



**UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO  
DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL  
SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018.**

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. JOSÉ LUIS HUASAJA VÁSQUEZ  
BACH. LAURA ISABEL TAÍPE AIQUIPA**

**ASESOR:**

**MG. LETICIA GIL CABANILLAS**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 015-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los **03** días del mes de **abril** del año **2019** en el ambiente de la **Sala de Grados**; se reunieron los Jurados de Sustentación, integrados por:

Presidenta : **Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.**

Integrante : **Mg. Carlos Gamarra Bustillos.**

Integrante : **Dr. José Agustín Oruna Lara.**

Para evaluar la Tesis:

“Calidad de los Registros de Enfermería en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”; presentado por: **Bach. JOSÉ LUIS HUASAJA VÁSQUEZ.** Participando en calidad de asesora: **Mg. Leticia Gil Cabanillas.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... Aprobado.....  
(Aprobado/Desaprobado) por..... Unanimidad.....(Unanimidad/Mayoría)  
con el calificativo de ..... Notable.....(Mención Sobresaliente(18-20)/  
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado, equivalente a ..... 16....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las ...17:45... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga  
Presidenta

Mg. Carlos Gamarra Bustillos  
Integrante

Dr. José Agustín Oruna Lara  
Integrante



## ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 016-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 03 días del mes de **abril** del año **2019** en el ambiente de la **Sala de Grados**; se reunieron los Jurados de Sustentación, integrados por:

Presidenta : **Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.**

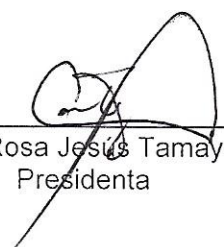
Integrante : **Mg. Carlos Gamarra Bustillos.**

Integrante : **Dr. José Agustín Oruna Lara.**


Para evaluar la Tesis:

“Calidad de los Registros de Enfermería en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”; presentada por: **Bach. LAURA ISABEL TAIPE AIQUIPA.** Participando en calidad de asesora: **Mg. Leticia Gil Cabanillas.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... **Aprobado**.....  
(Aprobado/Desaprobado) por..... **Unanimidad.**.....(Unanimidad/Mayoría)  
con el calificativo de ..... **Aprobado**.....(Mención Sobresaliente(18-20)/  
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado, equivalente a .... **15**....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las .... **17:45**.... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

  
Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga  
Presidenta

  
Mg. Carlos Gamarra Bustillos  
Integrante

  
Dr. José Agustín Oruna Lara  
Integrante

## **DEDICATORIA**

El presente estudio lo dedicamos a nuestro Creador, por ser nuestro guía espiritual, que siempre nos protege y nos da la fortaleza en todos los gratos momentos de nuestras vidas; asimismo, a nuestros queridos padres por ser los tesoros más grandes de nuestra existencia, quienes con su amor y comprensión se logró culminar nuestros objetivos profesionales.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestra querida alma máter a la Universidad María Auxiliadora, por darnos los conocimientos relevantes para nuestra valiosa formación profesional de enfermería; asimismo, al Hospital San Juan de Lurigancho por permitirnos realizar el presente estudio; y especialmente, a la asesora por su constancia y perseverancia en la culminación del estudio.

## RESUMEN

**Título:** El presente estudio titulado “Calidad de los registros de enfermería en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”.

**Objetivo:** Teniendo como objetivo de estudio determinar la calidad de los registros de enfermería considerando sus dimensiones de estructura y contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho.

**Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 140 registros de enfermería, calculada mediante uso del muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica usada fue la revisión documental y el instrumento una lista de chequeo.

**Resultados:** Respecto a la calidad de los registros de enfermería considerando sus dimensiones de estructura y contenido; observamos que, de los 140 registros de enfermería son óptimas representando el 76.5%, son regulares el 16.4%, y son deficientes el 07.1%. En lo referente a la calidad de registro según la dimensión estructura son óptimas 73.6%, regular 20%, y deficiente 06.4%; en lo concerniente a la calidad de los registros según la dimensión contenido son óptimas 77.9%, regulares 13.6%, y deficientes 08.6%. **Conclusiones:** Se concluye que la calidad de los registros de enfermería es óptima considerando sus dimensiones de estructura y contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho; asimismo, según dimensiones atributos de la calidad de registros de enfermería según la estructura y contenido son óptimas.

**Palabras clave:** *Calidad, registros de enfermería, estructura, contenido*

## ABSTRACT

**Title:** The present study entitled "Quality of nursing records in the Emergency Service of Adults of the Hospital San Juan de Lurigancho, 2018". **Objective:** The objective of the study was to determine the quality of the nursing registers considering its dimensions of structure and content in the Adult Emergency Service of the San Juan de Lurigancho Hospital. **Methodology:** The study was of quantitative type, descriptive level, cross-sectional and prospective design. The sample consisted of 140 nursing records, calculated using simple random probabilistic sampling. The technique used was the documentary review and the instrument a checklist. **Results:** Regarding the quality of the nursing registers, considering their dimensions of structure and content; we observe that, of the 140 nursing registries are optimal, representing 76.5%, 16.4% are regular, and 07.1% are deficient. Regarding the quality of registration according to the structure dimension, 73.6% are optimal, regular 20%, and deficient 06.4%; as regards the quality of the records according to the content dimension, 77.9% are optimal, 13.6% are regular, and 08.6% are deficient. **Conclusions:** It is concluded that the quality of the nursing registers is optimal considering its dimensions of structure and content in the Adult Emergency Service of the San Juan de Lurigancho Hospital; likewise, according to the dimensions attributes of the quality of nursing records according to the structure and content, they are optimal.

**Keywords:** *Quality, nursing records, structure, content*

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
LISTA DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1 Problema General	12
1.2.2. Problemas Específicos	12
1.3 Objetivos	12
1.3.1. Objetivo General	12
1.3.2. Objetivos Específicos	12
1.4. Justificación	13
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes	14
2.2. Base Teórica	19
2.3. Definición de términos básicos	34
2.4. Hipótesis	34
3. METODOLOGÍA	35
3.1. Tipo de investigación	35
3.2. Nivel de investigación	35
3.3. Diseño de investigación	35
3.4. Área de estudio	35



3.5.	Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión	36
3.6.	Variable y operacionalización de la variable	37
3.7.	Instrumento de recolección de datos	39
3.8.	Validación del instrumento de recolección de datos	39
3.9.	Procedimiento de recolección de datos	39
3.10.	Componente ético de la investigación	40
3.11.	Procesamiento y análisis de datos	40
4.	RESULTADOS	41
5.	DISCUSIÓN	46
6.	CONCLUSIONES	49
7.	RECOMENDACIONES	50
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
9.	ANEXOS	58
9.1.	Matriz de consistencia	58
9.2.	Instrumento de recolección de datos	59
9.3.	Validez del instrumento	61
9.4.	Confiabilidad del instrumento	62
9.5.	Matriz de datos de la calidad de los registros de enfermería	63

## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>Tabla</b>		
<b>1</b>	Calidad de los registros de enfermería considerando sus dimensiones de estructura y contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho – 2018.	41
<b>2</b>	Atributos de la calidad de los registros de enfermería según la dimensión estructura en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho – 2018.	42
<b>3</b>	Atributos de la calidad de los registros de enfermería según la dimensión contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho – 2018.	43
<b>4</b>	Ítems de los atributos de la calidad de los registros de enfermería según la dimensión estructura en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho – 2018.	44
<b>5</b>	Ítems de los atributos de la calidad de los registros de enfermería según la dimensión contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho – 2018.	45

## INTRODUCCIÓN

Los registros de enfermería son anotaciones de la historia clínica del paciente durante su estancia hospitalaria, es un documento que sirve de base para describir detalladamente la evolución del paciente, de tal manera que la continuidad del cuidado sea plasmada con suma objetividad, precisión, congruencia, y claridad; esta dimensionado según su estructura y contenido para proveer una atención de calidad, eficiente, continua y segura al paciente, además ser un testimonio jurídico legal que respalda su labor asistencial en casos de que ocurran denuncias por negligencias por su ineficaz llenado, describe minuciosamente cada etapa del proceso de enfermería, su valoración, diagnóstico, tratamiento y los resultados.

El presente estudio titulado: Calidad de los registros de enfermería en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018; tuvo como objetivo determinar la calidad de los registros de enfermería considerando sus dimensiones estructura y contenido; teniendo como propósito establecer el uso correcto de las notas de enfermería, destacando la importancia de los diagnósticos en la hoja de evolución, así como también concientice la importancia del llenado de las notas con criterios adecuados y responsables, a fin de que la atención de enfermería sea con eficacia y eficiencia; garantizando así que la continuidad del cuidado sea integral y holístico, evitando errores y omisiones del llenado; a fin de plasmar la evolución del estado de salud, tratamiento y rehabilitación del paciente.

