7. Fernandez AS, Ruydiaz GK, Del Toro RM. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Salud Uninorte*. 2016;32(2):337-345. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n2/v32n2a15.pdf>

8. Idrogo AAG, Vásquez BER. Auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado. *Rev Recien*. 2020;9(1):1-20. Disponible en: <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/18>
9. MINSA. Norma Técnica de Salud: Auditoría de la calidad de la atención en salud. Lima: MINSA; 2016. 84 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>
10. Knight RO, Ramos CG, González SA, Rodríguez CM, Hernández MA. La auditoría en enfermería y la ética, su contribución en el desempeño de la profesión. *Infodir*. 2021;0(34): e_912. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/912>
11. Alvarez AL. Calidad y tiempo de llenado de las anotaciones de enfermería en un Servicio de Emergencia de Lima – 2018. *Rev Enferm Herediana*. 2019; 12:20-25. DOI: 10.20453/renh.v12i0.3961
12. Condori TE. Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: UPEU; 2016. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/441/Eulalia_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Figueira TJ, Canova BC, Garrido M, Damián TA, Boyardi V, Cisneros MC. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva – Neonatal. *Enferm Glob*. 2022;21(67):464-475. DOI: 10.6018/eglobal.508071
14. Who.int. Políticas y temas técnicos: Seguridad del paciente contribuyendo a la sostenibilidad cobertura universal de salud. [Internet]. Ginebra: WHO; 6 de agosto del 2015 [consultado 14 diciembre 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/182189/rc68-14-Rev1-8.5.pdf?sequence=1>

15. Montoya PK. Factores administrativos institucionales que condicionan la aplicación del proceso de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de la Clínica Maison de Sante sede Surco Lima 2017. [Tesis para optar el grado académico de Especialista en Enfermería Cardiológica]. Lima: UNMSM; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6098/Montoya_pk.pdf?sequence=3
16. Raile AM, Rodriguez MM. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Elseiver; 2018. ISBN: 978-84-9113-339-1. 602p. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=teorias+y+modelos+de+enfermeria&ots=6q3rlsWs3T&sig=t-DVi3ilhpTYQfoagNDsfvxXmi8#v=onepage&q&f=false>
17. Parker ME. Nursing theories and nursing practice. Philadelphia: FA Davis; 2006. ISBN: 978-0-8036-1196-2. 433p. Disponible en: <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/65492/1/5.pdf#page=136>
18. Best M, Neuhauser D. Avedis Donabedian: father of quality assurance and poet. *BMJ Calidad y seguridad*. 2004; 13(6): 472-473. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2004.012591>
19. Veronezi L, Lopes A. Auditoria como ferramenta para a melhoria contínua da assistência de enfermagem. *Rev Nursing*. 2021;24(283):6896-6901. Disponible en: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2115/2625>
20. Abd El Rahman A, Ibrahim M, Diab G. Calidad de la documentación de enfermería y su efecto en la continuidad de la atención de los pacientes. *Revista de Enfermería Menoufia*, 2021; 6(2): 1-18. DOI: 10.21608/menj.2021.206094
21. Zangmo K, Dema T, Acharya B, Sonam, Choden T, Dechen K, Om K. A clinical audit report on quality of nursing documentation at Jigme Dorji Wangchuck National

Referral Hospital, 2018. Bhutan Health Journal. 2019: 5(2): 15-20. DOI: <https://doi.org/10.47811/bhj.84>

22. Blandon GAM, Castañeda FDC. Características humanas e institucionales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en un hospital de la ciudad de Medellín. *Rev Investigaciones Andina*. 2018;37(20):83-100. DOI: 10.33132/01248146.983

23. Gutiérrez LOA, Torres CA, Lobo RNJ. Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Rev Cuid*. 2018; 9(1):2007-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.480>.

