

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS

**“CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN. CALLAO 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORA:
MERLY YESSABELA MARTÍNEZ CRUZ**

CALLAO - 2019

PERU

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANGELICA DÍAZ TINOCO PRESIDENTA
- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- CPC. CARLOS GUILLERMO LLENQUE CURO VOCAL

ASESORA: Mg. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Nº de Libro: 03

Nº de Folio: 234

Nº de Acta: 80-2019

Fecha de Aprobación de tesis: 07 de setiembre del 2019

Resolución de Consejo de Facultad: Nº 820-2019-CF/FCS del 05 de Setiembre 2019

DEDICATORIA:

Gracias a Dios por brindarme la oportunidad de superarme cada día y llenarme de voluntad y fortaleza. A mis padres, quienes con sus enseñanzas y amor han sabido guiarme por ésta senda, siempre junto a mí, ayudándome a levantar una y otra vez para seguir mis sueños, siendo siempre mis más grandes héroes.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	8
1.2 Formulación del problema.....	11
1.3 Objetivos de la investigación.....	11
1.4 Limitantes de la investigación	11
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes de la investigación.....	13
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	13
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	15
2.2 Bases teóricas.....	17
2.3 Bases conceptuales	19
2.3.1. Calidad.....	19
2.3.1 Registros de enfermería	19
2.3.2 Calidad de los registros de enfermería	25
2.4. Definición de términos.....	29
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	30
3.1. Hipótesis	30
3.2. Definición conceptual de la variable.....	30
3.3. Operacionalización de variables	31
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	32
4.1.2 Diseño de la investigación	32
4.2. Método de la investigación.....	33
4.3. Población y muestra.....	33
4.4. Lugar de estudio	34
4.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	34
4.6. Procedimiento de recolección de datos.....	36
4.7. Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	36
V.- RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	37
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45

CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	55
1.- Matriz de consistencia.....	55
2.- Instrumento de recolección de datos	56
3.- Matriz de validación de juicio de expertos	58
4.- Ficha de validación de juicios de expertos.....	59
5.- Confiabilidad del instrumento	60
6.- Matriz de datos	64
7.- Determinación de categorías	68

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

		Pág.
TABLA 5.1	Nivel de calidad del registro de enfermería en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019	37
TABLA 5.2	Calidad del registro de enfermería según la dimensión estructura en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019	39
TABLA 5.3	Indicadores de la calidad del registro de enfermería en la dimensión estructura en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019	41
TABLA 5.4	Calidad del registro de enfermería según la dimensión contenido en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019	42
TABLA 5.5	Indicadores de la calidad del registro de enfermería en la dimensión contenido en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO 5.1	Nivel de calidad del registro de enfermería en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019	38
GRÁFICO 5.2	Calidad del registro de enfermería según la dimensión estructura en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019	40
GRÁFICO 5.3	Calidad del registro de enfermería según la dimensión contenido en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019	43

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de calidad del registro de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019.

METODOLOGÍA: Investigación descriptiva, retrospectiva de corte transversal y diseño no experimental. El tamaño muestral estuvo compuesta por 110 registros de enfermería en el periodo de de enero a marzo del 2019. La técnica usada fue documental y el instrumento una ficha de recolección de información, la cual fue sometida a un juicio de expertos, logrando una concordancia general de 92.9%. A través de la prueba Kuder Richardson se evaluó la confiabilidad del instrumento, resultando un coeficiente de 0.8.

RESULTADOS: La calidad de los registros de enfermería alcanzó un nivel regular (83.6%). Asimismo, el nivel de calidad para la dimensión estructura fue regular (62.7%), determinados principalmente por no colocar fecha y hora (79.1%), así como el uso de abreviaturas oficiales (50.0%). A su vez, el nivel de calidad de registros según la dimensión contenido fue regular (83.6%), determinados principalmente por el inadecuado registro de los datos del paciente (72.7%), mientras el (95.5%) de enfermeras no evalúa las intervenciones en base a la evolución del estado del paciente.

CONCLUSIÓN: La calidad del registro de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2019 alcanzó un nivel regular a nivel general, en estructura y contenido.

Palabras claves: Calidad, registro de enfermería, emergencia adultos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to determine the level of quality the nursing registry in the Emergency Service of the Daniel Alcides Carrion National Hospital 2019.

METHODOLOGY: The research was descriptive, retrospective cross-sectional and non-experimental design. The sample was made up of 110 nursing records, between the periods from January to March of 2019. The technique was documentary, and as an instrument a data collection sheet was used, which was evaluated by expert judgment and obtained the 92.9% degree of agreement between the responses. The reliability of the instrument was assessed using the Kuder Richardson test. The coefficient was 0.80 at a general level.

RESULTS: The level of quality of the nursing records was regular (83.6%). Likewise, the quality level for the structure dimension was regular (62.7%), mainly determined by not placing date and time (79.1%), as well as the use of official abbreviations (50.0%). In turn, the level of quality of records according to the content dimension was regular (83.6%), determined mainly when the nurse does not record the patient's objective data (72.7%), while (95.5%) of nurses do not evaluate the interventions based on the evolution of the patient's condition.

CONCLUSION: The quality level of the nursing registry of the emergency service of the Daniel Alcides Carrion National Hospital in 2019 was regular at a general level, as well as its structure and content.

Keywords: Quality, nursing record, emergency adults.

INTRODUCCIÓN

Las instituciones sanitarias buscan la excelencia en el mercado, mediante sus servicios de calidad con el objetivo principal de satisfacer a sus usuarios. El “Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”, permite a los profesionales organizar los servicios de enfermería permitiendo evaluar la atención brindada. En 1856 Florence Nightingale propuso difundir la idea de que la atención brindada por los profesionales de enfermería debía ser difundida hacia todo el equipo médico, (1) considerando que estos brindan el 50% de la atención de los pacientes, permitiendo la continua comunicación entre el equipo multidisciplinario facilitando la planificación y gestión de la atención. (2)

La intención de los registros de enfermería es mantener el cuidado y la valoración diaria de los pacientes, debido a esto deben ser elaborados de manera confiable y coherente, por ello es importante evaluar la calidad de registros para identificar puntos débiles y vulnerables que puedan ser mejorados en el proceso de elaboración y ejecución. (3,1)

La presente investigación estuvo conformada por 6 secciones: I. Planteamiento del problema (Descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, limitantes de la investigación), II. Marco teórico (Antecedentes del estudio, bases teóricas, bases conceptuales y definición de términos), III. Hipótesis y variables (definición de la variable, operacionalización de la variable), IV. Diseño Metodológico (Tipo y diseño de investigación, método de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos y procesamiento estadísticos y análisis de datos), V. Resultados, VI. Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, además referencias bibliográficas y Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Junto con eventos globales como el desarrollo científico-técnico y los cambios políticos, sociales y económicos, diferentes sectores de la asistencia sanitaria han unido esfuerzos para garantizar la calidad de sus productos. Las instituciones en una amplia gama de áreas han intentado día a día lograr la excelencia en el mercado, es por ello que han invertido en la calidad de sus servicios para poder satisfacer a los usuarios. (1)

En enfermería el control de calidad se enfoca en brindar una atención óptima. La llegada del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) permitió la organización de servicios de enfermería mediante la aplicación de atención sistematizada, lo que permite evaluar la atención brindada. (1) En este contexto, Wanda de Aguiar Horta propuso un modelo conceptual de organización de enfermería que comprende seis pasos consecutivos: historia, diagnóstico, plan de asistencia, plan de atención o prescripción de enfermería, evolución y pronóstico de enfermería. Este método permite una organización de la atención de manera sistematizada, incluida la posibilidad de registros de atención, lo que posibilita a todos los miembros del equipo conocer las decisiones tomadas, las acciones realizadas y los resultados logrados a través de la prestación de salud. (1)

Antes de la sistematización de la atención de enfermería, los registros se limitaban a los informes sobre la atención prestada en respuesta a solicitudes médicas. En 1856, en su trabajo "Notas sobre enfermería", Florence Nightingale difundió la idea de que los hechos deberían informarse para que el equipo médico supiera lo que sucedió con su paciente. (1) Como el equipo de enfermería proporciona el 50% de la información de atención, se espera que los registros que este equipo proporciona permitan la comunicación permanente entre los miembros del equipo multiprofesional, transmitiendo información que facilite la planificación, la toma de decisiones y de gestión además de la continuidad de la atención. (2)

Además de permitir la efectividad del proceso de comunicación, los registros de enfermería permiten evaluar la atención de enfermería. Ramos et al, (4) mencionan los dos propósitos: administrativos y clínicos. Los clínicos incluyen una continuidad del cuidado y valoración del paciente mientras que los administrativos se encargan de definir el objetivo principal para el cuidado del paciente y diferenciar la responsabilidad de la enfermería. (5)

Por lo tanto, los registros deben valorarse y elaborarse con calidad considerando información confiable y coherente, de acuerdo con las condiciones reales del paciente e informes sobre la atención brindada. Por ello se evalúa la calidad de registros con el fin de identificar las debilidades para mejorarlas en el proceso de trabajo de enfermería y en la ejecución del mismo. (1,5) Otro aspecto a considerar sobre los registros de enfermería es su valor legal convirtiendo su correcta elaboración en fundamental para la planificación de actividades inherentes a la atención que se brinda; a pesar de ello es alarmante observar la poca importancia que se les asigna, ya que son elaboradas de forma rutinaria, sin precisión, ni objetividad preocupándose muy poco en la calidad de sus registros. Mateo, (6) realizó un estudio en Guatemala determinando que el 97% del personal de enfermería evidenció faltas en la redacción de sus registros y el 91% no registraban el tratamiento administrado. (3) Esta problemática, se acrecienta cuando se atienden pacientes en estado crítico en los servicios de emergencia, debido a que ellos necesitan un manejo sistematizado y clínicamente riguroso, por ende los registros en este tipo de pacientes deben ser precisos y en el menor tiempo posible.

A nivel nacional la Ley del trabajo del Enfermero 27669, en su artículo 7 inciso A, señala: “el cuidado integral de enfermería debe basarse en el proceso de atención de enfermería (PAE)”, (7) así también el código de ética y deontología de enfermería DL N°22315 en el capítulo III: La enfermera y el ejercicio profesional, en el artículo 27, señala que: “La enfermera debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos relacionados con su desempeño profesional”, así mismo este código en su artículo 24, señala que: “La enfermera debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado del paciente”. (8) Y por último en el manual de indicadores hospitalarios PERÚ

MINSA OGE 01 004 2001, se considera a los diagnósticos de enfermería registrados y a la calidad de los registros, como indicadores del Cuidado de Enfermería. (9)

El ministerio de salud recomienda emplear el modelo SOAPIE, método sistemático basado en Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que permite el registro e interpretación de las necesidades y problemas de una persona, por ello es importante su uso en la atención diaria, más aún en los servicios de emergencia donde es necesaria información objetiva (9) A pesar de ello, las enfermeras realizan sus registros desde su punto de vista, creando una limitante a solo escribir los procedimientos y medicamentos que administran, dentro de las explicaciones mencionan la falta de tiempo para realizar anotaciones extensas, la falta de conocimiento y de personal de enfermería obligan a obviar observaciones importantes que podrían comprometer al personal legalmente si se presentará alguna dificultad(10,9)

Una investigación llevada a cabo por Quevedo (11) en el 2015 refirió que dentro de la problemática observada en el servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque fueron “la falta de fecha en los registros, el inadecuado balance hídrico y los registros incompletos”. Por ende la ausencia de calidad en un registro de enfermería puede considerarse como una falta legal, ética y profesional que pone en duda si el profesional de enfermería está sumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones, como también de todas las decisiones a nivel individual que debe tomar al ejercer su profesión. (2)

En el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión cuenta con un formato de registro de enfermería, permitiendo una sistematización en la atención, lo que debería garantizar la continuidad de la atención y generar calidad en la misma; no obstante existe un deficiente llenado de registros, observándose problemas como: “letras ininteligible, falta de coherencia, enmendaduras”, lo que ocasiona vacíos que perjudican la atención pues no constituyen un diagnóstico claro ni un tratamiento eficaz además de perder la secuencialidad, esta situación se evidencia en el traslado de un paciente a otras unidades como la Unidad de Cuidados Intensivos o Intermedios, donde es

necesaria información correcta en los registros para evitar dificultar la continuidad del manejo en la unidad de destino.