El estudio consta de: Problema de investigación, el cual describe el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación; Marco teórico, detalla los antecedentes, base teórica, definición de términos básicos e hipótesis; Metodología, menciona el tipo de investigación, nivel de investigación, diseño de investigación, área de estudio, población y muestra, variable y operacionalización de la variable, instrumento de recolección de datos, validación del instrumento, procedimiento de recolección de datos, componente ético de la investigación, procesamiento y análisis de datos. Finalmente, se dan los Resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias Bibliográficas; y Anexos.

# **1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. Planteamiento del problema**

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), refiere que la valoración de enfermería es muy variada, compleja y consume demasiado tiempo, los profesionales de enfermería pasan escribiendo registros de enfermería en las hojas de evolución rutinariamente, por lo que el estado del paciente queda determinado por el tiempo al que se le dedica al llenado; trae con mucha frecuencia que se queden sin anotar importantes diagnósticos, que se pasan muchas veces por alto importantísima información, porque no le toman la dedicación necesaria y con regularidad son poco exhaustivas.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que las instituciones sanitarias estatales y privadas necesitan el desarrollo de un sistema de valoración de enfermería muy profesional; es decir, que los registros de enfermería brinden diagnósticos e intervenciones adecuadas según la nomenclatura NANDA-I; por ello, dejar de cometer errores repetitivos durante las anotaciones reduce el tiempo y conlleva anotar un registro exacto, objetivo, veraz y útil; considerando los criterios indispensables de las notas como son la simplicidad, claridad, pertinencia y adaptación.<sup>2</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que los registros de enfermería son relevantes en el ámbito hospitalario, forma parte de la historia clínica del paciente y frecuentemente son utilizados como pruebas en procesos judiciales; es decir, la enfermera o enfermero está sujeto de derecho y como tal, de responsabilidades e implicaciones de índole legal, si las acciones de enfermería no están bien registradas trae como consecuencia que el cuidado no sea de calidad por no seguir la continuidad del mismo; por ende, la historia clínica debe plasmar la evolución médica, tratamiento, y los procedimientos realizados al paciente; motivo por el que se tiene que fortalecer el correcto llenado.<sup>3</sup>

Por lo tanto, los registros de enfermería son consideradas como la comunicación escrita de hechos esenciales del usuario y/o paciente para conservar una historia de los sucesos durante un periodo determinado en la cual se encuentra hospitalizado en un establecimiento de salud. Asimismo, los registros de enfermería son un elemento imprescindible que asegura la continuidad de los cuidados de enfermería mediante una estandarización establecida que favorece la comunicación entre el equipo de salud mediante una información clara, precisa y coherente de la praxis del cuidado que permita fortalecer la relación con el ser cuidador y el ser cuidado, así como asumir un rol proactivo, crítico, ético, y holístico.<sup>4</sup>

En el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho; actualmente no se cuenta con un formato estándar de registros de enfermería para su correcto llenado; por ende, las enfermeras y enfermeros carecen de criterios suficientes o estandarizados de calidad, por ello, se deja de lado tomar en cuenta importantes anotaciones, que ocasionaran que se pierda la continuidad de los registros de enfermería; por ende, los registros de enfermería deben ser claros y precisos, con información pertinente sobre el estado de salud de cada paciente; es así que servirá además como medio probatorio legal en casos de errores o negligencias cometidas durante su llenado incorrecto, por todo ello, los registros de enfermería son esenciales durante su labor asistencial.

Al entrevistar a los profesionales de enfermería que laboran en el hospital con preguntas sobre el tema de registros de enfermería manifestaron lo siguiente: “no hay tiempo para elaborar el diagnóstico con precisión”, “hay muchos pacientes y no puedo hacerlo como debe ser”, “las notas son importantes para la evaluación del paciente pero a veces no lo tomamos en cuenta por la premura del tiempo”, “me parece incompleto el formato que utiliza”, “no puedo dar un buen diagnóstico porque considero que los parámetros no se adecuan al paciente”, “tengo poca experiencia en el llenado de la hoja de anotaciones”; entre otras expresiones.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la calidad de los registros de enfermería considerando sus dimensiones de estructura y contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho – 2018?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- a) ¿Cuál es la calidad de los registros de enfermería según la dimensión estructura en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho?
- b) ¿Cuál es la calidad de los registros de enfermería según la dimensión contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la calidad de los registros de enfermería considerando sus dimensiones de estructura y contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho – 2018.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a) Identificar los atributos de la calidad de los registros de enfermería según la dimensión estructura en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho.
- b) Identificar los atributos de la calidad de los registros de enfermería según la dimensión contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho.

#### 1.4. Justificación

La presente investigación es importante realizarlo; debido a que busca:

**Nivel teórico.** Los registros de enfermería son de gran relevancia, no solo porque es un medio de comunicación, evalúa cuidados al paciente, problemas, necesidades, respuestas frente al tratamiento, evidenciándose que cada día las notas son menos significativas, no integrales, dejando de lado la parte humanística del cuidado, volviéndose un trabajo terapéutico. Por ello, el estudio pretende aportar elementos importantes en beneficio del paciente mediante la aplicación de un cuidado integral y holístico; verificando la calidad de los registros en la valoración y en la evolución clínica del paciente.

**Nivel práctico.** Se pretende beneficiar la práctica de enfermería, constituyen un valioso recurso para la continuidad de la evolución del paciente, a fin de lograr usar de forma adecuada las notas, para obtener una mayor integración que permita garantizar un sistema de registro estandarizado. Asimismo, la calidad de los registros son claves para dar seguridad y continuidad al cuidado, a fin de individualizar en forma holística e interprofesional, favoreciendo el uso de un lenguaje común, para mantener la integridad, confidencialidad de la información, evitando errores y omisiones del llenado; y, recurso legal de la gestión del cuidado.

**Nivel metodológico.** Los hallazgos de él servirán de información actualizada a las autoridades de la institución, a fin de promover programas de capacitación dirigido a las enfermeras sobre calidad de los registros de enfermería, con el propósito de establecer el uso correcto de las notas de enfermería, destacando la importancia de los diagnósticos en la hoja de evolución, así como también se concientice la importancia del llenado de las notas con criterios adecuados y responsables, a fin de que la atención de enfermería sea con calidad y calidez y con eficacia y eficiencia; garantizando así la continuidad del cuidado, la evolución del estado de salud, el tratamiento y la rehabilitación del paciente.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **A nivel internacional**

Según el estudio de López J, Moreno M, Saavedra C; en México, en 2017, realizaron un estudio sobre: “Construcción y validación de un registro clínico asistencial de enfermería”, con el objetivo fue diseñar la construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial, fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 11 profesionales de enfermería, la técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una lista de cotejo. Los resultados fueron que se observa que con el 95,27%, el 95,04% y el 96,45% los turnos matutino, vespertino y nocturno, respectivamente. Las conclusiones finales del estudio fueron que se observa un avance significativo en la mejora de la calidad del registro clínico, y ello ayuda a mejorar la calidad en la atención de pacientes, el nivel de cumplimiento del formato registro clínico de enfermería se encontró en un nivel de excelencia.<sup>5</sup>

Según el estudio de López J, Saavedra C, Moreno M, Flores C; en México, en 2015, realizaron un estudio sobre: “Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería”, con el objetivo de identificar los niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería, fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 105 notas de enfermería, la técnica fue la observación y el instrumento una lista de cotejo. Los resultados fueron que la calidad del registro clínico en un nivel de no cumplimiento en tres turnos 65.8%, 65.5% y 66.2%. Las conclusiones fueron que las áreas de mayor déficit de registro se encuentran la identificación, valoración, evaluación y elaboración, respecto a la calidad del registro clínico se demuestra que el personal no cumple con la mayoría de requisitos del proceso de atención enfermero.<sup>6</sup>



Según el estudio de Mateo A; en Guatemala, e 2015, realizaron un estudio sobre: “Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres del Hospital Nacional de Mazatenango”, con el objetivo de evaluar la nota de enfermería en los registros clínicos, fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 6 profesionales de enfermería, la técnica fue la observación y el instrumento una lista de cotejo. Los resultados fueron que según redacción 62% no está redactada correctamente, 38% lo redacta de forma adecuada, redacción clara y legible 54% son legibles y claras, 46% no son legibles ni claras. Los resultados del estudio permitieron establecer estrategias de capacitación orientadas a mejorar brechas de conocimiento, actitudinales e institucionales con el fin de garantizar una comunicación escrita fidedigna, veraz y con un contenido que aporte la información necesaria de los cuidados de enfermería. Las conclusiones fueron la ausencia de capacitaciones para el personal es sumamente preocupante puesto que no se actualizan científicamente.<sup>7</sup>

Según el estudio de Chávez D; en Ecuador, en 2014, realizaron un estudio sobre: “Uso de registros clínicos por el equipo de salud en los procesos asistenciales de pacientes del servicio de medicina interna Hospital Pablo Arturo Suarez”, con el objetivo de determinar la utilización de los registros clínicos por el equipo de salud en los procesos asistenciales de los pacientes, fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería, la técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una lista de cotejo. Los resultados fueron que los profesionales de enfermería, el 61% conocen los registros, 42% conocen y usan los registros de enfermería y el 19% conocen, pero no lo usan. Las conclusiones fueron de forma general la utilización de los registros clínicos de enfermería, refleja la falta de trabajo en equipo y limitadas capacidades. Los registros de enfermería funcionan como herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científico, humana, ética y responsabilidad.<sup>8</sup>