24. Castro MMA. Valoración de la calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2022. [Tesis para optar el grado académico de licenciado en enfermería]. Trujillo: USS; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12720/Castro%20Montoya%20Milagros%20%26%20Malca%20Suarez%20Melanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Tupiño SJM. Calidad de registros de enfermería y gestión del cuidado de enfermería en emergencia del hospital San Juan de Lurigancho -2019. [Tesis para optar el grado académico de maestro en gestión en servicios de salud]. Lima: UCV; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/112261/Tupi%c3%bl_o_SJM-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

26. Saavedra G, Guadalupe S. Auditoría de registro para estandarizar calidad de información de las notas de enfermería en los servicios de internamiento en un hospital peruano. *Rev Salud Amaz Bienestar*. 2022;1(2): e346. DOI: <https://doi.org/10.51252/rsayb.v1i2.346>

27. Fernández VEC, Ortiz SBH. Notas de enfermería y calidad del cuidado en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2019. [Tesis para optar el grado académico de maestro en gerencia en de salud]. Lima: UNAC; 2021.

Disponible en:

https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6302/TESIS_MAESTRIA_FERNANDEZ_ORTIZ_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Rojas CA. Calidad de registros de enfermería y su relación con la aplicación de la norma técnica no. 029-MINSA. [Tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias de la salud con mención gestión en servicios de salud]. Lima: UPLA; 2019. Disponible en: http://www.repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1558/T037_20428308_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Coaquira CRP. Aplicación del método SOAPIE y calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Es Salud, Juliaca 2019. [Tesis para optar el grado académico de licenciada en enfermería]. Lima: UPU; 2019. Disponible en: http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/3124/Rocio_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

30. Jara SF, Lizano PA. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enferm Univ.* 2016;13(4):208-215. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>

31. Reyes GE. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. México: El manual moderno; 2015. ISBN: 978-607-448-493-9. 496p. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zO4VCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT23&dq=historia+de+enfermeria+como+ciencia&ots=PMg0nJt8ZQ&sig=gC0b4eNj8J9tnJ-sFIHnT0mQTms#v=onepage&q=historia%20de%20enfermeria%20como%20ciencia&f=false>

32. Yura H, Walsh M. The nursing process: assessing, planning, implementing, evaluating. Norwalk Conn: Appleton & Lange; 1988. ISBN: 978-0-8385-7041-8. 434p.

33. Potter PA, Stockert PA, Griffin PA, Hall AM. Fundamentos de enfermería. Barcelona: Océano grupo editorial; 2019. ISBN: 978-84-9113-451-0. 1356p. Disponible en: https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=ILWXdWAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=fundamentos+de+enfermeria&ots=1sZZgvRlCn&sig=zvIGi8Qx91euGf3qj7kUIj80_8E#v=onepage&q&f=false
34. Raffensperger EB, Zusy ML, Marchesseault LC, Neeson JD. Manual de la enfermería. Barcelona: Océano grupo editorial; 2000. ISBN: 84-494-1621-3. 1168p.
35. Organización Panamericana de la Salud. Regulación de la enfermería en América latina. Washington; 2011. ISBN: 978-92-75-33202-3. 335p.
36. Berduzco TN, Espinoza DB, Ramos R. Proceso de atención de enfermería y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el hospital regional 2013 – 2014. En: UNSAC, editores. Vademecun de investigación FEDU 2013-2014 volumen II. Cusco: Editorial universitaria; 2017. ISBN: 978-612-4236-09-9. 136 p.
37. Álvarez HF. Calidad y auditoría de la calidad. Bogotá: ECOE; 2015. ISBN: 978-958-771-143-1. 396 p. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=sAMwDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT17&dq=auditoria+en+salud&ots=xC2O6sEIKK&sig=IYVT82J8EUnZwP0XXP9vJYwzW9Y#v=onepage&q=auditoria%20en%20salud&f=false>
38. Juran JM. Juran y el liderazgo para la calidad: manual para ejecutivos. Madrid: Diaz de santos; 1990. ISBN: 84-87189-44-X. 357 p. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=rZgoVdPhJCAC&oi=fnd&pg=PP11&dq=trilogia+de+juran&ots=d31i-PbWR7&sig=Fm9Kc8hfFPx-SfZG14xF5uziRw8#v=onepage&q=trilogia%20de%20juran&f=false>
39. Malagón-Londoño G, Galán MR, Pontón LG. Garantía de la calidad en salud. Bogotá: Editorial medica panamericana; 2006. ISBN: 958-9181-95-3. 642p. Disponible en:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zNIzAARgYZEC&oi=fnd&pg=PR15&dq=calidad+en+salud&ots=WosNLXfVvA&sig=vKp7ceh7AGL12XRLAlt1FQxojx0#v=onepage&q=calidad%20en%20salud&f=false>