Por lo anterior la presente investigación busca evaluar la calidad del registro de enfermería en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Daniel Alcides Carrión.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la calidad del registro de enfermería en el Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la calidad del registro de enfermería en el Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019.

Objetivos específicos

- Identificar la calidad del registro de enfermería según la dimensión estructura en el Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019.
- Identificar la calidad del registro de enfermería según la dimensión contenido en el Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019.

1.4 Limitantes de la investigación

Las principales limitaciones que se han encontrado en la ejecución del estudio son:

- **Limitación teórica:**

En el Hospital Daniel Alcides Carrión, no existen proyectos de mejora continua sobre el mejoramiento de los registros de Enfermería.

- **Limitación espacial:**

Desventaja en la recolección de datos, ya que se pudo incurrir en un sesgo de observador, es decir, al ser el instrumento aplicado por la misma autora, las percepciones de la misma pudieron influir en los resultados alcanzados.

- **Limitación temporal:**

Desde un punto de vista administrativo, hubo demora en la obtención de permisos para la ejecución de la investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Gaedke, et al., (12) en el año 2016, analizó en Brasil en su investigación “Calidad de los registros de enfermería antes y después de la Acreditación Hospitalaria en un hospital universitario” y haciendo uso de Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes. Objetivo: Identificar y comparar la calidad de los registros de enfermería antes y después de la acreditación hospitalaria. Resultados: se evidenció un progreso significativo en la calidad de los registros de enfermería, la mediana y el rango intercuartil aumentaron de 31 (28-37) en 2009 y 43 (37-47) en 2013, asimismo, se observó una mejora significativa en 24 de los 29 ítems (82,8%). Se puede concluir, que la preparación para la Acreditación Hospitalaria trajo consigo una mejora significativa en gran parte de los criterios considerados.

López-Cocotle, et al., (3) en el año 2015, en México realizó un estudio titulado “Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería”. Objetivo: Identificar la calidad del registro clínico de enfermería de una institución privada de salud. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva y documental, el tamaño muestral lo conformaron 105 notas de enfermería. Se usó la Ficha de Registro de Datos y la Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería, constituida por 6 indicadores y un total de 47 ítems, con una confiabilidad de 0.75 (Alpha de Cronbach). Resultados: Se observó deficiencia en la calidad del registro clínico en los tres turnos (65.86%, 65.46% y 66.20%). Conclusión: Las áreas con deficiencia mayor en el registro se hallan en los indicadores Identificación, valoración, evaluación y elaboración; con respecto a esto se puede sugerir la implementación de una intervención educativa en el personal de enfermería para mejorar la calidad del registro.

Mateo A, (6) en el año 2015 publicó en Guatemala una tesis titulada “Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez”. Objetivo: Evaluar las notas de enfermería de los registros clínicos del servicio de cirugía del hospital

mencionado. Metodología: Investigación descriptiva, retrospectiva con un abordaje cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 85 expedientes clínicos de pacientes egresados de dicho servicio. Resultados: Se evidenció que el 62% de las notas de enfermería no se redactaron de forma correcta, asimismo, el 67% de los expedientes no exhibía una visión global del estado de salud de cada paciente, con respecto al contenido, el 87% de expedientes no mostraron las reacciones exhibidas por el paciente, el 83% no registran lo que el paciente refiere. Conclusión: La calidad de las notas de enfermería elaboradas fueron regulares.

Cedeño-Guananga, et al., (13) en el año 2013, publicaron una tesis en Ecuador titulada “Calidad de los registros de enfermería en la Historia clínica”, Objetivo: Evidenciar la calidad de los registros de enfermería utilizados en los servicios de emergencia, cirugía, medicina interna, pediatría y cuidados intensivos. Metodología: La muestra estuvo constituida por 50 historias clínicas. Los resultados mostraron que el 89% de historias clínicas no cumplen con las normas del registro correcto y el 100% no cumplió con los parámetros de calidad, además el principal factor que no permite un correcto llenado de registros fue el exceso de trabajo (100%). Conclusión: Los registros no reflejan calidad evidenciándose la falta de conocimiento sobre normas de registro de enfermería.

Fernández- Díaz-López- et al., (14) en el año 2012, publicaron en Cartagena un artículo de investigación titulado “Evaluación de la calidad de enfermería en el área de hospitalización”. Objetivo: Conocer la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención. Metodología: La muestra estuvo conformada por 26 enfermeros y auxiliares, se usó un cuestionario, además se aplicó una lista de chequeo a 130 notas de enfermería. Resultados: Se evidenció un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería (71%), mientras que el 23% no registran adecuadamente la evolución del paciente. Conclusión: Las notas de enfermería no cumplen con las características de secuencialidad y racionalidad científica necesarias, incumpliendo con la norma vigente en salud.

López-Villa et al., (15) en el año 2012 publicaron una tesis en Cartagena titulada “Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena”. Objetivo: Conocer la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización. Metodología: Cualitativo y cuantitativo Muestra conformada por 26 historias clínicas. Resultados. El 71% del personal de enfermería y el 37% de los auxiliares evidenciaron un óptimo conocimiento con respecto a notas de enfermería, no obstante, no cumplen con una secuencialidad total (27% de enfermeros y 70% auxiliares), además no cumplen con la racionalidad científica que ésta debería tener debido a que no se registra correctamente el estado general del paciente (30%). Conclusión: Los profesionales en enfermería conocen sobre las normas para una correcta elaboración de la notas; sin embargo se evidencia que rompen la secuencialidad de ésta reflejando una falta de continuidad en el cuidado del paciente.

Gorni-Rossaneis, et al., (1) en el año 2012, publicaron un estudio en Brasil titulado “Assessment of quality of nursing documentation in a University Hospital”; Objetivo: Evaluar la calidad de los registros de enfermería en un hospital universitario. Metodología: Muestra conformada por 109 informes de auditoría de prescripción de enfermería emitidos por el consejo Asesor de Control de Calidad de Atención de Enfermería (NCQCAC). Resultados: El 82,2% de informes contó con un registro apropiado y completo en el área de hospitalización, a pesar de ello la unidad de cuidados intensivos no logro ningún criterio de satisfacción. Conclusión: Se perciben avances en los registros lo que apunta a la concientización de los profesionales de enfermería y la inversión en los procesos educativos de la institución.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Quevedo G, (11) en el año 2017, en Lambayeque, en su investigación “Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de Trauma shock del servicio de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque”. Objetivo: Evaluar la calidad de los registros de enfermería en el aspecto estructura y contenido en el área de trauma shock en el Hospital Regional Lambayeque. Metodología: Tipo de estudio fue descriptivo, se evaluaron 52

historias clínicas. Resultados: El 50% de los registros de enfermería tuvieron una calidad buena con respecto a la dimensión estructura contrastando con los resultados encontrados en la dimensión contenido donde se encontró que el 94,2% tuvo una mala calidad. Conclusión: Los registros de enfermería presentaron una calidad general regular no evidenciándose el proceso de cuidado del enfermero.

Alarcón M, (16) en el año 2014, realizó en Tacna una tesis titulada “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Hospital Hipólito Unanue de Tacna”. Objetivo: Determinar la calidad de las notas de enfermería en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna. Metodología: Investigación descriptiva y explicativa. Su muestra estuvo conformada por 46 historias clínicas. Resultados: Se evidenció buena calidad de registro en las notas de enfermería en el 93,5% de los profesionales, con respecto a la dimensión estructura el 87% de los registros tienen una buena calidad, además el 100% formula adecuadamente diagnósticos. Conclusión: Las notas de enfermería presentaron calidad aceptable y cumplen con las normas vigentes en salud.

Morales S., (17) en el año 2012 publicaron en Tacna, una tesis titulada “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Moquegua 2011”. Objetivo: Determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Moquegua. Metodología: Evaluaron 64 historias clínicas. Resultados: El 54,7% de las notas de enfermería tuvieron una calidad regular; sin embargo llamó la atención que el 96,9% de las notas estudiadas no cumplieron con los parámetros de calidad en relación a la dimensión contenido. Conclusión: Las notas de enfermería presentaron una regular calidad evidenciándose la falta de capacitación sobre el correcto registro de las notas de enfermería.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Modelo de Enfermería de Virginia Henderson en la atención de enfermería

El saber de la enfermería ha tenido una evolución desde lo puramente técnico a ir paulatinamente buscando y enfatizando un basamento científico en la práctica diaria, para lo cual teorías y modelos de enfermería son y han sido un soporte fundamental. Los modelos en enfermería han proporcionado una guía en la ejecución de cuidados al paciente y su familia, según la visión de cada teórica del tema.

Es por ello que haciendo énfasis sobre la autonomía en la práctica de enfermería, utilizando como organizador de los cuidados a las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson. Se aplicará el modelo de Virginia Henderson para prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora de este modelo identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos (18).

Virginia Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer, necesidades que normalmente son cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos y recursos para ello. Según este principio, las necesidades básicas son las mismas en todas las personas. Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente y su familia a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina cuidados básicos de enfermería.

Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería PAE, elaborado en función de las necesidades detectadas en el paciente. A continuación enunciamos las 14 necesidades según el modelo de Virginia Henderson:

1. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de alimentación e hidratación.
3. Necesidad de eliminar.

4. Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de termorregulación.
7. Necesidad de vestirse y desvestirse.
8. Necesidad de estar limpio y de proteger tegumentos.
9. Necesidad de seguridad y protección.
10. Necesidad de comunicarse con los semejantes.
11. Necesidad de actuar según sus creencias y valores.
12. Necesidad de aprender.
13. Necesidad de autorrealización.
14. Necesidad de distraerse. (18)

Por otro lado en la teoría de Faye Ylenn Abdellah, sobre los veintiún problemas de enfermería se desarrolla un sistema de calificación para el cuidado del paciente y además se recomienda que los registros sean orientados al paciente. Ella plantea que uno de los más grandes obstáculos para la enfermería es la falta de un cuerpo científico que proporcione cuidados de manera lógica, racional y empleando un sistema. (20) el proceso de identificar problemas de enfermería encubiertos así como interpretar, registrar y seleccionar los cursos de acción adecuados para resolverlos es el componente final de esta teoría. (20)

Según la Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud implementada por el Ministerio de salud (N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02) refiere que la historia clínica y en general todos los registros médicos incluyendo los registros de enfermería, constituyen documentos de alto valor gerencial, legal y académico, por lo que su correcta administración y gestión contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención de los paciente, optimizar la gestión de los establecimientos de salud, proteger los intereses legales del pacientes, del personal de salud y del establecimiento, así como también proporcionar información con fines de investigación y docencia. (21)

Los registros constituyen la principal fuente de información referida a la situación del paciente. Cuando la documentación escrita de los servicios brindados no es completa y exacta, puede ser utilizada como base legal para demostrar que la asistencia no se ha realizado según las normas aceptadas para la práctica, y convertirse en prueba o evidencia para demandas contra la institución y el personal de la salud, pues permite evaluar retrospectivamente los cuidados y atención no proporcionados. (22)

2.3 Bases conceptuales

2.3.1. Calidad

Calidad se define como “las características de un producto o servicio que tienen que ver con su capacidad de satisfacer necesidades declaradas o implícitas, así también como un servicio o producto que está libre de deficiencias”. (23) Según la International Standardization Organization (ISO) se define como “el grado en el que un conjunto de características inherentes cumplen con los requisitos” siendo necesidades o expectativas determinadas en su mayoría implícitas u necesarias. (23,24) De la misma forma Edward Deming aseguraba que calidad es una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua, este es una vía hacia la productividad y la competitividad. (25)

El Ministerio de Salud conceptualiza este término como “la condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios”. (26)

2.3.1 Registros de enfermería

Los registros de enfermería son testimonios documentales sobre sucesos y acciones profesionales donde se plasma información sobre la actividad enfermera con respecto al paciente, su tratamiento y su evolución; deben de ser; válidos, fiables, de uso práctico, flexibles, sencillos medibles y evaluables.