Según el estudio de Cedeño S, Guananga D; en Ecuador, en 2013, realizaron un estudio sobre: “Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón”, con el objetivo de evaluar la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica, fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 50 historias clínicas, la técnica fue la observación y encuesta y el instrumento fue una lista de cotejo y un cuestionario. Los resultados fueron que en la eficiencia del registro 68% no cumple y 32% cumple con el llenado completo, en cuanto a la calidad del registro el 89% no cumple con la calidad y 11% si lo cumple. Las conclusiones fueron que el conocimiento sobre las normas de registros es bajo, es una negativa ya que al no mejorar su conocimiento tampoco mejoran su práctica; es decir, los actuales registros no reflejan la calidad de atención, siendo necesario realizar socialización y sensibilización al personal de enfermería a través de la propuesta de un Plan de Mejoramiento de la Calidad de Registros.<sup>9</sup>

### **A nivel nacional**

Según el estudio de Narváez E; en Perú, en 2015, realizaron un estudio sobre: “Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de medicina, ginecoobstetricia, cirugía y pediatría, Hospital General de Jaén”, con el objetivo de determinar la calidad del registro de historias clínicas, fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 384 historias clínicas, la técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una lista de cotejo. Los resultados fueron que, de manera general, de todas las historias estudiadas el 67% mostró un llenado aceptable. Por área médica, Medicina fue la mejor en cuanto al llenado aceptable 70%. En el llenado por mejorar, el más deficiente fue Gineco-Obstetricia, con 58%. Las conclusiones fueron que la calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización fue principalmente aceptable siendo el área médica la de mayor calidad y el área medicina la más deficiente.<sup>10</sup>

Según el estudio de Jiménez A; en Perú, en 2015, realizaron un estudio sobre: “Validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital II EsSalud de Huaraz”, con el objetivo de determinar la validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, la muestra estuvo conformada por 10 enfermeras, la técnica fue la observación y encuesta y el instrumento fue una lista de cotejo y cuestionario. Los resultados fueron que 70% tienen una opinión favorable y 30% desfavorable al contenido y estructura. Las conclusiones fueron que el instrumento según la opinión de las enfermeras sobre un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido es favorable, en su diseño es integral y sistemático, en el contenido es favorable porque permite registrar los datos generales del RN, signos vitales, datos relevantes del examen físico, procedimientos de enfermería, cuidados de enfermería, entre otros, en la estructura es favorable porque el registro es de fácil aplicación, sigue una secuencia y orden, términos claros, diseñó según PAE.<sup>11</sup>

Según el estudio de Asencios V; en el 2015, Lima: Perú, realizaron un estudio sobre: “Efectividad de una guía de diagnósticos de enfermería para el registro en pacientes con cardiopatías”, con el objetivo de determinar la efectividad de una guía de diagnósticos de enfermería para el registro en pacientes con cardiopatías, fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 1080 notas de enfermería, la técnica fue la observación y el instrumento fue una lista de cotejo de acuerdo a la revisión de las notas. Los resultados fueron que la guía de diagnósticos de enfermería es efectiva dado que sus 4 dimensiones fueron en un 82.41% en las notas de enfermería. Las conclusiones fueron que la guía de diagnósticos en enfermería es efectiva en las notas de enfermería, así la importancia del uso de una guía de diagnóstico servirá como un sustento legal sobre las intervenciones de enfermería a cada paciente, determinándose la importancia del uso de una guía diagnósticos en el registro de las notas de enfermería en el servicio asistencial.<sup>12</sup>

Según el estudio de Rojas A; en Perú, en 2015, realizaron un estudio sobre: “Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un Servicio de Medicina Interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HERM)”, con el objetivo de determinar la eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería, fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, la metodología utilizada, la muestra estuvo conformada por 324 anotaciones de enfermería, la técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una lista de cotejo. Los resultados fueron que después del programa educativo el 87% presentaron calidad técnica buena y el 13% fue deficiente. Las conclusiones fueron que el programa educativo fue eficaz en el incremento de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería. La calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido y en la dimensión estructura, luego de la aplicación del programa educativo fueron buenas significativamente en todas las dimensiones.<sup>13</sup>

Según el estudio de Alarcón M; en el 2014, en Perú, en 2014, realizaron un estudio sobre: “Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue”, con el objetivo de determinar la calidad de las notas de enfermería en la UCI, fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 46 historia clínicas, la técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una lista de cotejo. Los resultados fueron que el 93.5% de los enfermeros tienen una buena calidad en el registro, 6,5% con regular calidad. Las conclusiones fueron que las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, registran en sus notas intervenciones de forma adecuada y oportuna; asimismo, el 100% de las notas de enfermería presenta planeamiento en el formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos, establecen prioridad en un 100%, el 100% registran en sus notas de enfermería las intervenciones en forma adecuada y oportuna, el 100% de las notas de enfermería consideran evaluación de las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados NOC (Nursing Outcomes Classification).<sup>14</sup>

## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1. CALIDAD**

Edwards Deming, define la calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente lo pagará; puede estar definida solamente en términos del agente.<sup>17</sup>

Joseph Juran, refiere que la palabra calidad tiene múltiples significados; dos de ellos son los más representativos, primero la calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto, y la segunda señala que la calidad consiste en libertad después de las deficiencias.<sup>17</sup>

Kaoru Ishikawa, define de manera somera; significa calidad del producto; más específico, calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc.<sup>16</sup>

Philip Crosby, refiere que la calidad es conformidad con los requerimientos; donde los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad de requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad.<sup>18</sup>

Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado del enfermero, ya que repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad del cuidado.<sup>19</sup>

### 2.2.2. TEORÍAS DE LA CALIDAD

William Edwards Deming (1900-1993), fue un estadístico estadounidense, que sentó una de las principales bases en el control estadístico de la calidad, en 1927 conoció al Dr. Shewhart, quien trabajó estrechamente impartiendo una serie de cursos sobre control estadístico del proceso en la Universidad de Stanford. En 1950 enseñó en Japón la técnica del control estadístico del proceso y filosofía de la administración de calidad, ese mismo año, la Unión de Ciencia e Ingeniería Japonesa instituyó el Premio Deming a la calidad y confiabilidad de productos y servicios.<sup>15</sup>

Joseph Muran, ingeniero, abogado, asesor rumano, nacionalizado estadounidense que inició sus seminarios administrativos en Japón en 1954, recibió la Orden del Tesoro Sagrado, concedida por el Emperador de Japón, por el “desarrollo del control de calidad en Japón y el favorecimiento de la amistad entre los Estados Unidos y Japón”. Ha publicado once libros, entre los que destacan: “Manual de control de calidad de Juran”, “Juran y el liderazgo para la calidad”, y “Juran y la planificación para la calidad”. La aportación más importante es la llamada “Trilogía de Juran”, que son la planificación, control y mejora de la calidad.<sup>18</sup>

Kaoru Ishikawa (1915-1989), fue un ingeniero, catedrático, consultor y autor japonés; presidente del Instituto Musashi de Tecnología de Tokio y presidente del representante japonés ante ISO. En Japón, obtuvo el premio Deming y el premio a la Normalización Industrial, y en los Estados Unidos el gran premio de la Sociedad Norteamericana de Control de Calidad, y medalla Shewhart por sus sobresalientes contribuciones al desarrollo de la teoría, los principios, técnicas y actividades de control de calidad, así como a las actividades de normalización en la industria del Japón y otros países, para fortalecer la calidad y la productividad.<sup>16</sup>

### **2.2.3. REGISTROS DE ENFERMERÍA**

Los registros de enfermería son anotaciones elaborado por el profesional de enfermería acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y sus cuidados; en ella se describen datos subjetivos y objetivos; el primero detalla o se refieren a lo que nos dicen lo que el paciente siente y el modo en que lo expresa; y segundo señala los datos que comprenden la valoración del paciente, tratamiento y evolución.<sup>20</sup>

Los registros de enfermería son documentos en la cual se deja constancia escrita de todos los hechos acontecidos de la historia clínica del paciente durante su estancia hospitalaria, donde se registran la continuidad de evolución del paciente; es decir, es un documento que sirve de base para describir detalladamente la evolución del paciente, allí queda plasmado toda la información pertinente del cuidado de enfermería.

La relevancia de los registros de enfermería, es que son documentos escritos que dan continuidad del cuidado enfermero, así como medio de comunicación entre el equipo de salud, donde los escritos además sirven como base legal en casos en que ocurran denuncias por negligencias; ya que están son evidencias del cuidado de forma efectiva, los profesionales de enfermería por ende deben estar capacitados para un llenado correcto.