40. Silberman M, Granados CJA, Delgado CI, López OV. Calidad de la atención en salud: el modelo de Avedis Donabedian. En: Lopez S, Vertiz J, Jarillo E, Garrido F, Villa B, editores. El sistema integral de calidad en salud, una mirada crítica. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2014. p. 23-35. Disponible en: https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/150707_SiCalidad.pdf#page=23
41. Torres SM, Vásquez SCL. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Revista Científica Compendium. 2018; 18(35): 57 – 76. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/Compendium/article/view/64/39>
42. Who.int. Servicios de salud de calidad. [Internet]. Ginebra: WHO; 20 de julio del 2020 [consultado 31 diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
43. Mejía GB. Auditoria medica: Para la garantía de calidad en salud. Bogotá: Ecoe ediciones; 2009. ISBN: 978-958-648-582-1. 212p. Disponible en: <https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=bb5-AQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=auditoria+en+salud&ots=oF5OYhkaLo&sig=WXYObx9ZklF5gR40OsBQuhtiRBg#v=onepage&q=auditoria%20en%20salud&f=false>
44. DECS. Auditoria de enfermería. 19. [Internet]. Ginebra: WHO. [consultado 09 diciembre 2023]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
45. Soza DC, Bazán SACL, Diaz MRJ. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. Ene. 2020:10-11. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n1/1988-348X-ene-14-1-e14112.pdf>

46. Conaren.org.pe. Reglamentación de la ley del trabajo del enfermero peruano. [Internet]. Lima: CEP; 22 de junio del 2002 [consultado 14 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.conaren.org.pe/documentos/Normas/Ley%20Trabajo%20Enfermero%20-%20Reglamento%2027669.pdf>
47. Rodríguez CFN. Generalidades acerca de las técnicas de investigación cuantitativa. Paradigmas. 2007; 2(1): 9-39. Disponible en: <https://publicaciones.unitec.edu.co/index.php/paradigmas/article/view/20/20>
48. Villanueva CFJ. Metodología de investigación. Mexico: Klik; 2022. ISBN: 978-607-8855-05-6. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodologia+de+la+investigacion&ots=WGMLZKHICn&sig=4SDYzpaF3KxC7_66YUzozZuBTcg#v=onepage&q&f=false
49. Ramos GC. Los alcances de una investigación. CienciAmérica. 2020; Vol. 9 (3): 1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>.
50. Arias GJL, Covinos GMR, Cáceres Ch M. Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2020; 4(2): 237-247. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73
51. Hernández EAA, Ramos RMP, Placencia LBM, Indacochea GB, Quimis GAJ, Moreno PLA. Metodología de la investigación científica. Editorial Científica 3Ciencias; 2018. ISBN: 978-84-948257-0-5
52. Posos-González MJ, Salazar-Mejía A, Ramírez-Tabales CL, Cortés-Poza D, López-Alvarenga JC, Téllez-Ortiz SE, García-Flores M. Lecciones aprendidas en la construcción del instrumento de evaluación “FIME” (Formato Indicador Método de Enfermería). Rev Med Hosp Gen Méx. 2011;74(3):118-125.
53. Useche MC, Artigas W, Queipo B, Perozo E. Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. Colombia: Gente nueva; 2019. ISBN: 978-956-6037-04-0. 86p.