Ramos et al. (4), especifican que el registro clínico es un documento escrito completo y preciso de acontecimientos, necesidades, asistencias y resultados de la actuación de enfermería. Asimismo, se puede decir que el registro de

enfermería debería estar establecido de acuerdo a planeación y administración de las necesidades de la persona para que se lleven a cabo las intervenciones y de esta manera se evidencien mejoras en la calidad de cuidado.

Según el párrafo anterior, entonces, es posible encontrar coincidencia en relación al contenido de los registros de enfermería y la atención de los pacientes por ende se formula una definición más concisa mencionando que los registros de enfermería son documentos legales y representativos, en el que se detalla objetivamente la participación de enfermería en la atención de algún paciente, aportando en la mejora y proporcionando sobre todo continuidad al mismo. (4)

Así también es imperativo señalar la importancia de los registros en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que como se sabe es el método científico aplicado en la práctica asistencial, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad. Este proceso dispone de cinco etapas interrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, y que son: VALORACIÓN, DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN. Cada una de las etapas del PAE, debe disponer de su correspondiente registro de enfermería. (27)

Importancia

- Organiza, estructura y sistematiza el trabajo.
- Garantiza la comunicación entre todos los miembros del equipo.
- Evita olvidos, improvisaciones, repeticiones, falta de coordinación e incoherencias en el desarrollo del plan.
- Es un documento de importancia para el desarrollo de futuras investigaciones.
- Nos acerca a un método científico de trabajo. (28)

Podemos afirmar sin ninguna duda que un buen registro de enfermería aumenta la calidad de los cuidados. En la etapa de la ejecución la importancia de los registros tiene aún mayor importancia, pues se está obligado a tener un registro

legal de los cuidados administrados a los pacientes, y partiendo de la premisa “lo no escrito no se ha realizado” es que se debe tener una evidencia de los procedimientos realizados. (28)

Por ello para mejorar la calidad de los cuidados y por imperativo legal, debemos anotar todo lo ejecutado y debemos hacerlo en formatos oficiales, proporcionados por la institución donde se trabaje. Además todos los registros de enfermería suelen ser la única documentación en la que queda constancia los cuidados y tratamientos administrados al paciente. (28)

Propósito de las anotaciones de enfermería

Los registros de enfermería tienen varias finalidades entre ellas podemos mencionar, las establecidas por Retamoso: (29)

- Planificación, se emplea con la finalidad de evaluar la eficacia del plan de asistencia
- Enseñanza, estos son una fuente esencial de información que resulta útil como recurso educativo para la docencia clínica y la educación al servicio.
- Investigación, la información recogida puede constituir una valiosa fuente de datos para la investigación, ya sea como fuente primaria o secundaria
- Control de calidad, se emplea para vigilar los cuidados que reciben los pacientes y estimar la competencia del personal que administra estos cuidados
- Toma de decisiones, la información obtenida sobre todo la estadística puede ayudar en las decisiones para prevenir y planificar los planes de ejecución sobre las posibles soluciones a las necesidades de la población.
- Documento legal, estos documentos sirven como evidencia legal frente a los tribunales de justicia, ya que estos reflejan los procedimientos realizados en un paciente lo que permite admitir o rechazar las acusaciones relacionadas a negligencias.

Características de los registros de enfermería

De acuerdo a la literatura a nivel mundial, los registros de enfermería deben cumplir con ciertas características además estos se dividen según su estructura y contenido. A nivel de estructura, se mencionan ciertas características o directrices

que pueden ser consideradas en la elaboración de los registros de enfermería:
(30)

- a) Reales, este atributo se cumple cuando un registro contiene información descriptiva y objetiva y es resultado de la observación y la determinación directa.
- b) Exactos, se obtiene con el uso de determinaciones precisas que evitan cualquier posibilidad de error; el uso de abreviaturas, símbolos y sistema de medidas aceptadas en una institución garantiza que todos los miembros del personal utilicen el mismo lenguaje en sus informes y registros.
- c) Completos, el contenido de la información debe ser conciso, apropiado y total sobre el cuidado al paciente
- d) Actuales, los registros de las intervenciones deben ser inmediatos y continuados, para evitar la omisión de datos y la duplicación innecesaria.
- e) Organizados, deben describir la información con un orden lógico.
- f) Simultaneidad, los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno.

Al respecto Kozier, citado por Ortega et al., (30) plantea otros elementos para el registro de la información:

- a) Confidencialidad, la historia del paciente está protegida legalmente como registro privado de sus cuidados, de tal forma que en múltiples ocasiones el acceso a la historia está restringido a los profesionales sanitarios implicados en la atención.
- b) Exactitud, para cumplir este punto es necesario una correcta ortografía, cuando se comete un error de anotación, se debe tachar con un raya el error y anotar la fecha y las iniciales de la enfermera el dato correcto se anotara lo más cerca posible o en el lugar que corresponde (cuando el error fue anotar en un formulario equivocado o en una secuencia equivocada). Si aparece un espacio en blanco en un escrito, la enfermera debe cruzarlo con una raya para que no pueda anotarse información adicional y además firmar el escrito.
- c) Permanencia, todos los apuntes de la historia clínica se hacen con tinta, de manera que sean permanentes , legibles y puedan identificarse alteraciones

siguiendo la política del centro en cuanto al tipo de pluma y/o tinta empleados para el registro.

- d) Firma, cada registro es firmado por quien lo escribe siguiendo las políticas de la institución.
- e) Brevedad, las anotaciones han de ser tan breves como completas, para ahorrar tiempo en la comunicación.

De acuerdo a su contenido se mencionan:

- a) Evaluación física
- b) Comportamiento interacción
- c) Estado de conciencia
- d) Condiciones fisiológicas
- e) Educación
- f) Información

De acuerdo a la experiencia institucional y diversas evidencias en la literatura, para que los registros de enfermería cumplan con los requisitos de calidad deben contener las siguientes características: (30)

- Registrar los eventos presentados durante las 24 horas
- Anotar fecha y hora de las intervenciones de enfermería, nuevos signos y/o síntomas, destacando si la evolución es favorable o no.
- Especificar si se presentan reacciones adversas de la medicación administrada
- Valorar y evaluar resultados de estudios de laboratorio y gabinete y/o prácticas realizadas de las interconsultas efectuadas.
- Informar que estudios o interconsultas son solicitadas o pendientes por realizar
- Incluir en los registros la evolución del paciente dentro de la unidad hospitalaria hasta su alta, ya sea por mejoría o defunción.
- Registrar las medidas de prevención y seguridad aplicadas y su impacto en el paciente.
- Utilizar únicamente las abreviaturas estandarizadas internacionalmente.

- Redactar los registros con una metodología específica, a nivel nacional se recomienda utilizar el método SOAPIE y utilizar tinta indeleble.
- Detallar al egreso del paciente las condiciones del mismo, tratamiento indicado y el seguimiento posterior.
- Anotar nombre completo y firma de la persona responsable de los registros realizados.

Requisitos mínimos de los registros de enfermería en el servicio de emergencia:

- La estructura de los registros ha de ser coherente para poder registrar todos los parámetros que controla enfermería.
- Ha de asegurar la continuidad del proceso asistencial hacia la evolución global del paciente
- La metodología de registro ha de seguir un orden cronológico de intervención en el proceso asistencial.
- Deben sistematizarse los datos que faciliten información a todo el personal de salud permitiendo un acceso rápido y así dar seguridad al usuario sobre los procedimientos realizados.

Formato de registros:

Según la Norma Técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud realizada por el Ministerio de salud (N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02) sobre los registros de enfermería estos deben contener: (21)

- Notas de ingreso, debe incluir la fecha, hora, la forma de ingreso del paciente y una detalle breve de la condición del paciente
- Funciones vitales
- Funciones biológicas
- Estado general
- Evolución en el transcurso de la hospitalización. Deberá anotarse los síntomas significativos observados y el tratamiento realizado.
- Debe anotarse en los tres turnos: mañana, tarde y noche y en casos especiales, según el caso lo requiera.

- El tratamiento aplicado debe ser entendible, evitando abreviaturas no generalizadas y sin enmendaduras.
- Todos los registros deben tener fecha, hora y ser firmadas con el nombre completo de la enfermera y el número de colegiatura y finalmente su firma.

SOAPIE:

El ministerio de salud recomienda emplear el modelo SOAPIE como método para los registros de enfermería. Este es definido como un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente, asimismo, de las intervenciones, observaciones y evaluación que realiza la enfermera. La información contenida según este sistema estará enfocada a los problemas de los pacientes y se utiliza un formato constante. (9) El término SOAPIE corresponde a siglas, las cuales tienen las siguientes características:

- S: Datos subjetivos, incluyen emociones, sintomatologías e inquietudes del paciente, en términos generales se redactan lo que el paciente refiere en un escueto resumen.
- O: Datos objetivos, son los datos obtenidos en la valoración realizada por el profesional, estos son recolectados de acuerdo a la percepción del personal de enfermería utilizando los sentidos e instrumentos como los termómetros, tensiómetros, exámenes auxiliares, etc.
- A: Interpretaciones y análisis de los datos,
- P: Plan de acción
- I: Intervención o ejecución
- E: Evaluación de los resultados esperados, evaluación de la eficacia de la intervención efectuada. Se finaliza con la firma del colegio y sello de la enfermera que atendió el paciente.

