



Vol. 1 Núm. 2 2025- ISSN: 3119-7132 (En línea)

Recibido: 12 Octubre 2025

Aceptado: 10 Diciembre 2025

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://doi.org/10.58719/1jdsbw45>

LA EVIDENCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: UN ANÁLISIS DE LAS EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS EN UN HOSPITAL DEL PERÚ

EVIDENCE OF NURSING CARE: AN ANALYSIS OF NURSES' EXPERIENCES IN A PERUVIAN HOSPITAL

Yolanda Rodríguez Barreto¹ 

¹Universidad Nacional del Santa, Ancash, Perú.

Correspondencia:

Mag. Yolanda Rodríguez Barreto

yrodriguez@uns.edu.pe

Cómo citar este artículo: Rodríguez, Y. (2025). La evidencia del cuidado de enfermería: Un análisis de las experiencias de las enfermeras en un hospital del Perú. *Revista de Investigación Intercultural Asampitakoyete*, 1(2), 28 – 38.

<https://doi.org/10.58719/1jdsbw45>

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar las experiencias del cuidado de enfermería de las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Ancash-Perú. Se trató de una investigación cualitativa. La muestra estuvo constituida por ocho enfermeras del servicio de hospitalización de Medicina. La muestra se determinó mediante la técnica de saturación, se desarrollaron las dinámicas de creatividad y sensibilidad a través de la técnica del almanaque y el análisis de las experiencias se realizó mediante el discurso crítico reflexivo de Freire. Se encontraron cinco categorías: valor ético / legal, evidencia de calidad, cuidado invisible, duplicidad de registros y los registros limitan actividades de enfermería. El registro del cuidado de enfermería es la evidencia documental de la calidad del cuidado brindado y un pilar fundamental en la ética y la legalidad de la práctica de enfermería.

Palabras clave: cuidado, registro de cuidado, evidencia, enfermería.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the nursing care experiences of nurses in the Medical Ward of the “Eleazar Guzmán Barrón” Regional Hospital in Ancash, Peru. This was a qualitative study. The sample consisted of eight nurses from the hospitalization service of Medicine. The sample size was determined using saturation techniques. Creativity and sensitivity exercises were conducted using the almanac technique, and the analysis of experiences was carried out using Freire's critical-reflective discourse. Five categories were identified: ethical/legal value, evidence of quality, invisible care, duplication of records, and records that limit nursing activities. Nursing care records are documentary evidence of the quality of care provided and a fundamental pillar of the ethics and legality of nursing practice.

Keywords: care, care record, evidence, nursing.



INTRODUCCIÓN

La calidad es un tema crucial en los servicios de salud actual. Para demostrar esta calidad y la satisfacción de usuarios y trabajadores, se requiere de la evidencia (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). Esta consiste en un conjunto de datos y pruebas (provenientes de investigación, registros clínicos, o experiencias) que respaldan las decisiones y acciones del cuidado de enfermería, asegurando que este sea efectivo, seguro y basado en las mejores prácticas (Yepes, 2024).

A nivel global, la ineficiencia de la gestión documental en muchos hospitales se debe a la carencia de sistemas electrónicos robustos, lo que perpetúa el uso de métodos manuales y aumenta el riesgo de errores en los registros (Astudillo et al., 2021; Fernández & Martínez, 2022). Este problema se agrava por dos factores clave en el personal de enfermería la falta de capacitación, es decir, los profesionales no siempre reciben la formación adecuada en el manejo de los sistemas de información o en la valoración de los registros como herramientas legales y clínicas esenciales y la percepción limitada, la cual consiste en una tendencia a subestimar la relevancia clínica de los registros, considerándolos meramente como una tarea administrativa, en lugar de una responsabilidad fundamental, para garantizar la calidad y la seguridad del cuidado (Fuster, et al., 2023).

Los registros de enfermería constituyen el principal soporte documental de la actividad profesional, recabando la información completa sobre el cuidado brindado a la persona y su evolución clínica (Figueira et al., 2022). Estos registros cumplen diversas finalidades esenciales. La función primordial es asistencial, garantizando la continuidad y seguridad del cuidado. No obstante, son igualmente importantes sus roles docente-investigador y de gestión, pues permiten el análisis estadístico, el desarrollo de la profesión y la mejora

continua de los servicios. Además, el componente jurídico-legal es crucial, ya que los registros actúan como la evidencia formal del cuidado de enfermería ofrecido y de la toma de decisiones profesionales (Astudillo et al., 2021; Fuster et al., 2023).