Disponible en:

<https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/467/88.%20Tecnicas%20e%20instrumentos%20recolecci%c3%b3n%20de%20datos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

54. Campos CG, Lule MNE. La observación, un método para el estudio de la realidad. Revista Xihmai. 2012; 7(13): 45-60. ISSN: 1870_6703. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972>

55. Llorens FJ. Gerencia de proyectos de tecnología de información. Venezuela: el nacional; 2005. ISBN: 09'-388-186-8. 264p.

56. Ventura-León JL. ¿Es el final del alfa de Cronbach?. Adicciones. 2019; 20(10): 80-81. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/1037/965>

57. Elosua P, Egaña M. Psicometría aplicada. Guía para el análisis de datos y escalas con jamovi. Vasco; 2020. ISBN: 978-84-1319-150-8. 124p.

58. Tomas-Sabado J. Fundamentos de bioestadística y análisis de datos para enfermería. Barcelona; 2010. ISBN: 8449026164, 9788449026164. 146p.

59. Grove SK, Gray JR. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Barcelona: Elseiver; 2019. ISBN: 978-84-9113-511-1. 520p.

Disponible en: https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=-OKiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=aspectos+eticos+en+investigacion+en+enfermeria&ots=Q8OCHxgPJ2&sig=p-dauzvJL_RhC307TKPdxUzYb88#v=onepage&q=aspectos%20eticos%20en%20investigacion%20en%20enfermeria&f=false

60. Preciado SML, Pozos RBE. Paradigmas en la investigación de salud en el trabajo. Mexico: Qartuppi; 2024. ISBN: 978-607-8694-57-0. DOI: 10.29410/QTP.24.10. 116p. Disponible en: <https://qartuppi.com/2024/PARADIGMAS.pdf#page=25>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el método de enfermería y la auditoria de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el método de enfermería y la auditoria del balance hídrico de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el método de enfermería y la auditoria de la gráfica de signos vitales de los registros de enfermería en el HONADOMANI San</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Establecer la relación entre el método de enfermería y la auditoria de los registros de enfermería en el HONADOMANI.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre el método de enfermería y la auditoria del balance hídrico de los registros de enfermería en el HONADOMANI.</p> <p>Identificar la relación entre el método de enfermería y la auditoria de la gráfica de signos vitales de los registros de enfermería en el HONADOMANI.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H. alterna: Hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoria de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025.</p> <p>H. nula: No hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoria de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoria del balance hídrico de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé.</p> <p>Hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoria de la gráfica de signos vitales de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Método enfermero</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración • Planeación • Ejecución • Evaluación <p>Variable 2</p> <p>Auditoria de los registros de enfermería.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de balance hídrico enfermería • Hoja gráfica de signos vitales de enfermería • Kárdex enfermería • Notas de evolución de 	<p>Tipo de Investigación Correlacional</p> <p>Método de la investigación Hipotético-deductivo</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, transversal, correlacional</p> <p>Población: 144 Muestra: 105</p>

<p>Bartolomé Lima durante el año 2025? ¿Cuál es la relación entre el método de enfermería y la auditoria del Kardex de enfermería de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025? ¿Cuál es la relación entre el método de enfermería y la auditoria de las notas de evolución de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima durante el año 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre el método de enfermería y la auditoria del kárdex de enfermería de los registros de enfermería en el HONADOMANI. Identificar la relación entre el método de enfermería y la auditoria de las notas de evolución de los registros de enfermería en el HONADOMANI.</p>	<p>Hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoria del Kardex de enfermería de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé. Hay relación significativa entre el método de enfermería y la auditoria de las notas de evolución de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé.</p>	<p>enfermería</p>	
---	--	--	-------------------	--

Anexo 2: Instrumentos**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER E.P.G****INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO**

Este consta de preguntas sobre sus datos generales (nombre, edad, entre otros) y más de 30 preguntas sobre las variables del estudio. Previa a la recolección de datos, se leerá con paciencia cada una de ellas y se tomará el tiempo para que se puedan completar (**ES IMPORTANTE QUE SE MARQUEN TODAS**).