En general, los registros de enfermería son documentos escritos donde se plasman toda aquella información del paciente mediante una serie de actividades que se brindan durante las 24 horas del día, en la cual la enfermera describe minuciosamente cada etapa del proceso de enfermería, evidenciando con ello desde la misma llegada del paciente, su valoración, diagnóstico, tratamiento y resultados del mismo; es decir, es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados.<sup>21</sup>

### 2.2.3.1. Características de los registros de enfermería

- Es un documento legal normado por la institución de salud a la que pertenecen, más específicamente por el servicio en la que laboran, e cual esta detallado según lo establecido por el mismo, donde allí se detallan toda la historia clínica del paciente, su evolución, la comunicación de los cuidados enfermeros, el estado general del paciente; es decir, ella servirá para dar una continuidad del cuidado, en la que las enfermeras registren un estándar similar, y que la misma sirva de base para incluirlas en la base de datos del hospital.<sup>22</sup>
- Es un documento estructural donde se anotan todo el proceso de atención de enfermería, en forma concisa, objetiva, clara, pertinente, y veraz a fin de que todas las etapas del proceso como la valoración, diagnóstico, intervenciones y evolución del paciente queden escritos de forma contundente en las hojas de registros enfermeros; allí quedan evidenciados toda la atención brindada del paciente durante su estancia hospitalaria comprendidas dentro la fase de planificación, ejecución o implementación del proceso de enfermería.<sup>22</sup>
- Es un documento de comunicación donde se hace uso de un lenguaje sencillo reconocido por los enfermeros, estandarizado por ellos, asimismo, normado por una nomenclatura internacional, en la que se rigen en ciertos códigos como son NIC y NOC; en la cual los profesionales de enfermería ya están familiarizados con ellos.<sup>23</sup>
- Es un documento sinóptico, ya que en ella se reflejarán el historial clínico del paciente utilizando para ello abreviaturas, o términos básicos empleados por los profesionales de enfermería, es allí donde se detallarán únicamente información relevante del paciente, donde cada colega que continúe reconozca a la perfección su llenado; de ello dependerá el nivel de capacitación del enfermero o enfermera.<sup>23</sup>



### 2.2.3.2. Objetivos de los registros de enfermería

- Es el resultado esperado plasmado de las anotaciones de los cuidados de los profesionales de enfermería, según el diagnóstico encontrado, el cual será resuelto a fin de lograr la evolución del paciente.<sup>24</sup>
- Enuncia detalladamente el proceso de atención de enfermería a fin de conocer exhaustivamente lo que se espera lograrse con la aplicación de un lenguaje claro, conciso, y veraz, para definir el objetivo deseado.
- Enuncia detalladamente todas las actividades que realizan durante el cuidado del paciente mediante la aplicación de las acciones o intervenciones de enfermería a corto o a largo plazo.
- Se enfoca mayormente en describir el comportamiento del paciente durante su atención en las 24 horas del día a fin de comprobar su estado de salud del mismo en cuanto a su mejoría o no mejoría.
- Es la información real que presenta el paciente de sus capacidades físicas y psicológicas conforme va evolucionado el mismo, el cual se refleja durante el tiempo en que dure su estancia hospitalaria.
- Representa el grado de habilidad y experiencia con la cual el profesional de enfermería hace uso correcto del llenado, procurando con ello unificar criterios y estandarizarlos según cada paciente.
- Las anotaciones de enfermería deben ser congruentes; es decir, verídicos y concisos procurando que con ello se logre el apoyo para la continuidad de otros tratamientos terapéuticos al paciente.
- Las notas de enfermería deben guardar suma relevancia ya que es un instrumento valioso tanto para el paciente, familiares, como para otros profesionales de enfermería e incluso para todo el equipo de salud.<sup>25</sup>

### 2.2.3.3. Propósito de los registros de enfermería

Los registros de enfermería están elaborados con una finalidad o propósito las cuales se detallan a continuación:<sup>26</sup>

- **Planificación.** El profesional de enfermería utiliza las anotaciones de enfermería para plasmar en ellas todo el proceso evolutivo del estado de salud del paciente, es aquella información descrita de forma eficaz del plan asistencial durante su estancia hospitalaria.
- **Enseñanza.** Las anotaciones de enfermería es un documento escrito cuya utilidad sirve como un recurso educativo en la enseñanza clínica; es decir, como documento fiable para la continuidad del cuidado; es decir, estas notas muchas veces son utilizadas para la enseñanza aprendizaje del formato de la nomenclatura NANDA.
- **Investigación.** Las anotaciones de enfermería sirven como recurso valioso como información o evidencia de dato informativo del paciente para futuros trabajos de investigación en el ámbito de la salud; es decir, según sea el caso del paciente servirá para hacer estudios.
- **Control de calidad.** Las anotaciones de enfermería son un valioso documento verificable de vigilancia de los cuidados de enfermería que recibe el paciente; por ende, verifica sus capacidad y competencia.
- **Toma de decisiones.** Las anotaciones de enfermería sirven como una guía diagnóstica y de acuerdo al tratamiento y evolución prevé una toma de decisiones frente a la realidad existente de cada paciente.
- **Documento legal.** Las anotaciones de enfermería sirven como un atestado legal; es decir, como prueba fehaciente de los cuidados de enfermería, esta servirá como una evidencia en caso de denuncias por negligencia; en caso de no serlo estas estarán plasmadas en ellas.

#### 2.2.3.4. Importancia de los registros de enfermería

La relevancia de los registros de enfermería son las siguientes:

**Valor legal.** Los registros de enfermería son documentos escritos que sirven como valor legal ya que en ellas se describen detalladamente todo el proceso de atención de enfermería; por ende, se deben de tener presente todas sus características durante su correcto llenado, ya que su ineficaz uso traerá consigo problemas legales, denuncias, al no cumplir con éxito lo previsto con aquellas notas de enfermería. Asimismo, este documento debe estar libre de errores, firmas no legibles, llenado poco exhaustivo, no olvidarse anotar cuidado indispensable ya que condicionan a sospechas de que su atención no fue la eficiente ni tampoco profesionalmente. En caso de problemas judiciales estas notas de enfermería sirven como evidencias para denuncias hechas en casos de muertes o complicaciones derivadas del paciente, mas no del profesional de enfermería, con ello su llenado debe seguir las pautas del formato en la cual está laborando según el servicio en que se encuentra.<sup>27</sup>

**Valor científico.** Los registros de enfermería son escritos de todo el proceso de atención de enfermería, donde se describen en forma detalla las etapas del cuidado enfermero, comenzando con la valoración del paciente, estado general de paciente, diagnostico médicos realizados, tratamiento prescrito a las cuales deben seguir con rigurosidad y que deben de cumplirlas conforme está establecido en el protocolo o guía de atención de enfermería. Por ende, el llenado correcto de las anotaciones de enfermería hará que la continuidad del cuidado sea los más eficiente posible, dejando de lado la presencia de errores y más bien continuar con un cuidado seguro y oportuno; donde los profesionales de enfermería de forma estandarizada y con una nomenclatura acorde a los estándares internacionales logren sacar con éxito el cuidado del paciente para que en un futuro cercado o de menor plazo se logren dar resultados deseados en la recuperación del paciente atendido en el establecimiento de salud.<sup>28</sup>

### **2.2.3.5. Aspectos ético-legales de los registros de enfermería**

La ley 266 que reglamenta la profesión de enfermería describe el "deber del objeto de cuidado" como fin único de su ejercicio. Entre las actividades que integran su fin único evidentemente se encuentra el diligenciamiento de los registros como evidencias del cuidado con lo que si un profesional omite o realiza inadecuadamente dichos registros puede incurrir en faltas sancionables a nivel penal, civil y disciplinario. Además, siendo parte de la historia clínica se constituyen como un documento privado, objeto de prueba en hechos que se narran. Auténtico teniendo la certeza de la persona que lo firma y al presumir la veracidad de los datos a nivel legal son objeto de análisis en procesos de responsabilidad profesional.<sup>29</sup>

En relación al profesional de Enfermería, el código mencionado anteriormente describe un escenario que toca particularmente a Enfermería. Dado que Enfermería debe delegar ciertas tareas al auxiliar de Enfermería es su obligación enseñar, orientar y supervisar las tareas que delega para que se realicen como debe ser y evitar errores, eventos adversos o accidentes que pueden afectar el paciente e indirectamente al enfermero(a). Dada la responsabilidad que se ha podido vislumbrar por parte de los registros, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería en la página de ética profesional No. 08 notas de Enfermería a tener en cuenta.

La veracidad de los datos y como se mencionó anteriormente, desde la dimensión legal, al igual que la historia clínica es un documento con capacidad probatoria por excelencia, objeto de análisis e investigación dentro de los procesos de responsabilidad profesional. Teniendo en cuenta el acto de cuidado de enfermería, ya que la constancia escrita del acto de cuidado no solamente refleja el ejercicio profesional, sino que es la prueba de los lineamientos humanos, éticos, técnicos y científicos desarrollados. Recordemos que el acto de cuidado que no se registra significa que no se realizó en términos jurídicos.<sup>30</sup>

### 2.2.3.6. Requisitos de los registros de enfermería

**Real:** Deben contener información objetiva acerca de la condición del paciente, información producto de la valoración que realiza el profesional. El uso de inferencias sin datos reales (objetivos) puede llevar a malos entendidos entre los profesionales que atienden el paciente.<sup>31</sup>

**Exacto y/o preciso:** En la descripción de los hallazgos, es decir con el mayor detalle posible, permite que describan hechos u observaciones más no opiniones o interpretaciones por parte del enfermero(a).