En Perú, la gestión de la documentación sanitaria se estandarizó con la aprobación de la Norma Técnica de Salud (NTS) N°139-MINSA/2018/DGAIN el 13 de marzo de 2018. Esta norma establece los lineamientos clave para la Historia Clínica (HC). Sus objetivos principales son: 1) Estandarizar el manejo, la conservación y la eliminación de las historias clínicas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS); y 2) Asegurar el registro estandarizado del contenido básico en la HC. Esto garantiza que la información sea pertinente al conjunto de prestaciones recibidas por el usuario, adecuándose al contexto sanitario actual y al desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación (MINSA, 2018).

Según la Norma Técnica para la gestión de la Historia Clínica, entre los formatos que propone están los que utiliza el profesional de enfermería: notas de enfermería, hoja de control de medicamentos o Kardex, gráfico de signos vitales y, hoja de balance hidro-electrolítico (MINSA, 2018).

La Enfermería dentro de su función asistencial, realiza una actividad continua y esencial para todos los pacientes: la elaboración de las notas de enfermería (Castillo et al., 2023). Estos registros son el componente más relevante de la historia clínica, ya que documentan la atención las 24 horas del día. A través de ellos, la enfermera registra de forma sistemática el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la intervención y la evaluación, además de las acciones terapéuticas realizadas (Soza, et al., 2020; Tumbaco, 2021). La finalidad principal es doble: garantizar la continuidad y la

seguridad del cuidado, y transmitir información válida y confiable a todo el equipo de salud para una toma de decisiones coordinada (Astudillo et al., 2021; Fuster et al., 2023).

Los registros de enfermería tienen una importancia multifacética que trasciende la práctica diaria. Sus finalidades se extienden a los ámbitos asistencial, investigador, docente y estadístico, lo cual subraya el reconocimiento formal del trabajo de enfermería y facilita la mejora continua de la calidad del cuidado (Astudillo et al., 2021; López, et al., 2018). Además de su valor profesional, el registro constituye una obligación legal que ampara los derechos del usuario y sirve como evidencia jurídica de la atención proporcionada (Ferreira & Pereira et al., 2022; Fuster et al., 2023). Actualmente, es imperativo que los profesionales se adapten a la migración del soporte documental en papel al soporte informático, en consonancia con las normativas sanitarias vigentes y el desarrollo de las tecnologías de la información (Chávez, 2023; MINSA, 2018; Yepes, 2024).

En el contexto local del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, específicamente en el servicio de medicina, persisten diversas barreras que justifican la incompleta o nula documentación del proceso de enfermería. Entre las razones más comunes se encuentran la escasez de tiempo, la elevada carga de trabajo asistencial, la falta de aplicabilidad percibida, las dificultades con la metodología del registro y el desconocimiento del lenguaje técnico adecuado. Algunas enfermeras incluso admiten una falta de costumbre para plasmar su trabajo por escrito. Esta problemática no solo debilita la relevancia de los registros en los ámbitos asistencial, docente, de investigación y estadístico, sino que también invisibiliza la labor de enfermería y compromete el derecho fundamental del usuario a contar con un historial de cuidado completo.

Por lo antes expuesto, el objetivo de este estudio fue analizar las experiencias del cuidado de enfermería

de las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Ancash-Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para esta investigación, se optó por el enfoque cualitativo, ya que ofrece las técnicas especializadas necesarias para obtener una comprensión profunda de las experiencias, percepciones y significados que las enfermeras de hospitalización atribuyen a las evidencias generadas durante el cuidado. La metodología cualitativa es la más adecuada para explorar realidades que no pueden ser cuantificadas, pues se centra en aspectos subjetivos como las creencias, los valores y las vivencias personales, que son irreductibles a la simple operacionalización de variables (Creswell & Creswell, 2018; Polit & Beck, 2021).