Se debe leer cuidadosamente cada pregunta y marcar con una “X” el casillero que mejor represente la respuesta.

RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, SÓLO INTERESA SU OBSERVACIÓN.

Ficha: _____

Fecha: _____

**RELACIÓN ENTRE EL MÉTODO DE ENFERMERÍA Y AUDITORIA DE LOS
REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ LIMA
2025**

Datos sociodemográficos (variables de control)

1. Edad: ____ años
2. Tiempo de servicio en la institución: _____ años (si es menos de 1 año: _____ meses)
3. Tipo de contrato:
(a) Nombrado (b) CAS (c) Servicios personales (d) Plazos fijos
4. Sexo: (a) Femenino (b) Masculino
5. Actualmente me encuentro realizando turno: (a) GD (b) GN

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)

(Debe ser redactado, no captura de imagen)

Aplicación del método enfermero

Objetivo: Determinar la relación entre la aplicación del método enfermero y la auditoría de los registros de enfermería.

Datos generales

Nombre:		Edad:		Sexo:	
Servicio:		Turno:		Nivel académico:	
Categoría:		Antigüedad:			

ETAPA	NP	ITEMS	RESPUESTA				
			SIEMPRE	CASI SIEMPRE	PARCIAL MENTE	CASI NUNCA	NUNCA
VALORACION	1	¿Lleva a cabo correctamente las etapas de la entrevista: introducción, cuerpo y cierre a la persona de cuidado o al familiar?					
	2	¿Las preguntas que realiza le permiten identificar problemas de salud reales y/o potenciales de la persona de cuidado (paciente)?					
	3	¿Consulta fuentes secundarias como el expediente clínico o al familiar para la obtención de datos acerca de la situación de salud de la persona de cuidado (paciente)?					
	4	¿Identifica la respuesta humana (signos y síntomas) que presenta la persona de cuidado?					
	5	¿Realiza la exploración física general siguiendo algún orden como: ¿céfalo caudal, por aparatos y sistemas o por patrones funcionales de salud?					
	6	¿Realiza las técnicas de exploración física de inspección palpación percusión y auscultación?					
	7	¿Realiza exploración focalizada?					
	8	¿Valida la información obtenida en la valoración a través de las fuentes primaria: con el mismo paciente o secundaria: por expediente clínico o familiar?					
	9	¿Registra los datos obtenidos durante la Valoración en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería?					
	10	¿Los datos de la valoración muestran los problemas de salud de las personas?					
PLANEACION	11	¿Etiología?					
	12	¿Los Diagnósticos de Enfermería corresponden con los problemas de salud de la persona de cuidado (paciente)?					
	13	¿Jerarquiza los principales problemas de salud identificados como Diagnósticos reales y/o potenciales?					
	14	¿Registra los Diagnósticos de Enfermería en el formato de Registros Clínicos?					

	15	¿Desarrolla en coordinación con la persona de cuidado y los miembros del equipo de salud el plan de cuidados de acuerdo a los problemas de salud planteados como Diagnósticos de Enfermería?					
	16	¿La Respuesta Esperada (objetivo) está redactada en tiempo futuro y de acuerdo con lo que la persona de cuidado debe lograr, (disminuir o solucionar los problemas de salud)?					
	17	¿Registra la Respuesta Esperada de cada uno de los diagnósticos en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería?					
EJECUCION	18	¿Prepara material y equipo para el desarrollo de las Intervenciones?					
	19	¿Muestra habilidad técnica para realizar procedimientos y cuidados de enfermería?					
	20	¿Muestra actitud y trato amable durante el cuidado de la persona?					
	21	¿Realiza Intervenciones y Cuidados de Enfermería enfocados a alcanzar la respuesta esperada de cada uno de los Diagnósticos identificados?					
	22	¿Registra las Intervenciones realizadas en el formato de Registros Clínicos de Enfermería?					
EVALUACION	23	¿Los cuidados de enfermería resultaron adecuados para la solución del o los problemas de salud y/o necesidades de la persona de cuidado?					
	24	¿Posterior a las intervenciones se observa bienestar holístico en la persona de cuidado (paciente)?					
	25	¿Revalora y actualiza el plan de cuidados de acuerdo con las respuestas humanas?					
	26	¿Registra los resultados obtenidos que están relacionados con la situación actual de la persona de cuidado (paciente)?					