2.3.2 Calidad de los registros de enfermería

Es importante señalar en primer lugar que la calidad de los registros de enfermería, muestra la calidad del cuidado brindado. Es por eso que se debe concebir el concepto de calidad antes de situarnos en cualquier contexto. Calidad es un proceso con respuesta a a las necesidades y expectativas de las personas, debe ser estable y profesional, eficiente y beneficioso, con trato personalizado no

interrumpido, efectivo y en búsqueda de mejoras, que impresione en el cliente y en el mercado. (31)

Según Avedis Donabedian, citado por Fernández et al., (31) calidad es aportar beneficios al paciente para lograr su bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes, contempla además el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica. Finalmente la Organización mundial de la salud define calidad como el alto nivel de excelencia profesional utilizando los recursos de menor riesgo para el usuario, con ello se genera un alto grado de satisfacción, pues se cubren las necesidades de este y generan impresiones positivas en la salud. (31)

Por ende calidad es ser eficiente, competente, así también tener respeto por el usuario y su familia, es hacer lo correcto de la manera correcta y de forma rápida y efectiva, así también utilizar la gramática correcta, es mostrar una imagen de confianza hacia el usuario. En torno a este contexto se puede explicar la importancia de un registro de enfermería de calidad. (17) Las anotaciones de enfermería agrupan el ámbito asistencial, legal, ético, administrativo, investigativo, de calidad y de gestión del cuidado, con la finalidad de mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente, favoreciendo la comunicación entre los profesionales sanitarios; actualmente los profesionales de enfermería le dan gran importancia al contenido de dichos registros, evitando la presencia de fallas, evidenciando así la importancia del cuidados por parte del profesional de enfermería, considerando que dichas notas o registros son consideradas como un instrumento legal, con la cual se pueden determinar necesidades de los cuidados de este profesional para como los pacientes, puesto que no encontrar evidencia escrita no se puede dar Fe del cumplimiento de los cuidados de enfermería, dificultando el proceso de la atención, debido a la falta de información sobre la valoración y la evolución del paciente según la patología que lo aqueja, en base a ello se dice que la calidad de los registros de enfermería demuestra la calidad del cuidado que los profesionales de enfermería brindan. (31)

Dimensiones

Estructura

Se refiere a cumplir con los requisitos mínimos y necesarios asociados a los aspectos “de forma” del documento, es decir, la presentación física de los mismos; por ello, la elaboración de los mismos deberá ser estructurada empleando un lenguaje técnico-científico, además de ser continuos, con una letra legible, sin errores o enmendaduras y considerando las normas de ortografía y redacción. (32,33)

Al respecto se considera que los registros de Enfermería en esta dimensión deben tener las siguientes características:

a) Significancia: Describe hechos importantes del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención brindada por el profesional de Enfermería.

b) Precisión: Describe hechos exactos, siguiendo un orden lógico sin excluir detalles importantes, siendo así continua y oportuna.

c) Continuidad: Se caracteriza por la no interrupción del cuidado y su mantenimiento a través de los registros, de acuerdo a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería: valoración, diagnósticos de Enfermería, plan de cuidados, intervenciones y evaluación.

d) Comprensibilidad: Quiere decir que las notas de enfermería deben ser concisas, breves y concretas; además de incluir un lenguaje claro, buena ortografía, coherencia, evitando tergiversaciones; además, deben presentar una buena estructura y apropiada redacción mostrando orden y respecto a los cuidados y actividades realizadas.

e) Legibilidad: Quiere decir que las notas de enfermería deben escribirse con letra legible, evitando tachones, borrones, escritas con lapicero para evitar cualquier alteración (34).

Contenido

Se asocia con el cumplimiento de los requisitos necesarios e indispensables en función a la integridad y precisión de los datos que reflejan la realidad, tomando en cuenta la aplicación del método científico y por ende se toma en consideración el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) (33).

Los registros de Enfermería en esta dimensión deben contener los siguientes aspectos:

a) Valoración: Constituye la primera etapa del Proceso de Atención en Enfermería y se refiere a la recolección de datos e información respecto al estado de salud del paciente; donde se evidencian por la identificación de los datos objetivos, que viene a ser la información recogida por el profesional de Enfermería, a través de la observación y el examen físico 14 céfalo caudal del paciente; y los datos subjetivos, que son los datos que el paciente refiere sobre sí mismo y sobre su estado de salud; en esta parte se evalúa el estado físico, psicológico, espiritual y social del paciente; y se registran los datos aplicando las teorías y modelos de Enfermería relacionados a la atención de los pacientes en los ambientes hospitalarios.

b) Diagnóstico: Constituye la segunda fase del Proceso de Atención en Enfermería y en los registros de Enfermería están representados por la formulación adecuada de los diagnósticos de Enfermería de acuerdo a los problemas y necesidades identificadas en el paciente, y los cuidados que se brindarán al paciente de acuerdo a los diagnósticos priorizados.

c) Planeamiento: Constituye la tercera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, se registran los objetivos medibles y alcanzables respecto al estado de salud del paciente; realizando la planificación de las actividades a realizar y de los cuidados a brindar en el paciente; a través de la elaboración de un plan de cuidados.

d) Ejecución: Constituye la cuarta etapa del Proceso de Atención de Enfermería, y están constituidas por las intervenciones llevadas a cabo por el profesional de Enfermería para mitigar los problemas identificados en el paciente; realizando la ejecución del plan de cuidados diseñado según problemas y diagnósticos de Enfermería priorizados en el paciente.

e) Evaluación: Constituye la última etapa del Proceso de Atención de Enfermería, y en los registros de Enfermería es la parte donde se evalúa la eficacia de las Intervenciones de Enfermería brindada en base a los resultados esperados en el paciente y en la evolución del estado de salud del mismo; concluyendo con la firma y sello del profesional de Enfermería que brinda el cuidado y que es responsable de la atención brindada al paciente y del registro de la nota de Enfermería (35).

2.4. Definición de términos

- **Calidad:** Conjunto de servicios diagnóstico y terapéuticos más convenientes para lograr una atención óptima, teniendo en cuenta los conocimientos del paciente y del servicio sanitario, logrando así resultados óptimos con el menor riesgo de efectos iatrogénicos y la mayor satisfacción del paciente.(36)
- **Registros de enfermería:** Principal sistema de comunicación entre los profesionales del equipo multidisciplinario de sector salud, que contribuye a la calidad de los cuidados, la facilitación de la formación e investigación en enfermería, evaluación para la gestión de los servicios y promoción del desarrollo de la enfermería, además de ser una prueba legal.(37)
- **Proceso de atención de enfermería:** Método científico aplicado en la práctica asistencial de enfermería, que permite prestar cuidados de manera racional y sistemática, cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad. (27)
- **Estructura:** Se refiere a aspectos “de forma” del documento, es decir, la elaboración de los mismos deberían ser estructurados empleando un lenguaje técnico-científico, además de ser continuos, con una letra legible, sin errores o enmendaduras y considerando las normas de ortografía y redacción. (32)
- **Contenido:** Se asocia con el cumplimiento de los requisitos necesarios e indispensables en función a la integridad y precisión de los datos que reflejan la realidad, tomando en cuenta la aplicación del método científico por ende considerando la valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación de la atención brindada. (33)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Debido a que la presente investigación es de tipo descriptivo, no amerita formulación de hipótesis.

3.2. Definición conceptual de la variable

Calidad del registro de enfermería: Los registros de los profesionales de enfermería son anotaciones realizadas por dichos profesionales durante su jornada laboral, cuyo propósito de dichos registros es comunicar por medio escrito la evolución, la clínica y los cuidados que fueron brindados al paciente, convirtiéndose en un documento avalado con respaldo legal; la calidad de dichos registros permitirá evaluar el cumplimiento de las normas ya establecidas por parte de los profesionales de enfermería en los diversos centros sanitarios al momento de realizar el llenado en su turno laboral. (6)

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Calidad del registro de enfermería	Se refiere al cumplimiento de las normas por parte de los profesionales de enfermería al momento de llenar los registros en cada turno laboral. (6)	Estructura	Precisión	1,2,3,4	Buena Regular Mala
			Comprensible	5,6,7,8	
			Continua	9,10	
			Errores	11	
			Claridad de datos	12,13,14	
		Contenido	Valoración	15,16,17,18	
			Diagnostico	19,20	
			Planeamiento	21,22,23	
			Ejecución	24,25	
			Evaluación	26	

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

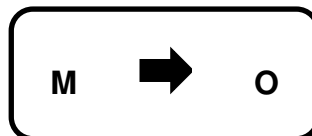
4.1.1 Tipo de investigación

La tipología de la investigación fue: Descriptiva, retrospectiva y transversal.

- Según su finalidad, este estudio fue descriptivo, puesto que la investigadora sólo describió las variables a estudiar en su entorno, y no realizó algún tipo de asociación entre ellas.
- Según su cronología, el estudio fue retrospectivo, debido a que la realización del estudio fue posterior a la obtención de la información.
- Según su temporalidad, el estudio fue transversal, ya que los sujetos que intervinieron en la investigación solo fueron estudiados en un momento y no se les realizó seguimiento alguno.

4.1.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que la investigadora sólo observó las variables en estudio, sin realizar alguna manipulación en ellas.



Donde:

M: Muestra de historias clínicas del Servicio de Observación y Unidad de Cuidados y Monitoreo de Emergencia.

O: Descripción de la calidad de los registros de enfermería.

4.2. Método de la investigación

El método empleado en la investigación fue cuantitativo, ya que fue secuencial y probatorio, es decir se estructuraron un diseño para probarlas, además se utilizaron métodos estadísticos para analizar los datos.

4.3. Población y muestra

La población fue constituida por 360 registros de enfermería consignadas en las historias clínicas de pacientes atendidos en el área de Observación y la Unidad de Cuidado y monitoreo de Emergencia (UCYME); del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, durante el periodo de Enero, Febrero y Marzo del año 2019. Cada mes se tienen aproximadamente 120 registros en las áreas mencionadas (38).

Tamaño de muestra

Para el cálculo de muestra se utilizó la fórmula para estimar la proporción con población conocida ($N=360$) con un nivel de confianza del 95%, una proporción a favor del 50% de buena calidad y una precisión del estimador de 7.8%. Para el periodo de estudio la muestra fue de 110 registros de enfermería.

La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Tamaño de población:	$N = 360$
Nivel de confianza (95%):	$Z_{\alpha} = 1.96$
Proporción a favor:	$p = 0.500$
Proporción en contra:	$q = 0.500$
Error de precisión:	$e = 0.078$

Reemplazando: **$n = 109.95 \approx 110$**

Tipo y técnica de muestreo

Se realizó el tipo de muestreo probabilístico. La técnica fue el muestreo aleatorio simple, es decir, se seleccionaron aleatoriamente 110 de los 360 registros.

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas del área de Observación y la Unidad de Cuidados y Monitoreo de Emergencia (UCYME).
- Historias clínicas con anotaciones comprendidas entre Enero a Marzo del 2019.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas del servicio de emergencia adulto del área de Shock Trauma, Tópico de medicina y Cirugía.
- Registros de enfermería que tengan menos de 24 horas de observación.

4.4. Lugar de estudio

El presente estudio de investigación se realizó en el servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión ubicado en Av. Guardia Chalaca N° 2176 Bellavista, Callao. Es una Institución de Salud de mayor complejidad en la red de establecimientos en la Provincia Constitucional del Callao con categoría III-1, con Dependencia Administrativa de la Dirección Regional de Salud I, es además un hospital de referencia nacional y sede docente de pre y post grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y otras Universidades Públicas y Privadas. (38)

4.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica a utilizar en la investigación fue documental, ya que se recurrió a la fuente secundaria, es decir, los registros de enfermería del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, generados en el periodo de enero, febrero y marzo del 2019.

Para ello se utilizó una ficha de recolección de información, la cual ha sido elaborada por la investigadora según la revisión bibliográfica y tomando en

consideración el modelo SOAPIE. El presente instrumento está dividido en 2 dimensiones, las cuales son:

- a) Estructura, el cual se encuentra dividido en 5 indicadores, los cuales son: i) Precisión, conformada por 4 ítems (1, 2, 3, 4) ii) Comprensible, conformada por 4 ítems (5, 6, 7, 8) iii) Continua, conformada por 2 ítems (9, 10) iv) Errores, conformada por 1 ítem (11) y v) Claridad de datos, conformada por 3 ítems (12, 13, 14).

- b) Contenido, el cual se encuentra dividido en 5 indicadores, los cuales son: i) Valoración, conformada por 4 ítems (15, 16, 17, 18) ii) Diagnóstico, conformado por 2 ítems (19, 20), iii) Planeamiento, conformado por 3 ítems (21, 22, 23), iv) Ejecución, conformado por 3 ítems (24, 25) y v) Evaluación, conformado por 1 ítem (26).