La muestra fue seleccionada mediante la técnica de saturación, lo que implicó incluir participantes hasta que los datos y los discursos resultaron repetitivos (Glaser & Strauss, 1967). La muestra final quedó constituida por ocho enfermeras pertenecientes a los servicios de medicina del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Ancash, Perú.

Se registraron características sociodemográficas tales como edad, experiencia laboral en el servicio de Medicina y formación académica. A los individuos que conformaron la muestra seleccionada se les comunicaron los objetivos, el propósito y el alcance del estudio, y validaron su participación mediante la firma del consentimiento informado.

Se eligió el Método Creativo Sensible (MCS), una estrategia de abordaje cualitativo desarrollada por Cabral, (1998) (Soratto et al., 2014), estructurada en tres momentos principales:

Primer momento (Producción artística): Se inició la dinámica de creatividad y sensibilidad, mediante la elaboración de un

calendario por parte de las enfermeras de los servicios de Medicina A y B del hospital.

Segundo momento (Interpretación y análisis colectivo): se realizó la decodificación individual de cada calendario (desdoblamiento/descomposición del código), permitiendo a las participantes analizar las relaciones entre los elementos artísticos y la realidad del cuidado; luego, se pasó al análisis colectivo de las respuestas, culminando en una síntesis o recodificación conjunta de la información.

Tercer momento (Registro y observación): el investigador asumió el rol de observador participante, se explicaron los objetivos y la sistemática de trabajo, buscando preservar la espontaneidad, empleando la grabación de audio de todos los encuentros, para asegurar la integridad de los discursos y se registraron los comportamientos de las participantes durante las dinámicas.

Se aplicó la Técnica de la Dinámica del Almanaque, para profundizar en las evidencias del cuidado de enfermería (Soratto et al., 2014).

Análisis de los datos

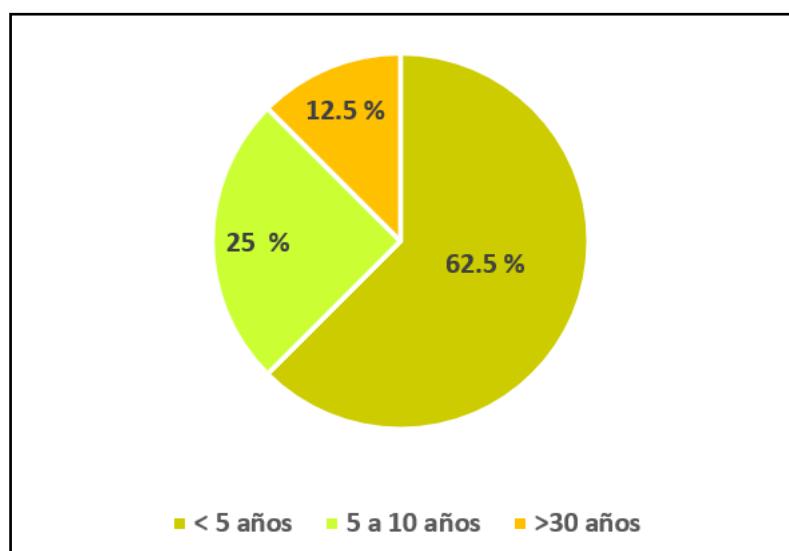
El procesamiento de la información se efectuó mediante el Análisis del Discurso Crítico-Reflexivo de Paulo Freire. Este método opera bajo el principio de codificación y decodificación de las situaciones problemáticas que emergen del universo cultural y existencial de los participantes, facilitando una comprensión profunda de sus realidades (Cabral, 1998; Freire, 2005).

RESULTADOS

La muestra tuvo una edad entre 32 y 58 años. Más de la mitad de los profesionales de enfermería tenían menos de cinco años de experiencia en el servicio de Medicina (Fig. 1). indicando una amplia brecha generacional en el servicio.

FIGURA 1

Experiencia profesional de las enfermeras en el servicio de Medicina



Sobre la formación académica, la prevalencia fue similar (50 %) tanto en universidades nacionales y privadas. El 75 % se tituló en universidades de Chimbote y 25 %, en Trujillo; toda la muestra posee una segunda especialidad en un área afín; solo el 25% de los profesionales de enfermería

posee el grado académico de Maestría y, todos reciben capacitaciones frecuentemente, siendo la institución un proveedor regular de instrucción sobre registros de enfermería (Datos no mostrados en Tablas).