**Integral:** Debe incluir sólo información relevante, útil e integral acerca del paciente en (datos, antecedentes, reacciones frente a la atención) y de la atención al paciente (Procedimientos, cuidados, medicación).

**Actual:** La información de registro debe ser incluida siempre posterior a las intervenciones que realiza el enfermero(a) y respuesta que el paciente presenta frente a las mismas, nunca antes de las intervenciones.

**Organizado:** El registro siempre debe tener el orden lógico que ofrece el proceso de atención de enfermería, la valoración que realiza al paciente, el análisis, las intervenciones que se hace al paciente y finalmente la respuesta que el paciente da a las intervenciones realizadas.

**Legible:** El registro debe ser claro y fácil de comprender para cualquier persona del equipo de salud que lea dicho registro, la caligrafía debe ser lo más clara posible y debe tener en cuenta las normas de la institución.

**Terminología aceptada:** Siempre la información que se incluya tanto en siglas como términos debe estar determinada por la institución, ser aceptada y reconocida nacional e internacionalmente o debe ser descrita y conocida por el personal de salud que maneja los registros.<sup>32</sup>

### 2.2.3.7. Calidad de los registros de enfermería

Los registros de enfermería han sido definidos como: un sistema de documentación que forma parte de todo lo acontecido con el paciente y que provee la información formal de la interacción entre el enfermero(a) y la persona. Es además la forma en que los profesionales de enfermería y otros profesionales de salud se comunican. Contar con registros es importante porque representa el quehacer de enfermería, lo que permite hacer visible el rol del profesional de enfermería. Además, se optimizan los tiempos de registro, sin mencionar que son una herramienta que permite guiar el trabajo, por ser fácil de chequear lo que se ha hecho.<sup>33</sup>

El registro de enfermería es un documento legal elaborado por la enfermera, forma parte de la historia clínica, establecido en la Ley del Trabajo de la Enfermera Peruana, ley 27669, capítulo II, artículo 7, respecto las funciones de la enfermera(o): "Brindar cuidado integral de enfermería basado en el PAE", reconocida por el MINSA del 2001 considerándolo como un indicador hospitalario de calidad basados en el SOAPIE y el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Por ende, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), ha dimensionado el registro de enfermería según su estructura y contenido; para proveer una atención de calidad, eficiente, continua y segura al paciente, basada en la evidencia en práctica; es decir, un registro de enfermería bien diseñado por los propios profesionales a una familia, comunidad y sociedad, debe incluir todos los elementos, datos e información esencial de un plan de cuidado, pues ello permite sistematizar el Proceso de Enfermería. Por ende, el registro es útil porque ordena y guía la recolección de la información del paciente y porque se verifica bien lo que se hace. Para que los registros de enfermería representen la valoración, diagnóstico, intervención y resultados esperados, deben estar caracterizados por su estructura y contenido, de acuerdo a la nomenclatura NANDA.<sup>34</sup>

### 2.2.3.7.1. Estructura

Los registros de enfermería según la estructura, es el conjunto de atributos de carácter técnico, científico y teórico que poseen las anotaciones de Enfermería elaborados por los profesionales de Enfermería en las historias clínicas según estándares y normas establecidas por la institución. Por ende, las anotaciones de enfermería respecto a la dimensión estructura deben guardar un orden en su forma, ya que este documento debe ser fiable, confiable y fidedigno; es decir, se refiere a como se presenta los registros de enfermería de acuerdo a su formato, estructuración, orden, nomenclatura; basados en cuanto a la precisión, comprensible, continua, libre de errores, y firma y sello.<sup>35</sup>

La estructura de los registros de enfermería se encuentra referida a los aspectos relacionados con su significancia y los aspectos físicos de su redacción; asimismo se refiere a los aspectos de la “forma” de las notas, las cuales deben estar estructuradas mediante un lenguaje científico - técnico, comprensible para todos los miembros del equipo de salud, para lo cual se deben excluir las siguientes características como las faltas de ortografía deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales.

La estructura detalla los nombres del paciente, apellidos del paciente, historia clínica del paciente, número de cama del paciente, fecha de los registros de enfermería, hora de los registros de enfermería, forma legible, uso lapicero de acuerdo al turno diurno (azul), uso lapicero de acuerdo al turno noche (rojo), están en orden cronológico, sin errores de ortografía, con párrafos continuos, hay espacios en blanco entre anotaciones, utilizar abreviaturas, expresión gramatical adecuada y terminología médica, registros completos, sin enmendaduras y/o borrones, exacto, con sello y firma de la enfermera asistencial de turno, y usa los formatos adecuados. Al respecto, se considera que las anotaciones de enfermería en esta dimensión deben tener las siguientes características o atributos:<sup>36</sup>

- **Precisión.** Las anotaciones deben ser un llenado fiable, fidedigno, creíble, exacto, preciso, siempre y cuando los registros evidencien acciones reales y logren ser una guía de comunicación con secuencia lógica; es decir, los Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna.<sup>37</sup>
- **Comprensible.** Se refiere a que las notas de enfermería deben ser concisas, resumidas y concretas; presentando un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia, evitando ambigüedades en el registro; asimismo, deben presentar una estructura correcta y adecuada en su redacción reflejando orden y coherencia respecto a los cuidados y actividades realizadas.
- **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. Asimismo, la anotación debe seguir un orden trascendental de las acciones de enfermería, no deben restarle importancia ya que su aplicación es de vital relevancia para la continuidad del cuidado.
- **Legible.** Deben ser claros y precisos, dar la información veraz de acuerdo a la correspondencia evidente que se sigue a partir que ingresa al hospital y en la cual termina su alta; es decir, se refiere a que las notas de Enfermería deben escribirse con letra clara, sin tachones, borrones, escribir con tinta pues el trazo con lápiz no se observa, se borra y da lugar a cualquier alteración.
- **Concisas.** las anotaciones deben ser muy resumidas, concisas, concretas, que sean lo más simplificado posible, pero sin restarle ninguna acción o procedimiento que pueda disminuir la información.<sup>38</sup>



### 2.2.3.7.2. Contenido

Los registros de enfermería en cuanto al contenido deben guardar relación de la gestión del cuidado a través de un registro con orden en relación a las etapas del PAE (Proceso de Atención de Enfermería), según la evaluación física, el comportamiento e interacción del paciente, el estado de conciencia, las condiciones fisiológicas, la educación, y la información; en la cual deben regirse en base a las siguientes características que a continuación detallo:<sup>39</sup>

Evaluación física; detalla fiablemente toda la valoración del paciente, relacionado con la enfermedad, síntomas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones, e identificación de problemas reales y potenciales.

Comportamiento e interacción; es decir, detallar fiablemente todo lo concerniente al estado de salud del paciente, su comportamiento durante la hospitalización y además la interacción con el entorno hospitalizado.

Estado de conciencia; es decir, detallar fiablemente su estado de ánimo, donde se rigen de acuerdo al comportamiento en cuanto a si está lúcido, somnoliento, dormido, comatoso, entre otras expresiones percibidas.

Condiciones fisiológicas; alimentación, digestión, excreción, entre otros, las cuales van a plasmar su estado de salud físico, sus signos vitales, presión arterial, frecuencia cardíaca, y frecuencia pulmonar.

El contenido al iniciar el turno, los registros reflejan aspectos psicológicos, emocionales y físicos, registra los diagnósticos NANDA, plan de cuidados, reacciones adversas a medicamentos, acontecimientos críticos, estado de salud del paciente, higiene, movilización, protección de vías respiratorias, nutrición, eliminación vesical e intestinal, administración de tratamiento, procedimientos especiales, funciones vitales al finalizar el turno, está pendiente realizar algún examen o procedimiento, suministran información para la evaluación de protocolos, e información registrada es objetiva.<sup>40</sup>

- **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; y los datos subjetivos, que son los datos que el paciente refiere sobre sí mismo y estado de salud; evalúa el estado físico, psicológico, espiritual y social del paciente.<sup>41</sup>
- **Diagnostico.** Constituye la segunda fase del Proceso de Atención en Enfermería y en los registros están representados por la formulación adecuada de los diagnósticos 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.
- **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.
- **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 problemas identificados en el paciente; realizando la ejecución del plan de cuidados diseñado según problemas y diagnósticos priorizados en el paciente.
- **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, que es responsable de la atención brindada al paciente y del registro de las notas.<sup>42</sup>