Las respuestas para ambas dimensiones son dicotómicas (SI: 1 punto y NO: 0 puntos). El puntaje máximo obtenido será 26 y el mínimo 0, esto será categorizado en tres niveles: Buena, Regular y Mala. La valoración será mediante los percentiles 50 y 75 a nivel global y por dimensiones (Ver anexo).

Validez y confiabilidad

Se evaluó la validez de contenido del instrumento mediante un juicio de expertos, para ello se solicitó a 6 expertos en el tema que evalúen el contenido de dicho instrumento, a cada experto se solicitó que evalúe las preguntas del instrumento mediante 7 criterios, se midió el grado de concordancia entre las respuestas de los expertos el cual fue de 92.9%, asimismo la prueba binomial fue significativa para la mayoría de los criterios de evaluación (Ver anexo).

Se evaluó la confiabilidad del instrumento mediante la prueba Kuder Richardson, dado que las preguntas presentan opción de respuesta dicotómica (Sí/No). El coeficiente resultó de 0.80 a nivel general, y de 0.65 para la dimensión Estructura y 0.79 para la dimensión Contenido, por lo tanto se consideró un instrumento confiable para su aplicación.

4.6. Procedimiento de recolección de datos

Los procedimientos para la obtención de la información se detallan a continuación:

- Primero se solicitó la aprobación del estudio a la Facultad de Salud de la Universidad Nacional del Callao.
- Luego se solicitó el permiso al Director del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y la Unidad de Investigación y Capacitación para la ejecución del estudio.
- Posteriormente, se coordinó con el Servicio de Archivo para el acceso a las historias clínicas y los registros de enfermería, los cuales fueron seleccionados según los criterios de selección propuestos para el estudio.
- Se procedió a la recolección de la información mediante el llenado del instrumento de recolección, lo cual estuvo a cargo de la propia investigadora.
- Una vez recolectada la información, estos fueron vaciados al programa estadístico SPSS versión 25 en español, para su posterior análisis.

4.7. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Procesamiento de los datos:

Se diseñó una base de datos en el programa estadístico IBM SPSS Statistics Versión 25; la cual fue sometida a un control de calidad del registro de datos. Se consideró la operacionalización de las variables y objetivos del estudio.

Análisis descriptivo:

- El nivel de Calidad del registro de enfermería, así como de sus dimensiones Estructura y Contenido fueron expresadas mediante frecuencias absolutas y porcentuales (%).
- El puntaje fue expresado mediante sus medidas de tendencia central (promedio, mediana y/o moda) y medidas de dispersión (desviación estándar, mínimo y máximo).

Presentación de resultados:

Para la presentación de resultados se elaboraron tablas de frecuencias. Además, se elaboraron gráficos estadísticos como el diagrama de barras. Las tablas y graficas fueron diseñadas en la herramienta Microsoft Excel 2013.

V.- RESULTADOS DESCRIPTIVOS

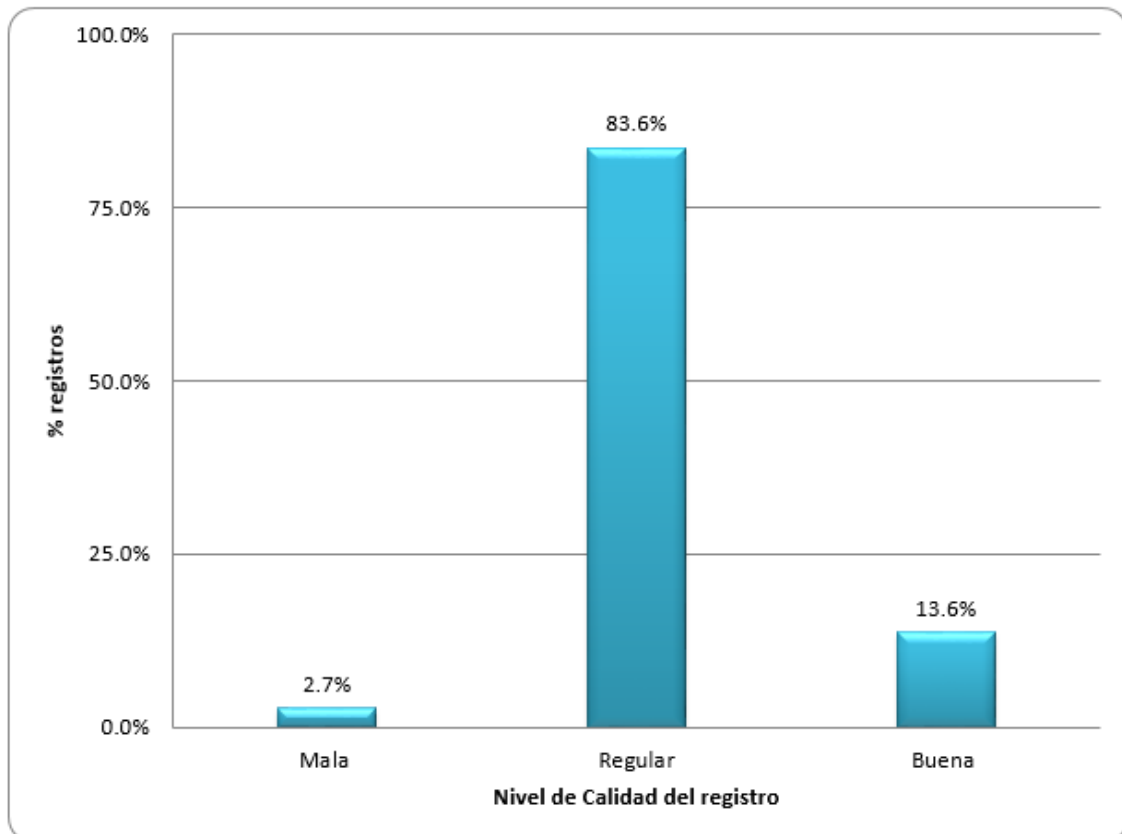
TABLA 5.1. NIVEL DE CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2019

Calidad del registro de enfermería		
	N	%
Mala	3	2.7%
Regular	92	83.6%
Buena	15	13.6%
Total	110	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos "Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia adultos del Hospital Daniel A. Carrión 2019.

En la tabla 5.1 se observa que el 83.6%(92) de registros tuvo un nivel de calidad regular, el 13.6%(15) tuvo un nivel bueno y el 2.7% (3) tuvo un nivel malo.

GRÁFICO 5.1. NIVEL DE CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2019



Fuente: Instrumento de recolección de datos “Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia adultos del Hospital Daniel A. Carrión 2019.

En la gráfico 5.1 se observa que el 83.6%(92) de registros tuvo un nivel de calidad regular, el 13.6%(15) tuvo un nivel bueno y el 2.7% (3) tuvo un nivel malo.

TABLA 5.2.

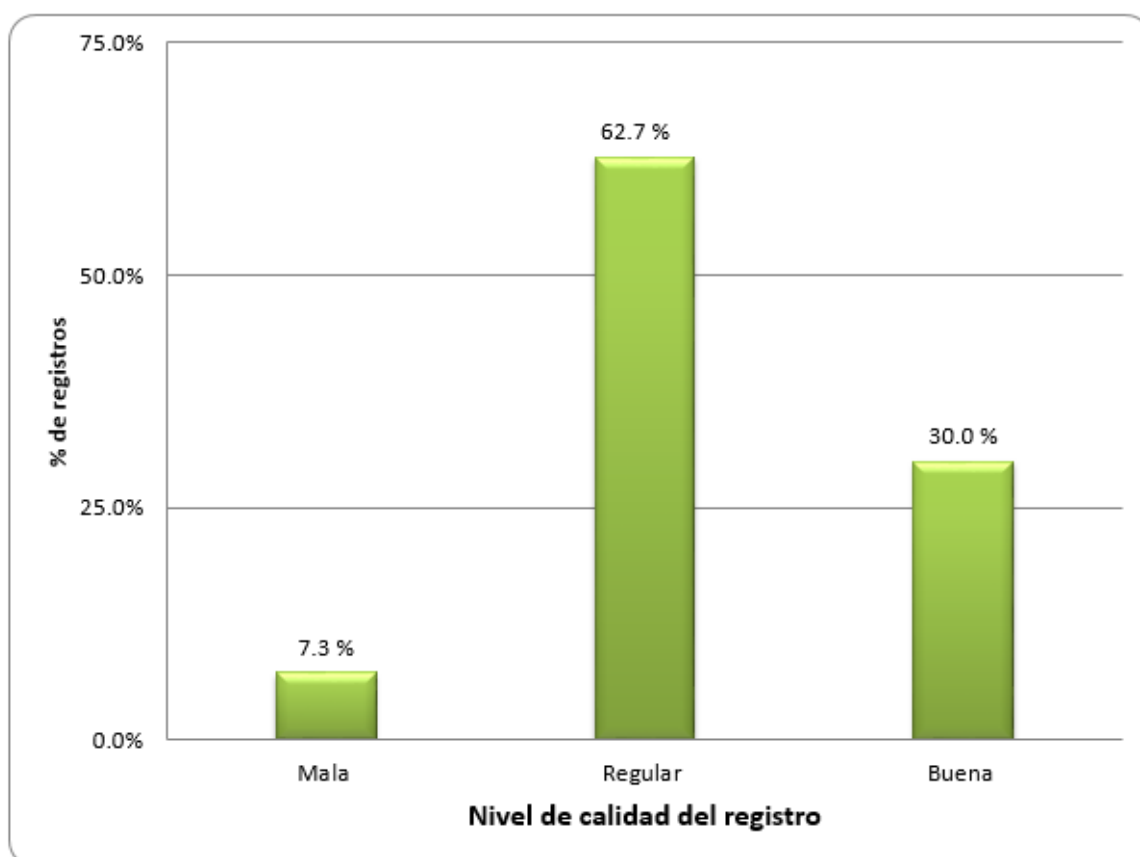
CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN ESTRUCTURA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2019

Calidad de registro Dimensión: Estructura	N	%
Mala	8	7.3%
Regular	69	62.7%
Buena	33	30.0%
Total	110	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos "Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia adultos del Hospital Daniel A. Carrión 2019.

En la tabla 5.2 se observa el nivel de calidad según la dimensión estructura, el 62.7%(69) tuvo un nivel de calidad regular, el 30.0%(33) tuvo un nivel bueno y el 7.3%(8) un nivel malo.

GRÁFICO 5.2. CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN ESTRUCTURA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2019



Fuente: Instrumento de recolección de datos “Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia adultos del Hospital Daniel A. Carrión 2019.

En el gráfico 5.2 se observa el nivel de calidad según la dimensión estructura, el 62.7%(69) tuvo un nivel de calidad regular, el 30.0%(33) tuvo un nivel bueno y el 7.3%(8) un nivel malo.

TABLA 5.3. INDICADORES DE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA SEGUN LA DIMENSIÓN ESTRUCTURA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2019

Dimensión: Estructura	Sí		No	
	N	%	N	%
Precisión				
Coloca nombre y apellido del paciente	110	100.0%	0	0.0%
Coloca número de cama	93	84.5%	17	15.5%
Coloca número de historia clínica	41	37.3%	69	62.7%
Coloca fecha y hora	23	20.9%	87	79.1%
Comprensible				
Refleja buena presentación	94	85.5%	16	14.5%
Usa color de lapiceros oficiales, según el turno laboral (azul=diurno, rojo=nocturno)	83	75.5%	27	24.5%
Tiene buena redacción y se evidencia coherencia en el registro	58	52.7%	52	47.3%
Uso de abreviaturas oficiales	55	50.0%	55	50.0%
Continua				
Refleja orden	65	59.1%	45	40.9%
Mantiene orden cronológico	65	59.1%	45	40.9%
Errores				
Presenta enmendaduras, es decir, uso de corrector	38	34.5%	72	65.5%
Claridad de datos				
Coloca sello	99	90.0%	11	10.0%
Coloca firma, es decir, la identificación del profesional de enfermería	97	88.2%	13	11.8%
Letra legible	70	63.6%	40	36.4%

Fuente: Instrumento de recolección de datos “Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia adultos del Hospital Daniel A.Carrión 2019.