Después de la codificación y clasificación de los vivencias manifestadas por los profesionales discursos, se extrajeron cinco categorías de las entrevistados (Tabla 1).

TABLA 1

Categorías de las vivencias manifestadas por los profesionales entrevistados

Categoría	Sub-Categorías	Discursos
Valor ético/ legal	Defensa legal / Problema legal	P1: <i>"Los registros son para cualquier asunto legal que haya, un problema o incidencia que haya en el servicio, negligencia quizás"</i>
	Derechos del paciente	P2: <i>"Respetamos cada ideología que tengan sobre lo que es la parte religiosa"</i>
Evidencia de calidad	Presencia sentida, satisfacción del paciente/enfermera(o)	P3: <i>"Nosotras vemos la manera de que el paciente pueda recibir su tratamiento, y siempre buscando su satisfacción, que él se sienta contento, se sienta seguro y entienda que es para su pronta recuperación y rehabilitación ya en la sociedad"</i>
	Actualización continua	P4: <i>"Con ellos y a veces entre ellos nos reímos, tratamos de darle algo también físico, emocional para que ellos también se sientan, aunque sea un poco mejor emocionalmente dentro de su estadía acá en el hospital y en el servicio".</i>
	Continuidad de los cuidados.	P5: <i>"El cuidado de enfermería va para mí de la mano con el conocimiento, si nosotros no tenemos una buena base científica, entonces el cuidado puede ser débil... la ciencia va avanzando y los conocimientos de igual manera; entonces si nosotros queremos dar un buen cuidado al paciente, a seguir leyendo"</i>
	Cuidado holístico	P6: <i>"... una cosa es observar, ver que tenemos que registrar, pero otra cosa es lo que el paciente te puede decir o sugerir porque a veces cuando uno pasa la visita médica los pacientes se quedan calladitos, entonces nosotros debemos reportarle al médico, en mi turno el paciente sintió esto, y eso hace un conjunto para que pueda ver y observar el trabajo que nosotros estamos haciendo"</i>
		P7: <i>"... el paciente necesita una palabra de aliento o necesita que le digas hola o que le preguntes su nombre, cómo está e igual de esa manera que sienta confianza en la persona que la está atendiendo".</i>

Cuidado invisible	Evidencia del cuidado invisible	<p>P5: "No todo puede ser evidenciado, tenemos unos cuantos registros y hay cosas que se nos escapan que no van a ser registrados nunca tal vez como por ejemplo la parte social que hacemos con el familiar, la parte emocional, integral, espiritual..."</p> <p>P8: "Las coordinaciones que hacemos con los diferentes servicios, la labor se puede decir social, cuando el paciente es indigente, coordinamos también tal vez algunas donaciones que puedan hacer en diferentes servicios las colegas para podernos apoyas y así brindarles los medicamentos a los pacientes que a veces les hacen falta, que el SIS no nos proporciona, y de esto no existe evidencia"</p>
Duplicidad de registros	Evidencias repetidas del cuidado	<p>P3: "... en sí son tantos los registros que a veces se repiten, por ejemplo a veces en las notas de enfermería nosotros tenemos que poner todo lo que evidenciamos, tenemos otro cuaderno de reporte, donde a veces las colegas ponen casi lo mismo, repitiéndose la información, yo creo que debería ser más conciso y poner lo que debe ser, yo creo que en lo que asuntos de enfermería, ahí sí debe de ir todo, ya que nosotros brindamos el cuidado y la atención pero en lo otro que es notas de reportes solamente algunas observaciones o cosas que quedan pendientes para que pues el siguiente turno"</p>
Los registros limitan actividades de enfermería	Cuidados perdidos	<p>P8: "A veces nos convertimos en escribanos; escribanos, porque a veces es prácticamente un trabajo de enfermería escribir... escribir y escribir en lugar de estar a veces con el mismo paciente"</p> <p>P6: "... no tenemos un registro específico de estas actividades de educación o gestión que brindamos, no registramos nada"</p>
	Limita registros de actividades administrativas, docencia e investigación	

DISCUSIÓN

Los registros de enfermería son evidencia del cuidado brindado a los pacientes y se constituyen como un elemento de defensa legal ante posibles procesos disciplinarios (Martín, 2020). Existen diversos registros de enfermería que forman parte de la historia clínica, los cuales son documentos formales y legales, sustentados actualmente con la

Norma Técnica de Salud (NTS) N°139-MINSA/2018/ DGAIN "Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica" (MINSA, 2018).