### 2.2.3.8. Teorías que sustentan los registros de enfermería

Florence Nightingale, basa su obra en el registro, comunicación, ordenación codificación, conceptualización, inferencia y síntesis de los datos, donde sus escritos de notas sobre enfermería orientan la acción de la enfermera hacia el paciente como en sus actividades, e insta a la enfermera a presentar ante los médicos, no opiniones sino hechos. Además, en sus escritos quedan reflejadas las acciones y los intereses en pro de la mejora de las condiciones de vida existentes. Asimismo, nos muestra que aglutinó el contenido de los cuidados derivados de las órdenes religiosas, del voluntariado y de las incipientes escuelas de adiestramiento e incorporó connotaciones militares y religiosas, es suya la idea de formación programada y sistemática impartida por enfermeras de formación superior. Por lo tanto, la teórica de enfermería se menciona que desarrolló el primer programa de estudios organizados y fue la primera que incursionó en la investigación y la epidemiología.<sup>43</sup>

Virginia Henderson, refiere que hacer informes y registrar observaciones, son procesos casi inseparables en el mundo médico, se hacen por medio de anotaciones en el expediente del enfermo; las notas sobre la evolución del paciente escritas por las enfermeras varía con la responsabilidad que la enfermera tenga por el paciente y el tipo de registro que se este, utilizando, debe realizarlo con un estilo simple directo, claro, requiriéndose de un vocabulario técnico, evitar abusar de términos médicos y abreviaturas, además un registro eficaz requiere de observaciones y completa honestidad, requisitos indispensables en todas aquellas personas que contribuya en dicho documento. Asimismo, expresa que para que una enfermera ejerza su profesión de forma experta y aproveche los métodos científicos, para mejorar sus técnicas, necesita contar con un tipo de formación que solo se imparte en las escuelas superiores y universidades. La formación de una profesión de enfermería requiere de una comprensión global de todos los seres humanos.<sup>44</sup>

### 2.3. Definición de términos básicos

**Calidad de los registros de enfermería:** Son aquellas características que presentan las notas de enfermería donde se detallan cuidados recibidos durante las 24 horas del día, de tal manera que la continuidad del cuidado sea plasmada con suma objetividad, precisión, congruencia, y claridad; es decir, aquellos registros pertinentes y significativos del estado de salud del paciente en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho; en cuanto a las dimensiones estructura y contenido; el cual será valorado mediante una lista de chequeo, tipo Escala de Likert; y valorado en deficiente, regular y óptima.

**Calidad:** Es el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente.

**Anotaciones de enfermería:** Son un conjunto de documentos que sirven como medio de comunicación asistencial además de ser de carácter legal, medio de evaluación y tratamiento, en cuanto a la estructura y contenido.

### 2.4. Hipótesis

En el estudio no se aplica la prueba de hipótesis, por ser descriptivo.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El presente estudio fue de tipo cuantitativo ya que permitió examinar los datos en forma numérica en base a un instrumento (lista de chequeo), generalmente con la ayuda de herramientas del campo de la estadística.

#### **3.2. Nivel de investigación**

En función de su nivel de estudio fue descriptivo porque se determinó la situación, características o comportamiento de la variable de estudio sobre la calidad de los registros de enfermería (historias clínicas).

#### **3.3. Diseño de investigación**

El estudio fue de diseño transversal y prospectivo porque la investigación se centró en analizar la variable en un momento dado; es decir, se presentó tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.4. Área de estudio**

El Hospital Nacional San Juan de Lurigancho, está ubicado en el Paradero 11 S/N de la Av. Canto Grande, del distrito de San Juan de Lurigancho, es una institución de nivel II-2, cuenta con los servicios de hospitalización, especialidades médicas como traumatología, neurología, dermatología, oftalmología, gastroenterología, medicina y rehabilitación, psiquiatría, odontología, endocrinología, otorrinolaringología, neumología, reumatología, urología, cardiología, emergencia de adultos y UCI, entre otros. El Servicio de Emergencia de Adulto, brinda atención las 24 horas, cuenta con un tópico de atención rápida, tópico de triaje, tópico de cirugía, tópico de medicina, tópico de traumatología, y los ambientes de trauma shock, la unidad de cuidados especiales (UCE), y de observación; cuenta con 40 médicos, 45 profesionales de enfermería y 35 técnicos de enfermería.

### 3.5. Población y muestra

**Población.** La población estuvo conformada por todos los registros de enfermería de pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho, que fueron seleccionadas durante la primera semana del mes de mayo a julio de 2018, constituidas por 220 registros de enfermería, de los 11 profesionales de enfermería seleccionados (20 registros por cada uno).

**Muestra.** Para el cálculo de la muestra de estudio se consideró necesario hacer uso de la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5%; luego de los cálculos quedó 140 registros de enfermería ubicados en las historias clínicas.

Donde:

- n = Tamaño de la muestra
- Z = Nivel de confianza
- p = Proporción de la población deseada
- q = Proporción de la población no deseada
- E = Nivel de error dispuesto a cometer
- N = Tamaño de la población

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

$$n = \frac{(220) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(220-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{211.288}{0.5475 + 0.9604} = \frac{211.288}{1.5079} = 140.115 = 140$$

La muestra obtenida es de 140 registros de enfermería

**Muestreo.** Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple.

Asimismo, para la selección de la muestra de estudio se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Registros de enfermería ubicados en las historias clínicas de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Registros de enfermería que hayan sido redactadas por profesionales de enfermería, compilados entre los meses de mayo a julio del 2018.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de otros servicios.
- Historias clínicas incompletas.

### **3.6. Variable y operacionalización de la variable**

#### **VARIABLE**

Calidad de los registros de enfermería

Estructura

- Precisión
- Comprensible
- Continuidad
- Legible
- Concisa

Contenido

- Valoración
- Diagnostico
- Planeamiento
- Ejecución
- Evaluación

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Valor Final
Calidad de los registros de enfermería	Son anotaciones diarias que realiza el profesional de enfermería durante su jornada laboral con propósito de comunicar aspectos técnicos y clínicos referidos a la atención del paciente o cuidados de enfermería, de tal manera que la continuidad del cuidado sea plasmada con suma objetividad, precisión, congruencia, y claridad: y además ser un testimonio jurídico legal que respalde su labor asistencial.	Son aquellos registros pertinentes y significativos del estado de salud del paciente que realizan los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de Adultos en el Hospital San Juan de Lurigancho; en cuanto a las dimensiones estructura y contenido; el cual será valorado mediante una lista de chequeo, tipo Escala Dicotómica, y para determinar los rangos se utilizará la Escala de Estanones.	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Precisión</li> <li>▪ Comprensible</li> <li>▪ Continuidad</li> <li>▪ Legible</li> <li>▪ Concisa</li> </ul>	15	Ordinal	Deficiente Regular Óptima
			Contenido	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valoración</li> <li>▪ Diagnostico</li> <li>▪ Planeamiento</li> <li>▪ Ejecución</li> <li>▪ Evaluación</li> </ul>	15	Ordinal	



### **3.7. Instrumento de recolección de datos**

La técnica que se utilizó fue la revisión documental y como instrumento para la recolección de datos se utilizó una lista de chequeo, relacionados a la calidad de los registros de enfermería en el Servicio de Emergencia de Adultos; consta de 30 ítems, clasificados en dos (02) dimensiones: estructura y contenido; estos ítems cuentan con enunciados de respuesta de tipo dicotómicas, y cuyos puntajes son SI (0) y NO (1).

### **3.8. Validación del instrumento de recolección de datos**

La validez de contenido y constructo del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos y valorado en la tabla de Prueba Binomial. Luego, para medir la confiabilidad del instrumento se realizó mediante el cálculo de la prueba de Kuder Richardson (K-R), a una muestra pequeña del estudio en otra población con similares características (Prueba Piloto).

### **3.9. Procedimiento de recolección de datos**

Para la recolección de datos se realizó los siguientes pasos:

Primero, la autorización para la recolección de datos, para ello se presentó una carta de presentación dirigida al director del Hospital San Juan de Lurigancho y al jefe de Docencia e Investigación para la autorización respectiva del estudio, adjuntando el proyecto de investigación aprobado por la Universidad María Auxiliadora.

Segundo, la coordinación para la recolección de datos, una vez firmada la autorización respectiva, se coordinó para establecer el cronograma de recolección de datos, el cual se hizo mediante una revisión documental de historias clínicas de los profesionales de enfermería de la institución de salud.

Tercero, aplicación del instrumento, una vez coordinado con la enfermera jefe se aplicó la lista de chequeo a cada una de las historias clínicas encontradas para evaluar la calidad de los registros de enfermería, teniendo un tiempo promedio de aproximadamente de 15 a 20 minutos por cada historia clínica, que se realizó en el turno de la tarde, de 2 a 6 pm, durante las dos primeras semanas del mes de mayo 2018.

### **3.10. Componente ético de la investigación**

**Principio de autonomía.** Para ello se procedió a realizar la respectiva autorización de la institución, y el manejo cuidadoso de las historias clínicas del paciente, así como la reserva de los datos del paciente, manteniendo la confidencialidad y el anonimato.

**Principio de justicia.** La selección de las anotaciones o registros de enfermería fueron realizadas en forma aleatoria y no basada en otro criterio, garantizando que todos los registros de enfermería seleccionados dentro de la muestra queden evaluados en su totalidad.

**Principio de beneficencia.** La investigación no expuso ni a pacientes ni al profesional de enfermería que redactaron los registros de enfermería en las respectivas historias clínicas fueron para beneficio de la institución.