Observaciones: _____

—

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente)*(Debe ser redactado, no captura de imagen)*

Formatos contenidos en la norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud

1. FORMATO DE EVALUACIÓN DEL REGISTRO DE LA HOJA DE BALANCE**HÍDRICO ENFERMERÍA**

DATOS DE FIACION	Conforme	No conforme	No aplica
Nombres y apellidos	2	0	
Tipo y n° seguro	1	0	
N° historia	1	0	
Servicio/piso/unidad	1	0	
N° de cama	1	0	
Edad	2	0	
Peso (según sistema del servicio)	3	0	
Fecha	2	0	
SUBTOTAL			
CONTENIDO DEL REGISTRO			
Vía oral / enteral	6	0	
Vía parenteral	6	0	
Agua de oxidación	6	0	
Transfusiones	6	0	
Total de ingresos	6	0	
Registra los egresos:		0	
• Diuresis	6	0	
• Deposición	6	0	
• Vómitos	6	0	
• Perdida insensible	6	0	
• Otros egresos	6	0	
• Total de egresos	6	0	
Balance total	11	0	
SUBTOTAL			
CALIDAD DE REGISTRO			
Registro legible	2	0	
Pulcritud	2	0	
Firma y sello del enfermero	4	0	
Uso de lapicero de color oficial (azul y rojo)	2	0	
SUBTOTAL			
TOTAL			

2. FORMATO DE EVALUACION DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA HOJA

GRÁFICA DE SIGNOS VITALES DE ENFERMERÍA

DATOS DE FIACION	Conforme	No conforme	No aplica
Nombres y apellidos	2	0	
Tipo y N° seguro, registro	1	0	
N° historia	1	0	
Servicio/piso/unidad	1	0	
N° de cama	1	0	
Fecha de ingreso del paciente	1	0	
Estancia	2	0	
Sexo	1	0	
Edad	1	0	
SUBTOTAL			
CONTENIDO DEL REGISTRO			
Registra frecuencia cardiaca	7	0	
Registra frecuencia respiratoria	7	0	
Registra presión arterial	7	0	
Registra temperatura	7	0	
Registro basal de la temperatura en 36 °C	7	0	
Registro basal de frecuencia cardiaca en 60/ min.	7	0	
Registro basal de frecuencia respiratoria 20/ min.	7	0	
Registra trazado lineal (color rojo en 37°C)	7	0	
SUBTOTAL			
OTROS REGISTROS			
Registra operación y días post operatorios si el caso requiere	4	0	
Registra total de egresos en 24 horas (orina, vómito, heces, drenajes, etc.)	4	0	
Registra días de menstruación (ginecología)	3	0	
Peso	4	0	
Talla	4	0	
Registro de alergias medicamentosas	4	0	
Registra componentes sanguíneos	4	0	
SUBTOTAL			
CALIDAD DE REGISTRO			
Letras y números legibles	2	0	
No borrones ni enmendaduras	2	0	
Uso de lapicero de color oficial (azul y rojo)	2	0	
SUBTOTAL			
TOTAL			

3. FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DEL KÁRDEX

ENFERMERÍA

DATOS DE FILIACION	Conforme	No conforme	No aplica
Nombres y apellidos	1	0	
Tipo y N° seguro	1	0	
N° historia	1	0	
Servicio/piso/unidad	1	0	
N° de cama	1	0	
Sexo	1	0	
Edad	1	0	
Fecha y hora de ingreso	1	0	
Diagnostico medico	1	0	
Diagnóstico de enfermería	1	0	
Grado de dependencia	1	0	
Registro de alergias medicamentosas	1	0	
SUBTOTAL			
CONTENIDO DEL REGISTRO			
Fecha	7	0	
Hora	7	0	
Registro de dieta indicada	7	0	
Registra medicación con cinco correctos: nombre paciente, dosis, vía, medicamento, hora	16	0	
Registro de exámenes de ayuda al diagnóstico	7	0	
Registro de interconsultas	7	0	
Registro de pruebas especiales	7	0	
Fecha y hora de cita	7	0	
Intervenciones de enfermería	16	0	
SUBTOTAL			
ATRIBUTOS DEL REGISTRO			
Letras y números legibles	1	0	
Pulcritud	1	0	
Firma y sello del enfermero (a) por turno	3	0	
Uso de lapicero de color oficial (azul y rojo)	2	0	
SUBTOTAL			
TOTAL			
CALIDAD DEL KARDEX		CALIFICATIVO	
registro del check (cumplimiento “/”, suspensión “//”, no cumplimiento “0”)		30	
cumplimiento de tratamiento de acuerdo a indicaciones médicas		35	
registra cumplimiento y ejecución del procedimiento y/o interconsulta solicitada		35	
TOTAL			

4. FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LAS NOTAS
DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS DE FIACION	Conforme	No conforme	No aplica
Nombres y apellidos	2		
Sexo	2		
Edad	2		
Tipo y N° seguro, registro	2		
N° historia	2		
Servicio/unidad	2		
N° de cama	2		
SUBTOTAL			
CONTENIDO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA			
Consigna la fecha y hora	4		
Consigna datos subjetivos	12		
Consigna datos objetivos	12		
Consigna dx. de enfermería	12		
Consigna plan de cuidados	10		
Registra las intervenciones de enfermería	8		
Registra la medicación administrada	7		
Registra la existencia de eventos adversos	7		
Registra la evaluación de las intervenciones ejecutadas	9		
SUBTOTAL			
ATRIBUTOS DEL REGISTRO			
Letra legible	1		
Pulcritud	1		
Uso de lapicero de color oficial (azul y rojo)	1		
Firma y sello del enfermero (a)	2		
SUBTOTAL			
TOTAL			
CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA			
congruencia entre datos subjetivos, objetivos y diagnóstico	30		
cumplimiento de plan de cuidados	35		
evaluación acorde con el resultado esperado	35		
TOTAL			

Anexo 4: Declaración Jurada de Cumplimiento Ético



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 21 de abril de 2025

Investigador(a)
Ana Luz Durand Meza
Exp. N°:0654-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Relación entre el método de enfermería y auditoría de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2024" con fecha 06/04/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ana Luz Durand Meza

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

(El formato pertenece a FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI)

Título de proyecto de investigación : Relación entre el método de enfermería y auditoría de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé lima 2024
Investigadores : Durand Meza Ana Luz
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Relación entre el método de enfermería y auditoría de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé Lima 2025”. de fecha 02/04/2024 y versión 1.0. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Determinar la relación entre el método enfermero y la auditoría de los registros de enfermería. Su ejecución permitirá identificar si se viene realizando un adecuado manejo o uso del método enfermero, así como evaluar la calidad de los registros; así mismo, se podrá determinar las falencias que pueda presentar la herramienta de auditoría del Ministerio de Salud, con lo cual la investigación brindará finalmente recomendaciones para su mejora y, de este modo, una mejor toma de decisiones.

Duración del estudio (meses): 3 meses

Nº esperado de participantes: 178 licenciados de enfermería

Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (contratos nombrados, plazos fijos, CAS, servicios personales)
- Enfermeras que acepten y firmen el consentimiento informado
- Registros de enfermería llenados por el personal propio de la profesión

Exclusión:

- Licenciadas (os) de enfermería que estén con licencias por salud.
- Licenciadas (os) de enfermería que se encuentren de vacaciones.
- Licenciadas (os) de enfermería que realicen trabajos administrativos.
- Licenciadas (os) de enfermería no deseen participar en el estudio.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Observación directa de las actividades realizadas en jornada laboral.
- Corroboración del registro las actividades en los formatos correspondientes.
- Obtención de resultados auditados.