Entre las categorías encontradas en este estudio están *valor ético/legal*, se enmarca la subcategoría, "Defensa legal/ Problema legal" y, la subcategoría:

“Derechos del paciente”. Los registros de enfermería tienen valor legal porque son documentos médicos legales que evidencian el cuidado brindado, protegen la continuidad del cuidado y son obligatorios según la Ley del Trabajo de la Enfermera-Ley N°27669 (Colegio de Enfermeros del Perú, 2002). Estos registros permiten al personal de enfermería demostrar su responsabilidad profesional y autonomía; a la vez que sirven como respaldo en caso de demandas legales, ya que documentan las acciones, tratamientos y estados del paciente, y deben ser claros, completos y precisos (Ley 30024) (MINSA, 2013).

La información contenida en los registros resulta preocupante pues se caracteriza por ser muy general, lo que en muchos casos no permite establecer cuáles fueron los cuidados que se brinda al paciente y por ende las condiciones en que éste se encontraba; y, para el análisis de eventos adversos con los pacientes no permiten conocer que sucedió, carecen de información relevante (Farfán, 2013; Soza, et al, 2020).

Respecto a la subcategoría: “Derechos del paciente”, la Constitución Política del Perú en su artículo 2, numeral 6, reconoce el derecho que toda persona tiene a que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar. Toda persona tiene derecho a controlar la información personal que comparte con terceros; así como, el derecho a que ésta se utilice de forma apropiada, es decir, de forma que no la perjudique (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2014). Esto es corroborado por los principios del Código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, (2009) donde la enfermera(o) reconoce que la libertad y la igualdad son derechos fundamentales de los seres humanos. Entre la categoría *evidencia de calidad*, se consideraron las subcategorías, “presencia sentida, satisfacción del paciente/enfermera(o)”,

“actualización continua”, “continuidad de los cuidados”, “cuidado holístico” y, “favorece aplicación del proceso de atención de enfermería”. Además de la interacción del binomio enfermera paciente, se considera que la calidad en la atención debe ser reflejo del perfeccionamiento en los procesos de implementación de cuidados, situación que en múltiples ocasiones no se refleja, a pesar de la existencia y disponibilidad de los avances tecnológicos y el fácil acceso a la información. La Enfermería es responsable de la calidad del cuidado que presta en una institución; además de, la ética, leyes y normas de la profesión (Ruiz et al., 2020). La teoría de Jean Watson sostiene que el cuidado intencional, emocional y espiritual (encarnado en los famosos “carative factors” o procesos caritos) constituye el fundamento para promover un entorno sanador que potencia la salud y el bienestar del paciente (Pajnkihar et al., 2017).

La categoría *cuidado invisible*, considera la subcategoría “Evidencia del cuidado invisible”, se refiere a todas aquellas acciones, intervenciones y prácticas de atención que, aunque no siempre se registran o son visibles en los datos clínicos o técnicos, son fundamentales para el bienestar integral de la persona y tienen un impacto tan significativo como las intervenciones físicas. Este tipo de cuidado abarca aspectos subjetivos, emocionales, éticos y de relación humana, como la empatía, la comunicación, la creación de confianza, el confort, la escucha y el apoyo psicológico (Ramírez & Urure, 2023).

El cuidar es parte esencial del quehacer Enfermero, se reconoce como una forma de diálogo que acarrea ir más allá de la observación y de la reflexión; involucra modelar, comunicar, confirmar y practicar; es una forma de relación y crecimiento mutuo. También, requiere tener en cuenta sentimientos, habilidades de conexión, participación y conocimiento. Igualmente, implica una relación de dos sujetos que son iguales como

seres humanos. Es por tanto, un proceso dinámico que incluye el entorno de quien se cuida y en él la Enfermera (o) quien debe ser evaluada(o) en su capacidad como cuidador(a) (Amed et al., 2019).