**Principio de no maleficencia.** El estudio no causó daño alguno, muy por el contrario, contribuyó a mejorar su estandarización y optimización.

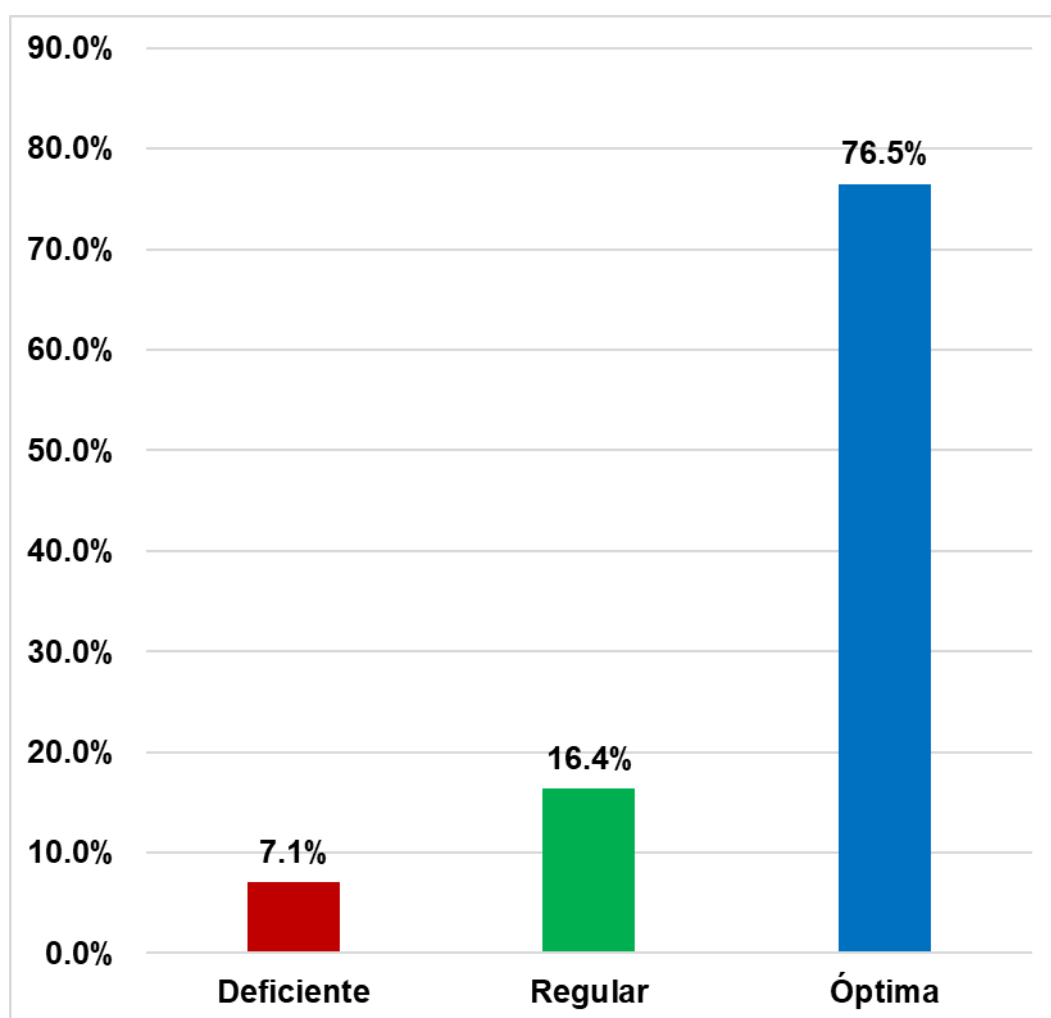
### **3.11. Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de datos obtenidos se elaboró una tabla de códigos numéricos y una tabla matriz de datos, en el Programa Excel, que fue exportado a un programa estadístico SPSS v. 25.0, a fin de procesar los datos y presentar los resultados en tablas y/o gráficos, de la variable, y sus respectivas dimensiones, y hacer el análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico correspondiente a la calidad de los registros de enfermería, y además se hizo uso de la estadística descriptiva.

#### 4. RESULTADOS

Gráfico N° 1

**Calidad de los registros de enfermería considerando sus dimensiones de estructura y contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho – 2018.**

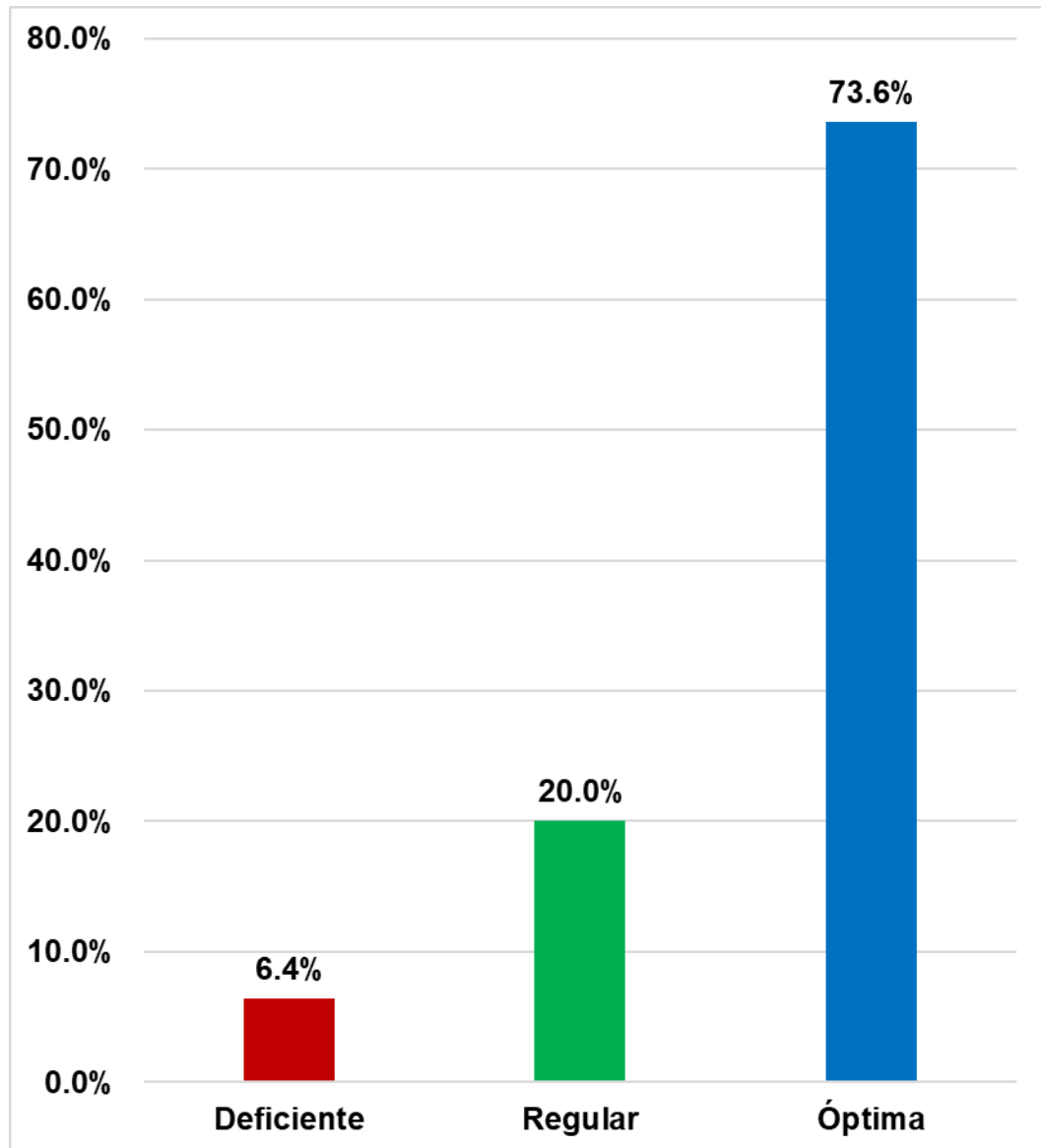


Fuente: Lista de chequeo de elaboración propia.

En el gráfico N° 1, respecto a la calidad de los registros de enfermería considerando sus dimensiones de estructura y contenido; observamos que, de los 140 registros de enfermería representando el 100%, 107 son óptimas representando el 76.5%, 23 son regulares representando el 16.4%, y 10 son deficientes representando el 7.1%.