En la tabla 5.3 se observan diferentes indicadores como el de precisión, en el que el 100%(110) de registros tenía nombre y apellido del paciente; otro indicador era el comprensible, en el que el 85.5%(94) de registros reflejaba buena presentación; en el indicador continua, el 59.1%(65) refleja un orden; en cuanto a errores el 34.5% (38) presentaba enmendaduras (uso de corrector); y en lo que concierne a claridad de datos, el 90.0% (99) tenía sello y el 88.2%(97) tenía firma.

TABLA 5.4.

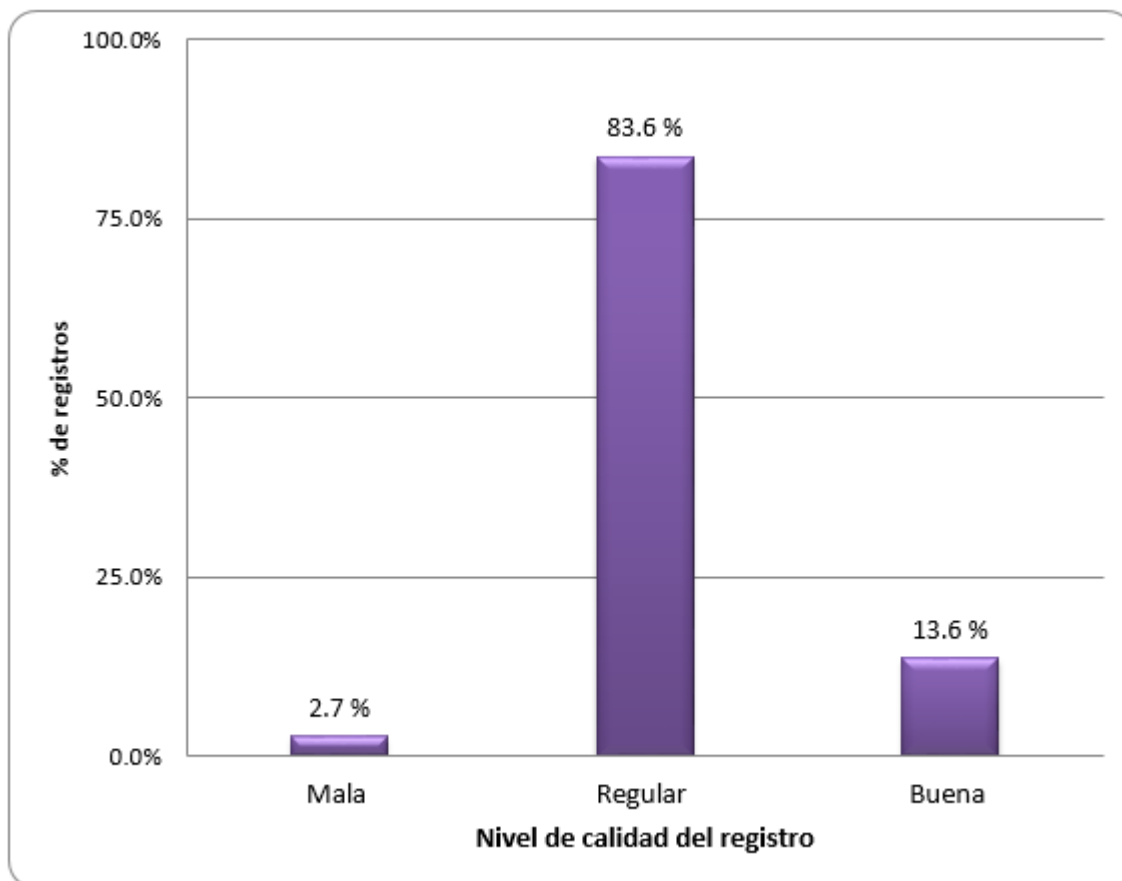
**CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN
CONTENIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2019**

Calidad de registro Dimensión: Contenido	N	%
Mala	3	2.7%
Regular	92	83.6%
Buena	15	13.6%
Total	110	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos "Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia adultos del Hospital Daniel A. Carrión 2019.

En la tabla 5.4 se muestra el nivel de calidad respecto a la dimensión contenido, donde el 83.6%(92) de registros tuvo un nivel de calidad regular, el 13.6%(15) tuvo un nivel bueno y el 2.7% (3) tuvo un nivel malo de calidad.

GRÁFICO 5.3.
CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN
CONTENIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2019



Fuente: Instrumento de recolección de datos “Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia adultos del Hospital Daniel A.Carrión 2019.

En la tabla 5.4 se muestra el nivel de calidad respecto a la dimensión contenido, donde el 83.6%(92) de registros tuvo un nivel de calidad regular, el 13.6%(15) tuvo un nivel bueno y el 2.7% (3) tuvo un nivel malo de calidad.

TABLA 5.5. INDICADORES DE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA DIMENSIÓN CONTENIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2019

Dimensión: Contenido	Sí		No	
	N	%	N	%
Valoración				
Obtiene datos subjetivos del paciente	57	51.8%	53	48.2%
Registra los datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería	42	38.2%	68	61.8%
Evalúa las esferas del comportamiento humano, físico, psicológico, espiritual.	35	31.8%	75	68.2%
Obtiene datos objetivos del paciente	30	27.3%	80	72.7%
Diagnóstico				
Formula según valoración los diagnósticos de enfermería.	108	98.2%	2	1.8%
Utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnóstico de enfermería, real, potencial, de bienes.	86	78.2%	24	21.8%
Planeamiento				
Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a su diagnóstico.	100	90.9%	10	9.1%
Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.	99	90.0%	11	10.0%
Registrar las intervenciones de enfermería en base a los problemas del paciente.	97	88.2%	13	11.8%
Ejecución				
Registra las intervenciones de enfermería de forma adecuada y oportuna.	89	80.9%	21	19.1%
Establece las intervenciones en base al problema del paciente.	64	58.2%	46	41.8%
Evaluación				
Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente.	5	4.5%	105	95.5%

Fuente: Instrumento de recolección de datos “Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia adultos del Hospital Daniel A.Carrión 2019.

En la tabla 5.5 se observan diferentes indicadores en cuanto a la dimensión contenido, como la valoración, en la que el 51.8%(57) de registros tenía datos subjetivos del paciente; en cuanto al diagnóstico, el 98.2% (108) de ellos formuló diagnósticos de los resultados; respecto al planeamiento, el 90.9% (100) planeó la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a su diagnóstico y el 90% (99) establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar; sin embargo en Ejecución 80.9% (89) de registros son de manera adecuada y oportuna ;y por último en evaluación sólo el 4.5% (5) de registros evaluó intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La calidad de los registros, es un reflejo de la calidad de la atención brindada. (31) En la presente investigación se evidenció que el 83,6% de los registros tuvo un nivel de calidad regular y sólo el 13,6% presentó una buena calidad, en otras palabras, la mayor parte de los registros de enfermería no tienen información y datos suficientes, es decir no están completos, debido a esto otro profesional no puede tomar responsabilidad en la atención de un algún paciente; así como su cuidado.

De tal manera, se incumple lo estipulado en la norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud implementada por el Ministerio de salud mediante Norma Técnica N° 139-MINSA/2018/DGAIN, donde se estipula que “la historia clínica y en general todos los registros de salud, deben contener datos suficientes para justificar el diagnóstico, tratamiento y el resultado final; la misma no debe tener discrepancias ni errores” (39).

Estos resultados son similares a los presentados por Morales (17) en Tacna, quien revisó 64 notas de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos evaluando la calidad de las mismas según contenido y estructura; el autor encontró que el 54,7% de los registros realizados por profesionales de enfermería tenían una regular calidad; de la misma forma, Quispe (40) en el 2013 también en Tacna estudió la atención brindada por 42 profesionales de enfermería incluyendo la presentación de las notas de enfermería, determinó que el 47,6% de las notas evaluadas tuvo una regular calidad.

Sin embargo, ésta información contrasta con lo evidenciado por Alarcón (16) en 2014 que determinó que el 93,5% de los registros, de una muestra de 46 registros de enfermería realizadas a los pacientes hospitalizados durante los 2 turnos en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, fueron adecuadamente elaborados; cabe señalar que el autor empleó la misma subdivisión de la variable calidad de las notas de enfermería (estructura y contenido).

Una de las posibles razones tras los resultados hallados, podría estar relacionada con la importancia que la enfermera confiere al registro de sus actividades, ya que lo consideran como una labor meramente administrativa que resta tiempo a sus

labores asistenciales, donde también se suma la amplia carga laboral que en ellas pesa y el desconocimiento. (41)

La calidad del registro de enfermería en relación a su estructura, se relaciona, en términos simples, con la redacción, legibilidad de los mismos, así como con la precisión y la comprensibilidad de los datos, el orden y la claridad de datos.

En base a ello, se observó que el 62,7% de la muestra presentó un nivel de calidad regular en función a su estructura, donde las principales falencias se dieron en relación al indicador precisión donde se observó que 79,1% no coloca fecha y hora y el 62,7% se olvida de poner el número de historia clínica además en relación al indicador comprensible, se encontró que el 50% no emplea abreviaturas oficiales.

Estos resultados son comparables con los encontrados por Morales (17) quien evidenció que el 79,0% de las notas de enfermería de acuerdo a su estructura presentaron un nivel de calidad regular, donde las principales deficiencias se presentaron en los usos de abreviaturas (98%) y el no colocar el número de historia clínica (61%) de la misma forma, Quevedo (11) en el 2017, en su investigación sobre la evaluación de la calidad de 52 registros de enfermería en el área de trauma shock del Hospital Regional de Lambayeque, observó ausencia de número de historia clínica en el 38,5%, así como deficiente orden (38,8%) principalmente.

Es importante hacer mención que uno de los aspectos fundamentales en la confección de registros es que estos sean reales, exactos, completos, actuales, legibles y organizados, así también que se utilicen las abreviaturas adecuadas y las unidades de medición establecidas; sin embargo, se puede deducir que en la presente investigación la mayor parte del personal de enfermería no cumple con las normas establecidas para la elaboración de estos registros. (30)

Particularmente el uso de terminología adecuada así como de abreviación es fundamental en los servicios de emergencia, ya que, al encontrarse en estos, un gran volumen de pacientes la precisión y velocidad son características primordiales a desarrollar, por ello el conocimiento de estos términos es importante para generar buenos resultados. Así también, el anotar la fecha y hora adecuada se relaciona con la exactitud en cómo se llenan estos registros,

por ello se debe seguir un orden al redactar, de tal manera que se evita confusiones. (17)

La dimensión contenido del registro de enfermería tiene su base en el empleo de técnicas como el exámen físico, inspección, percusión, auscultación y palpación, así como la anamnesis, la interacción con el paciente, el usos de modelos o teorías de enfermería y las dificultades que pueda exponer el paciente las cuales deben estar incluidas en estos registros (30).

Tomando como fundamento el párrafo anterior, el presente estudio identificó que el 83,6% de la muestra presentó un nivel de calidad regular en la elaboración de registros de enfermería según la dimensión contenido, donde las principales dificultades evidenciadas tuvieron relación con el indicador evaluación ya que el 95,5% no evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente, así también hay presencia de deficiencias a nivel del indicador valoración donde se observó que 72,7% no obtiene datos objetivos del paciente, el 68,2% no evalúa las esferas de comportamiento humano, físico, psicológico y espiritual y el 61,8% no registras los datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería.