En la categoría *duplicidad de registros* se consideran las subcategorías “Evidencias repetidas del cuidado”, que se observan en el proceso de la atención particularmente en la comunicación con el equipo, al cumplir los registros de la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la historia clínica, entre ellos el Kardex y las notas de enfermería. Para prevenir la repetición, se deben estandarizar los procesos, utilizar una metodología de registro estructurada como el proceso de atención de enfermería, y registrar la información de forma simultánea a la atención, de manera clara y concisa, para evitar omisiones y errores (Kozier, 2008).

La categoría *los registros limitan actividades de enfermería*, considera las subcategorías “cuidados perdidos” y, “limita registros de actividades administrativas, docencia e investigación”. El fenómeno de los Cuidados Perdidos de la Enfermería (Missed Care), fue abordado por Kalisch en el 2006, por medio de un estudio cualitativo reconoció la falta de cuidados de enfermería y lo atribuyó a factores extrínsecos e intrínsecos, entre los que se encuentran, la falta de tiempo para realizar una tarea, personal inadecuado, uso deficiente de los recursos de personal, la negación, la costumbre y el “síndrome de que no es mi trabajo” (Kalisch, 2006, como se citó en Inostroza et al., 2024), lo definió como aquel aspecto del cuidado que, siendo necesario, es omitido de forma total o parcial o diferido en el tiempo. Una mala realización de la historia clínica tendrá repercusiones a nivel docente, investigador, científico y legal (Santos et al., 2022).

López et al. (2018) identificaron cuatro categorías: el registro clínico en enfermería, la relevancia del registro clínico, los factores que influyen en la

elaboración del registro, y las estrategias para la mejora y la disposición hacia el cambio, las cuales contienen tres, cinco, cuatro y dos subcategorías, respectivamente. Se llegó a la conclusión de que los resultados ofrecen una visión acerca de las percepciones del personal de enfermería sobre sus registros. Se evidenció que los factores principales que afectan negativamente la creación del registro clínico son la elevada carga laboral y la insuficiencia de personal. Los formatos destinados al registro de la atención brindada deben facilitar anotaciones de manera precisa y estructurada; además de, contribuir a la mejora de la calidad de estos.

CONCLUSIONES

El registro de enfermería proporciona evidencia documental sobre la calidad del cuidado ofrecido y constituye un pilar esencial en la ética y la legalidad de la práctica de enfermería.

Existen múltiples actividades de enfermería que no se documentan de forma oficial, bien sea debido a la falta de tiempo, la carga excesiva de trabajo, o porque se perciben como parte de los “cuidados invisibles”. Esto incluye el apoyo emocional, la interacción comunicativa, la educación en salud, la gestión del bienestar y la comodidad; así como, la coordinación de tratamientos, entre otras funciones.

No hay uniformidad en los registros, lo que continúa siendo un reto a nivel global o institucional, evidenciándose una carencia de estandarización en tales registros.

Un registro adecuado constituye una evidencia de que se ha proporcionado un cuidado de calidad; no obstante, si el tiempo invertido en elaborar dicha evidencia es excesivo, este puede limitar el periodo destinado al propio acto de cuidado.

Los registros se consideran una defensa legal para el personal de enfermería; sin embargo, la

exigencia de “documentar cada aspecto” con el fin de prevenir posibles complicaciones legales, puede resultar en una carga laboral excesiva, perjudicando así, tanto el bienestar del personal como la atención al paciente.