La *observación directa* puede demorar unos 60 minutos en periodos intermitentes.

Los resultados se almacenarán bajo la tutela de la investigadora principal, respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta riesgos ya que los resultados serán dados de manera global para poder emitir conclusiones y recomendaciones, además que se usara el anonimato.

Beneficios:

Usted se beneficiará indirectamente del presente proyecto ya que los resultados podrán mejorar las políticas internas de la institución, con lo cual se apoye al profesional de enfermería en la realización de sus actividades diarias.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal.

Nombre: Ana Luz Durand Meza; Teléfono: 962744320

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio:

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (___ / ___ / 2024)

Nombre **investigador: Ana Luz Durand Meza**

DNI: 44673623

Fecha: (___ / ___ / 2024)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: Fecha: (___ / ___ / 2024)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datosLima, 30 de Abril del 2025**Solicito ingreso a la institución para
realizar estudio de tesis de postgrado**

Sr(a)

NOMBRE:

CARGO:

INSTITUCIÓN: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Durand Meza Ana Luz, egresada de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión en Salud de la Universidad Norbert Wiener, con código n° a2022900678, solicito me permita recolectar datos en su institución para lograr los objetivos de mi proyecto de tesis para obtener el grado de Maestro en Gestión en Salud "Relación entre el método de enfermería y auditoría de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé lima 2025" cuyo objetivo general es Determinar la relación entre el método enfermero y la auditoría de los registros de enfermería. La mencionada recolección de datos consiste en observación directa apoyada de un instrumento y auditoría de los registros de enfermería por medio de instrumento validado por el MINSA.

Los resultados del estudio ayudarán a conocer la importancia que tiene un adecuado manejo u uso del método enfermero, así como la calidad de los registros en los miembros de su institución.

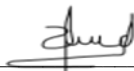
Por lo mismo, la solicitud refiere su aceptación en:

- Recolección de datos en su institución.
- Publicación de los resultados en publicaciones académicas y científicas (tesis, artículo científico, etcétera).
- Uso del nombre de la institución en publicaciones académicas y científicas.

Es todas las situaciones, se asegurará el anonimato de los participantes del estudio, así como se salvaguardará sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"). Será entregado un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación. En el mencionado documento será indicado los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

Adjunto: Proyecto de tesis, "Relación entre el método de enfermería y auditoría de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé lima 2025"

Atentamente,



Durand Meza Ana Luz
Egresada(o) de la E.P.G.
Universidad Norbert Wiener

Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Lima, 05 de Mayo del 2025

Yo, Ascona Briceño Adita, identificada con DNI N° 42939748, en mi calidad de jefa de enfermeras del servicio de Cirugía Pediátrica del HONADOMANI San Bartolomé.

OTORGO AUTORIZACION

A la Licenciada en enfermería Durand Meza Ana Luz, con DNI 44673623, egresada de la Maestría Gestión en Salud de la Universidad Norbert Wiener para la recolección de datos de su trabajo de investigación titulado "Relación entre el método de enfermería y auditoria de los registros de enfermería en el HONADOMANI San Bartolomé lima 2025", a desarrollarse en el servicio a mi cargo.

Atentamente,

 **MINISTERIO DE SALUD**
Honadomani "San Bartolome"

Mag. Adita R. Ascona Briceño
CEP. 56507 RNE: 12692
Jefa del Servicio Cirugía Pediátrica

Ascona Briceño Adita
Jefa de enfermeras del servicio de C.P.

Anexo 7: Informe del asesor de TURNITIN




13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-11	5%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-01	1%
4	Internet	docplayer.es	<1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
7	Internet	www.repositorio.upla.edu.pe	<1%
8	Internet	www.researchgate.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-06-27	<1%
10	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-11-17	<1%