Estos resultados son comparables a los observados por Morales (17) quien en el 100% no aplica modelos o teorías de enfermería en registro de sus notas. Asimismo, Crispin (42) en el 2017 evaluó la calidad de 200 historias clínicas mediante una lista de cotejo y encontró que 66,5% de las notas de enfermería evaluadas presentaron regular calidad en función al indicador valoración y de la misma manera el 67% en relación a ejecución de notas de enfermería.

Si bien es cierto, los registros de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión no evidencian un desconocimiento total sobre la elaboración de registros con calidad, se infiere que el nivel que presentan no es el adecuado ya que los registros no reflejan un buen uso de estos, principalmente en relación al empleo de métodos de registro como el SOAPIE, a pesar de que su empleo está recomendado por el Ministerio de Salud. (9)

CONCLUSIONES

1. La calidad de registros de enfermería en el área de Observación y la Unidad de Cuidados y Monitoreo de Emergencia (UCYME) del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el 2019, fue regular. Una de las posibles razones tras los resultados hallados, podría estar relacionada con la importancia que la enfermera confiere al registro de sus actividades, ya que lo consideran como una labor meramente administrativa que resta tiempo a sus labores asistenciales, donde también se suma la amplia carga laboral que en ellas pesa y el desconocimiento sobre la importancia.
2. Respecto a la dimensión estructura, el nivel de calidad de registros fue regular, donde las principales falencias se dieron en relación al indicador precisión donde se observó que la mayoría de enfermeras no registra la fecha y hora ,y así mismo se olvidan de poner el número de historia clínica, además se encontró que el 50% no emplea abreviaturas oficiales. Particularmente el uso de terminología adecuada así como de abreviación es fundamental en los servicios de emergencia, ya que, al encontrarse en estos, un gran volumen de pacientes la precisión y velocidad son características primordiales a desarrollar, por ello el conocimiento de estos términos es importante para generar buenos resultados.
3. Respecto a la dimensión contenido, el nivel de calidad de registros fue regular. Además se evidenció que en la mayoría registros no tenía datos subjetivos del paciente (indicador valoración), y a su vez tampoco se evalúa intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente oportuna (indicador evaluación). Esta situación es particularmente evidente cuando se necesita el traslado de un paciente a otras unidades, ya sea a la Unidad de Cuidados Intensivos o Intermedios, donde se debe tener la información correctamente plasmada en los registros ya que al incumplir ésta premisa se dificulta la continuidad del manejo en la unidad de destino, generando vacíos que perjudican la atención ya que no establecen un diagnóstico claro ni un tratamiento eficaz además de perder la secuencialidad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- Al Ministerio de Salud con apoyo del Colegio de Enfermeros del Perú, implementar un formato de registro de atención de enfermería estándar basado en el Proceso de Atención de Enfermería en Emergencias, promoviendo a nivel de la Dirección y del Departamento de enfermería la elaboración de manuales y protocolos de elaboración de registros de enfermería que contemplen el Proceso de Atención de Enfermería como indicador de calidad en los servicios.
- A la Unidad de Docencia y capacitación en coordinación con la Jefatura de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, gestionen programas de Capacitaciones mensuales relacionadas a la calidad de los registros de enfermería, de tal manera que los profesionales puedan fortalecer y/o actualizar los conocimientos sobre calidad de los registros.
- A la Unidad de Calidad de registros del Hospital, difundir los resultados encontrados en la presente investigación entre el personal de enfermería, de tal manera que se identifique la importancia del registro, ya que estos reflejan las atenciones que brindamos, sumado a su valor legal, administrativo, educativo y asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gorni F, Rossaneis M, Fernandez M, Oliveira M, Willamowius D. Assessment of quality of nursing documentation in a University Hospital. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 24(4): 1-10. Consultado el 30 de mayo del 2019.
2. Grespan V, D'Innocenzo M. Evaluation of the quality of nursing documentation through the review of patient medical records. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 22(3): 1-10. Consultado el 30 de mayo del 2019.
3. López-Cocotle J, Saavedra-Vélez C, Moreno-Monsiváis M, Flores-De la Cruz S. Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*. 2015; 6(1): 65-77. Consultado el 30 de mayo del 2019.
4. Ramos E, Nava M, San Juan D. El valor que el profesional de enfermería le otorga a los registros y factores que intervienen en su llenado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. *Revista de enfermería neurológica*. 2011; 16: 44-51. Consultado el 30 de mayo del 2019.
5. López-Cocotle J, Moreno-Monsiváis M, Saavedra-Vélez C. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14(4): 293-300. Consultado el 30 de mayo del 2019.
6. Mateo A. Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional De Mazatenango, Suchitepéquez. Tesis de licenciatura. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud ; 2014. Consultado el 30 de mayo del 2019.
7. Congreso de la República. Ley del Trabajo de la Enfermera(o)- LEY N° 27669 Lima; 2002. Consultado el 30 de mayo del 2019.
8. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología-DL N° 22315 Lima; 2009. Consultado el 30 de mayo del 2019.
9. Ministerio de Salud. Manual de Indicadores Hospitalarios. Lima: Minsa , Oficina General de Epidemiología; 2001. Consultado el 30 de mayo.

10. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: Auditoría de la calidad de la atención en Salud. Norma Técnica. Lima : Minsa, Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; 2016. NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2. Consultado el 30 de mayo del 2019.
1. Quevedo G. Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de trauma shock del servicio de emergencia. Hospital Regional Lambayeque 2015. Maestría. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.Consultado el 30 de mayo del 2019.
12. Gaedke A, Barragan M, de Abreu M. Calidad de los registros de enfermería antes y después de la Acreditación Hospitalaria en un hospital universitario. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2016; 24: 1-9. Consultado el 30 de mayo del 2019.
13. Cedeño S, Guananga D. Calidad de los registros de Enfermería en la Historia Clínica. Tesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Escuela de Enfermería ; 2014.Consultado el 30 de mayo del 2019.
14. Fernández S, Díaz A, López C, Villa Y. Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización. Cartagena 2012. CSV. 2012; 4(1): 86-92.Consultado el 30 de mayo del 2019.
15. López C, Villa Y. evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el area de hospitalización en una clinica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena.2012. Tesis. Cartagena : Corporación Universitaria Rafael Nuñez , Facultad de ciencias de la salud ; 2012. Consultado el 30 de mayo del 2019.
16. Alarcón M. Calidad de las notas de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos – Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2013. Tesis. Tacna : Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud ; 2014.Consultado el 30 de mayo del 2019.
- 17 Morales S. Calidad de notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Regional Moquegua año 2011. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.Consultado el 30 de mayo del 2019.
- 18 Diaz, Peluso .Calidad de los registros de enfermería – Mendoza año

2013. Tesis Universidad Nacional de Cuyo, Facultad Ciencias de la Salud, 2013. Consultado el 20 de junio del 2019
20. Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Octava ed. España : Elsevier; 2014. Consultado el 25 de junio del 2019.
 21. Ministerio de Salud. Norma Técnica de la historia clínica de establecimientos del sector salud. Norma Técnica. Lima : Minsa , Dirección General de salud de las personas ; 2005. N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Consultado el 30 de mayo del 2019.
 22. Suárez M. Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado. Ciencia e Innovación en Salud. 2013; 1(2): 126-133. Consultado el 30 de mayo del 2019.
 23. Torres M, Vásquez C. La Calidad: Evolución de su significado y aplicación en servicios. Publicaciones en Ciencias y Tecnología. 2010; 4(2): p. 25-32. Consultado el 25 de junio del 2019.
 24. International Organization for Standardization. Quality management principles. Suiza; 2015. Disponible en: <https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/archive/pdf/en/pub100080.pdf>. Consultado el 25 de junio del 2019.
 25. Escobar M, Mosquera A. El marco conceptual relacionado con la calidad: una torre de Babel. Cuadernos de Administración. 2013; 29(50): 207-216. Consultado el 25 de junio del 2019.
 26. Ministerio de Salud. Calidad: Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud. [Online]. 2018 [consultado el 25 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/calidad/>.
 27. García S, Navío A, Valentin L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. NURE Investigación. 2010; 28: 1-8. Consultado el 30 de mayo del 2019.
 28. Desongles J, Ania J, Silva A. El proceso de Enfermería. Fases. Metodología de los cuidados enfermeros. Planes de cuidados estandarizados. In Desongles J, Ania J, Silva A, López P, Gómez D, Castilla M, et al. Diplomado en Enfermería/ats Del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. II ed. España: MAD-Eduforma; 2004. 179-180. Consultado el 30 de mayo del

- 2019.
29. Retamoso Y. Calidad del Registro Modelo frente al Registro Tradicional del cuidado de enfermería en el servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña. Lima : Universidad Mayor de San Marcos ; 2011. Consultado el 30 de mayo del 2019.
 30. Ortega Vargas M, Suárez M. Manual Evaluation of Service Quality in Nursing: Strategies for its Application. II ed. Chávez I, editor. México: Ed. Médica Panamericana; 2009. Consultado el 30 de mayo del 2019.
 31. Fernández S, Ruydiaz K, Del Toro M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. Salud Uninorte. 2016; 32(2): 337-345. Consultado el 30 de mayo del 2019.
 32. Torres M, Zárate R, Matus R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. Revista Enfermería Universitaria. 2011; 8(1): 17-25. Consultado el 25 de junio del 2019.
 33. Akhu-Zaheya L, Al-Maaitah R, Hani S. Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. Journal of Clinical Nursing. 2017; 27(3). Consultado el 25 de junio del 2019.
 34. Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Registro del proceso enfermero en urgencias y emergencias. [Internet] [Consultado 09 de setiembre del 2019] Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/recomendaciones/recomendacion6.pdf>
 35. Iyer P, Taptich B, Bernocchi L. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. 5ta Edición. México: Mc Graw Hill – Interamericana; 2005.
 36. Vargas V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: parámetros de medición. Revista de ciencias sociales. 2013;(4). Consultado el 30 de mayo del 2019.
 37. Asturias HuCd. Registros de enfermería en hospitalización y normativa de cumplimentación. Dirección de enfermería. 2009. Consultado el 30 de mayo del 2019
 38. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion. Número de atenciones por tópico

del servicio de emergencia Bellavista - Callao: Oficina de Estadística e Informática - Area de Análisis y Desarrollo - UE- OEIT-HNDAC; 2017. Consultado el 30 de mayo del 2019.

38. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Online]. 2019 [consultado el 25 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.hndac.gob.pe/>. Consultado el 30 de mayo del 2019.
39. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la historia clínica. Lima; 2018. R.M N°139-MINSA/2018/DGAIN. Consultado el 30 de mayo del 2019.
40. Quispe C. Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en Centros de Salud Microred Metropolitana Tacna 2012. Tesis de grado. Tacna : Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2013. Consultado el 30 de mayo del 2019.
41. Bijani M, Sadeghzadeh M, Khani A, Kashfi H. Factors influencing poor nursing documentation from the perspective of. International Journal of Medical Research & Health Sciences. 2016; 5(11): 717-718. Consultado el 30 de mayo del 2019.
42. Crispín M. Calidad de las notas de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2016. Tesis de grado. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. Consultado el 30 de mayo del 2019.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la calidad del registro de enfermería en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de calidad del registro de enfermería en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la calidad del registro de enfermería según la dimensión estructura en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019.</p> <p>Identificar la calidad del registro de enfermería según la dimensión contenido en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019.</p>	<p>Hipótesis general: Por tratarse de un estudio descriptivo, no amerita la formulación de hipótesis.</p>	<p>Variable Calidad del registro de enfermería</p>	<p>Tipo y diseño de investigación Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Diseño : No experimental</p> <p>Población de estudio: 360 registros de enfermería consignadas en las historias clínicas de pacientes atendidos en el área de UCYME y Observación del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.</p> <p>Tamaño de muestra: 110 registros de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, generados en el año 2019.</p> <p>Técnicas de recolección de datos Documentación</p> <p>Instrumento de recolección Guía de observación / SOAPIE</p> <p>Análisis de resultados: Frecuencias absolutas y porcentuales (%). Medidas de tendencia central (promedio, mediana y/o moda) y medidas de dispersión (desviación estándar, mínimo y máximo).</p>

2. Instrumento de recolección de datos

“Calidad del registro de enfermería en el Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019”

Objetivo: Obtener información acerca de las acciones realizadas por la enfermera durante un turno de trabajo consignadas en las anotaciones de enfermería, basado en el proceso de atención de emergencia de adultos.

Instrucciones: A continuación se le presenta una serie de enunciados, marque con un aspa en SI o NO según corresponda:

SÍ: Realiza las acciones del enunciado.

NO: No realiza las acciones del enunciado.

Fecha: ____/____/____

ID: _____

Guía de Observación de la Calidad del registro de enfermería

DIMENSION: ESTRUCTURA			RESPUESTAS	
INDICADORES	N	ITEM	SI	NO
PRESICION	1	Coloca nombre y apellido del paciente.		
	2	Coloca número de historia clínica.		
	3	Coloca número de cama.		
	4	Coloca fecha y hora.		
COMPRENSIBLE	5	Tiene buena redacción y se evidencia coherencia en el registro		
	6	Refleja buena presentación.		
	7	Uso de abreviaturas oficiales.		
	8	Usa color de lapiceros oficiales, según el turno laboral (azul=diurno, rojo=nocturno)		
CONTINUA	9	Refleja orden.		
	10	Mantiene orden cronológico.		
ERRORES	11	Presenta enmendaduras, es decir, uso de corrector.		
CLARIDAD DE DATOS	12	Letra legible.		
	13	Coloca firma, es decir, la identificación del profesional de enfermería.		
	14	Coloca sello.		
DIMENSIÓN: CONTENIDO			RESPUESTAS	
INDICADORES	N	ITEM	SI	NO
VALORACION	15	Obtiene datos objetivos del paciente.		
	16	Obtiene datos subjetivos del paciente.		
	17	Evalúa las esferas del comportamiento humano: físico, psicológico, espiritual.		
	18	Registra los datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería.		

DIAGNOSTICO	19	Formula según valoración los diagnósticos de enfermería.		
	20	Utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería, real, potencial, de bienes.		
PLANEAMIENTO	21	Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a su diagnóstico.		
	22	Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar.		
	23	Establece las intervenciones en base al problema del paciente.		
EJECUCIÓN	24	Registra las intervenciones de enfermería de forma adecuada y oportuna.		
	25	Registrar las intervenciones de enfermería en base a los problemas del paciente.		
EVALUACION	26	Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente.		

Valoración:

- () Buena calidad (20 a 26 puntos)
- () Regular calidad (13 a 19 puntos)
- () Mala calidad (0 a 12 puntos)

3. Matriz de validación de juicio de expertos

PRUEBA BINOMIAL

Criterios	JUECES						Éxitos	p-Valor
	1	2	3	4	5	6		
1	1	1	1	1	1	1	6	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	6	0.0156
3	1	1	1	0	1	1	5	0.0938
4	1	1	1	1	1	1	6	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	6	0.0156
6	1	0	1	1	1	1	5	0.0938
7	1	0	1	1	1	1	5	0.0938

La prueba binomial resultó significativa ($p=0.0156 < 0.05$) para 4 de los 7 criterios (1, 2, 4 y 5), pero no significativa ($p=0.0938 > 0.05$) para los criterios 3, 6 y 7. Se presentaron observaciones de los jueces para estos 3 últimos criterios, los cuales fueron absueltos para la aplicación del instrumento.

PORCENTAJE DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS

Total de acuerdos	39
Total en desacuerdos	3
Total de respuestas	42
Grado de concordancia	92.9%

El grado de concordancia entre los jueces es del 92.9%, el cual es muy cercano al 100%.

Finalmente, se resolvieron las observaciones de los jueces y el grado de concordancia entre ellos fue alto; por lo tanto, el instrumento se considera válido para su aplicación.

4. Ficha de validación de juicios expertos

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

Estimado juez experto (a): _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....
.....
.....
.....
.....

Firma y sello

5. Confiabilidad del instrumento

Se evaluó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Kuder Richardson, a nivel global y por dimensiones.

Registros	GLOBAL																										Suma	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26		
1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12
2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13
3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13
4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13
5	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13
6	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21
12	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12
13	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12
14	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
15	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
16	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
17	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
18	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
19	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
20	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
Suma	20	5	12	0	12	17	13	15	5	8	5	17	20	20	7	0	12	12	20	12	20	20	20	20	20	20	0	

P	1.00	0.25	0.60	0.00	0.60	0.85	0.65	0.75	0.25	0.40	0.25	0.85	1.00	1.00	0.35	0.00	0.60	0.60	1.00	0.60	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
q=1-p	0.00	0.75	0.40	1.00	0.40	0.15	0.35	0.25	0.75	0.60	0.75	0.15	0.00	0.00	0.65	1.00	0.40	0.40	0.00	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
p x q	0.00	0.19	0.24	0.00	0.24	0.13	0.23	0.19	0.19	0.24	0.19	0.13	0.00	0.00	0.23	0.00	0.24	0.24	0.00	0.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson (KR20) para el instrumento completo se utilizó el siguiente procedimiento:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{Vt} \right]$$

Donde:

- KR20 = Kuder-Richardson
- K = Número de ítem = 26
- pq = Variabilidad de cada ítem
- $\sum pq$ = Suma de la variabilidad de cada ítem = 2.90
- Vt = varianza del total = 12.57

$$KR20 = \frac{26}{(26-1)} \left(1 - \frac{2.90}{12.57} \right) = 0.80$$

Regla de decisión: Como el valor de KR20 es 0.80 > 0.5 se considera que el instrumento es confiable o aceptable.

Registros	DIMENSIÓN ESTRUCTURA														Suma
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6
2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7
3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7
4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7
5	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7
6	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
12	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6
13	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6
14	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8
15	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8
16	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8
17	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8
18	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8
19	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8
20	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8
Suma	20	5	12	0	12	17	13	15	5	8	5	17	20	20	
20															
P	1.00	0.25	0.60	0.00	0.60	0.85	0.65	0.75	0.25	0.40	0.25	0.85	1.00	1.00	
q=1-p	0.00	0.75	0.40	1.00	0.40	0.15	0.35	0.25	0.75	0.60	0.75	0.15	0.00	0.00	
pxq	0.00	0.19	0.24	0.00	0.24	0.13	0.23	0.19	0.19	0.24	0.19	0.13	0.00	0.00	

Para el cálculo del

coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson (KR20) para la dimensión Estructura se utilizó el siguiente procedimiento:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{Vt} \right]$$

Donde:

- KR20 = Kuder-Richardson
- K = Número de registros = 14
- pq = Variabilidad de cada ítem
- $\sum pq$ = Suma de la variabilidad de cada ítem = 1.95
- Vt = varianza del total = 4.89

$$KR20 = \frac{14}{(14-1)} \left(1 - \frac{1.95}{4.89} \right) = 0.65$$

Regla de decisión: Como el valor de KR20 es 0.65 > 0.5 se considera que la dimensión Estructura del instrumento es confiable o aceptable.

Registro	DIMENSIÓN CONTENIDO												Suma
	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	
1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6
2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6
3	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6
4	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6
5	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6
6	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6
7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
10	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
11	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
12	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6
13	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
Suma	7	0	12	12	20	12	20	20	20	20	20	0	

20

p	0.35	0.00	0.60	0.60	1.00	0.60	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
q=1-q	0.65	1.00	0.40	0.40	0.00	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
pxq	0.23	0.00	0.24	0.24	0.00	0.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson (KR20) para la dimensión Contenido se utilizó el siguiente procedimiento:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\Sigma pq}{Vt} \right]$$

Donde:

KR20 = Kuder-Richardson
K = Número de registros = 12
pq = Variabilidad de cada Ítem
 Σpq = Suma de la variabilidad de cada ítem = 0.95
Vt = varianza del total = 3.40

$$KR20 = \frac{12}{(12-1)} \left(1 - \frac{0.95}{3.40} \right) = 0.79$$

Regla de decisión: Como el valor de KR20 es 0.79 >0.5 se considera que la dimensión Contenido del instrumento es confiable o aceptable.

6. Matriz de datos

N°	ESTRUCTURA														Total.D1	CONTENIDO												Total.D2	TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26		
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	9	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	16
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	18
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	19
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	19
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	19
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	19
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	19
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	19
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	19
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	19
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	19
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	21
13	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	13
14	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	13
15	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	13
16	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	13
17	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	13
18	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	13
19	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	13
20	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	13
21	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	12
22	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	13
23	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	13
24	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	13
25	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	13
26	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	13
27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	21
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	21
29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	21

30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	21	
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	21	
32	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	12	
33	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	12	
34	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	18	
35	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	18	
36	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	18	
37	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	18	
38	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	18	
39	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	18	
40	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	18	
41	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	18	
42	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	18	
43	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	18	
44	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	16	
45	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	16	
46	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	16	
47	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	16	
48	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	16	
49	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	16	
50	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	16	
51	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	16	
52	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	13
53	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	13
54	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	13
55	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	13
56	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	13
57	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	13
58	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	13
59	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	10	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	7	17	
60	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	10	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	7	17	
61	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	10	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	7	17	
62	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	6	17	

63	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	17
64	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	17
65	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	17
66	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	17
67	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	21
68	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	21
69	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	21
70	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	21
71	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	20
72	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	8	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	15
73	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	15
74	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	15
75	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	15
76	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	15
77	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	15
78	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	15
79	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	15
80	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	15
81	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	15
82	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	15
83	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	15
84	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	9	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	15
85	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	15
86	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7	16
87	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7	16
88	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7	16
89	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7	16
90	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7	16
91	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7	16
92	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7	16
93	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	23
94	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	23
95	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	17

96	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	17	
97	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	9	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	17	
98	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	18	
99	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	18	
100	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	18	
101	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	18	
102	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	21	
103	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	22	
104	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	8	13	
105	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	6	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	13	
106	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	6	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	13	
107	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	6	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	13	
108	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	6	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	13	
109	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	8	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	13	
110	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	16

7. Determinación de categorías

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE

Las respuestas para ambas dimensiones son dicotómicas (SI: 1 punto y NO: 0 puntos). El puntaje máximo obtenido será 26 y el mínimo 0, esto será categorizado en tres niveles: Buena, Regular y Mala. La valoración será mediante los percentiles 50 (P_{50}) y 75 (P_{75}) a nivel global y por dimensiones, tal como se presenta a continuación:

VARIABLE	CATEGORÍA		
	MALA ($<P_{50}$)	REGULAR ($P_{50} - P_{75}$)	BUENA ($>P_{75}$)
Dimensión Estructura	0 – 6 puntos	7 – 10 puntos	11 – 14 puntos
Dimensión Contenido	0 – 5 puntos	6 – 9 puntos	10 – 12 puntos
Calidad del registro de enfermería	0 – 12 puntos	13 – 19 puntos	20 – 26 puntos