Las labores de enfermería en los ámbitos administrativo, educativo e investigativo no son documentadas de la misma manera que los cuidados directos proporcionados al paciente en los formatos de historial clínico, lo que debilita las competencias del personal de enfermería. Un registro adecuado respalda la calidad, el impacto y el valor de cada una de estas funciones para la profesión de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmed, E., Villareal, G., & Alvis, C. (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16 (2),108-19. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>
- Astudillo, E., Coba, D., & Viteri, K. (2021). Importancia del registro de enfermería en la gestión del cuidado. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 11-18. <https://dle.rae.es/accesible>
- Cabral, I. (1998). O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. En: J. H. M. Gauthier, I. E. Cabral, I. Santos, & C. M. M. Tavares (Eds.), *Pesquisa em enfermagem: Novas metodologias aplicadas* (pp. 53–76). Guanabara Koogan
- Castillo, L., Delgado, G., Briones, B., & Santana, M. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 40-49. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.508071>
- Chávez, O. (2023) Registros clínicos y notas de enfermería como evidencia del cuidado [Video] ANCAR enlace educativo y académico. <https://www.youtube.com/watch?v=pqeTWUK7Lfg&t=7221s>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2009). Código de Ética y Deontología. https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf
- Colegio de Enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) Nº 27669. 15 de febrero del 2002
- Creswell, J., & Creswell, J. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. (5th ed.). SAGE Publications.
- Fernández, D., & Martínez, C. (2022). El registro electrónico de enfermería: Un reto pendiente para la seguridad del paciente. *Revista Española de Salud Pública*, 96, e202209070. <https://www.youtube.com/watch?v=JSSMGhNi05Y>
- Ferreira, E., da Silva, H., & de Araújo, M. (2022). Calidad de los registros de enfermería en el posoperatorio. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4974>
- Figueira, J., Canova, C., Garrido, M., Tallarita, A., Boyardi, V., & Cisneros, M. (2022). Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal. *Enfermería Global*, 21(67), 464-487. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.508071>
- Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.
- Fuster, C., Alcolea, J., Rivas, R., & García, I. (2023). Registros de enfermería como herramienta esencial en la gestión de la calidad asistencial

- y la seguridad del paciente. *Enfermería Clínica*, 33(2), 125–130. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.03.004>
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Taylor and Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780203793206>
- Inostroza, V., Cabello, N., & Guijuelos, Y. (2024). Cuidados perdidos de enfermería. Revisión sistemática. *ARS medica (Santiago)*, 49 (3), 62-70. <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v49i3.2056>.
- Kozier, B. (2008). *Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y prácticas*. Pearson Education.
- López, L., Moreno M., Saavedra C., Espinosa A., & Camacho J. (2018). La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo. *Nure Investigación*, 15(93). <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1326>
- Ministerio de Justicia y de Derechos Humanos (2014). *Aprueban Plan Nacional de Derechos Humanos 2014-2016*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/NHRA/Peru_sp.pdf
- Ministerio de Salud (MINSA). (2018). *Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Perú. Resolución Ministerial N.º 214-2018/MINSA*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187487-214->
- Ministerio de Salud (MINSA). (2013). Ley N.º 30024. 21 de mayo de 2013.
- Organización Panamericana de la Salud.
- (2022). *Servicios de salud de calidad: Guía de planificación*. OPS. DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275325957>
- Pajnkihar, M., Štiglic, G., & Vrbanjak, D. (2017) The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction. *Peer Journal*, 5, e2940. doi: 10.7717/peerj.2940
- Polit, D., & Beck, C. (2021). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Ramírez, K., & Urure, I. (2023). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperatorios del servicio de Cirugía del hospital Santa María del Socorro, Ica. 2021. *Revista Enfermería a la Vanguardia*, 11 (2), 66-78. DOI: <https://doi.org/10.35563/revan.v11i2.534>
- Ruiz, J., Tamariz, M., Méndez, L., Torres, L., & Durán, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, (14), 1-9 DOI : 10.36789/sanus.vi14.174
- Soratto, J., Pires, D., Cabral, I., & Lazzari, D. (2014). A maneira criativa e sensível de pesquisar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 994-999. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670619>
- Soza, C., Bazán, A., & Díaz, R. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene*, 14(1), 14112. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n1/1988-348X-ene-14-1-e14112.pdf>
- Tumbaco, K., Tumbaco, Y., Jaime, N., & Jaime, M. (2021). Gestión del cuidado de enfermería basada en la evidencia. *Ciencia Matria*, 7(12), 341-352. DOI: <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.432>

Yepes, M. (2024). Cuidado de Enfermería Basado en la Evidencia: un desafío en la práctica diaria. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*, 5(2), e-980. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.980>