**Gráfico N° 2**

**Atributos de la calidad de los registros de enfermería según la dimensión estructura en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho – 2018.**

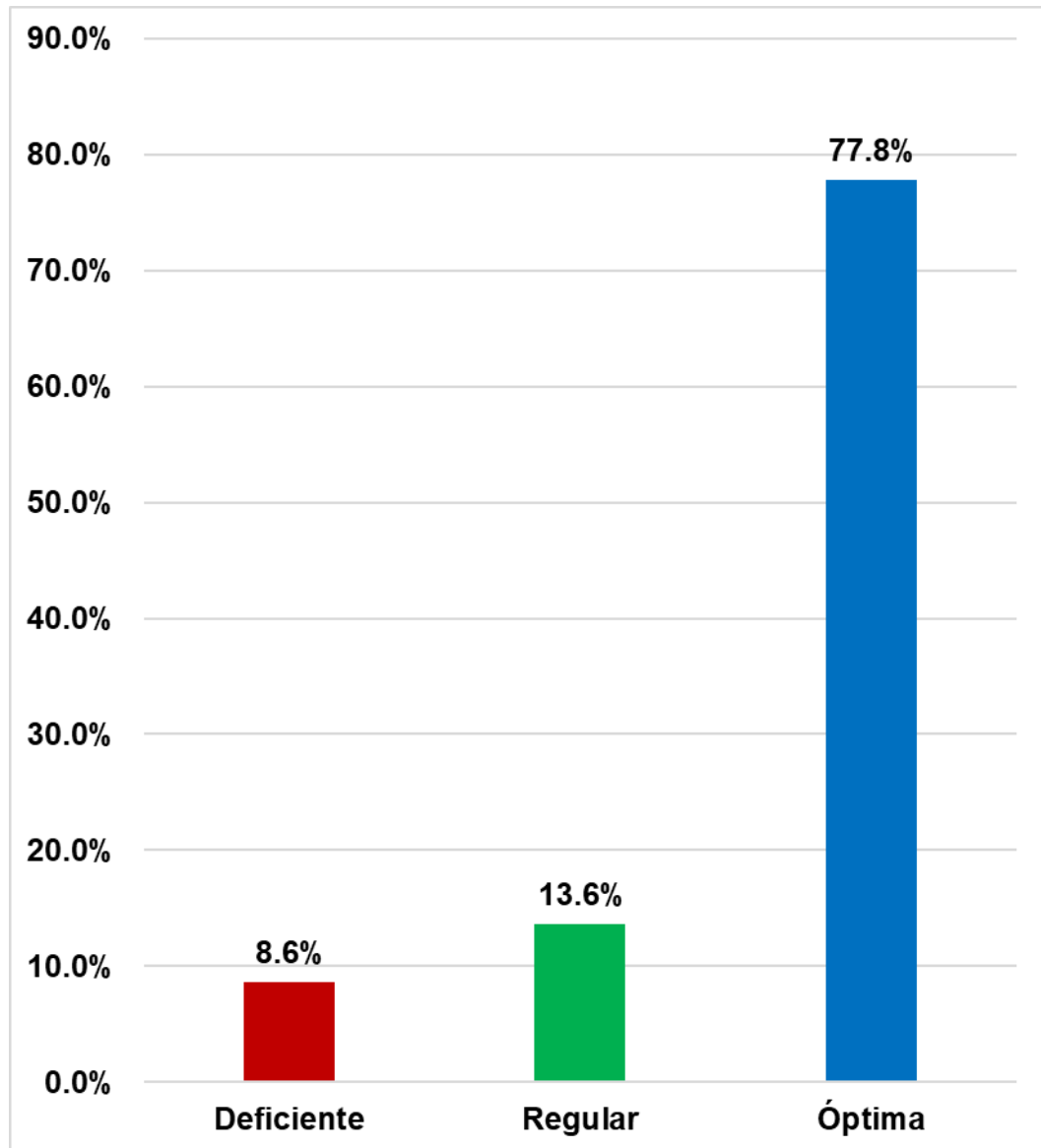


Fuente: Lista de chequeo de elaboración propia.

En el gráfico N° 2, en cuanto a los atributos de la calidad de los registros de enfermería según la dimensión estructura; observamos que, de los 140 registros de enfermería representado por el 100%, 103 son óptimas representado por el 73.6%, 28 son regulares representado por el 20%, y 09 son deficientes representado por el 6.4%.

**Gráfico N° 3**

**Atributos de la calidad de los registros de enfermería según la dimensión contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho – 2018.**



Fuente: Lista de chequeo de elaboración propia.

En el gráfico N° 3, en cuanto a los atributos de la calidad de los registros de enfermería según la dimensión contenido; observamos que, de los 140 registros de enfermería representado por el 100%, 109 son óptimas representado por el 77.8%, 19 son regulares representado por el 13.6%, y 12 son deficientes representado por el 8.6%.

**Tabla N° 4**

**Ítems de los atributos de la calidad de los registros de enfermería según la dimensión estructura en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho – 2018.**

<b>ESTRUCTURA</b>		
<b>Precisión</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
Coloca nombre y apellido del paciente	07.1	92.9
Registra número de historia clínica	04.3	95.7
Registra número de cama	06.4	93.6
Registra fecha y hora	05.7	94.3
<b>Comprensible</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
Estructura correcta (redacción)	07.9	92.1
Refleja presentación	03.6	96.4
Hace uso de abreviaturas oficiales	05.7	94.3
Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul o rojo)	06.4	93.6
<b>Continuidad</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
Refleja orden	05.7	94.3
Mantiene orden cronológico	04.3	95.7
<b>Legible</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
Registra los datos sin enmendadura (uso de corrector)	06.4	93.6
Registra sin tachado	05.7	94.3
No deja líneas en blanco	05.0	95.0
Utiliza letra legible	05.7	94.3
<b>Conciso</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
Anota los registros de forma resumidas o concretas	08.6	91.4
Anota los registros lo más simplificado posible	07.9	92.1

**Tabla N° 5**

**Ítems de los atributos de la calidad de los registros de enfermería según la dimensión contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho – 2018.**

<b>CONTENIDO</b>		
<b>Valoración</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
Obtiene datos objetivos del paciente	05.7	94.3
Obtiene datos subjetivos del paciente	03.6	96.4
Evalúa las esferas del comportamiento humano	05.7	94.3
Registra datos obtenidos aplicando modelos y/o teorías	05.0	95.0
<b>Diagnóstico</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería	06.4	93.6
Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA	06.4	93.6
<b>Planeamiento</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
Planea la atención de enfermería en formato establecido	07.1	92.9
Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar	07.1	92.9
Establece las intervenciones de enfermería según la etiología (NIC)	05.0	95.0
Establece los resultados esperados en base al problema	06.4	93.6
<b>Ejecución</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
Registra intervenciones en forma adecuada y oportuna	06.4	93.6
Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE	08.6	91.4
<b>Evaluación</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
Evalúa intervenciones en base a los resultados esperados (NOC)	05.0	95.0
Evalúa intervenciones en base a la evolución del paciente	08.6	91.4

## 5. DISCUSIÓN

La calidad de los registros de enfermería considerando sus dimensiones de estructura y contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho, el mayor porcentaje son óptimas 76.5%, seguida de regulares 16.4%, y un menor porcentaje son deficientes 7.1%.

Al respecto el estudio de Cedeño y Guananga <sup>9</sup>; reportaron hallazgos no coincidentes sobre la calidad de los registros de enfermería en el Hospital Abel Gilbert Pontón, al ser deficientes su llenado en un 89%, y solo un 11% son óptimas en su correcto llenado; asimismo, el conocimiento sobre las características de los registros en cuanto a estructura y contenido son bajos, al no mejorar su conocimiento tampoco mejoran su práctica; es decir, los registros no reflejan la calidad de atención, siendo necesario realizar una concientización y sensibilización del correcto uso a través de la propuesta de un plan de mejoramiento continuo de la calidad de registros de enfermería.

Los registros de enfermería son anotaciones de la historia clínica del paciente durante su estancia hospitalaria, es un documento que sirve para describir detalladamente la evolución del paciente, de tal manera que la continuidad del cuidado sea con suma objetividad, precisión, congruencia, y claridad; esta dimensionado según su estructura y contenido para proveer una atención de calidad, eficiente, continua y segura, además ser un testimonio jurídico legal que respalda su labor asistencial en casos de denuncias por negligencias por su ineficaz llenado; por ende, describe minuciosamente cada etapa del proceso de enfermería, en su valoración, diagnóstico, tratamiento y los resultados. <sup>20</sup>

Por lo tanto, al ser óptimas la calidad de los registros de enfermería en el estudio considerando sus dimensiones de estructura y contenido, son parte esencial de la historia clínica del paciente, según criterios de redacción, al ser preciso, comprensible, legible, conciso y continuo, sin enmendaduras, constituyendo un indicador de la calidad asistencial eficaz y eficiente.



Los atributos de la calidad de los registros de enfermería según dimensión estructura son óptimas 73.6% en cuanto a la precisión coloca nombre y apellido del paciente, registra número de historia clínica, número de cama, y fecha y hora; al respecto a lo comprensible, refleja una buena presentación, usan abreviaturas oficiales, en referencia a la continuidad, reflejan orden, y mantienen orden cronológico; con respecto a la legibilidad, registran datos sin enmendadura, sin tachado; son regulares 20% en lo comprensible porque algunos su redacción es correcta, usan el color oficial de lapicero de acuerdo al turno (rojo y azul); y son deficientes 6.4% porque las(os) enfermeras(os) no anotan los registros de forma resumidas o concretas, y dejan de anotarse lo más simplificado posible.

Al respecto el estudio de Mateo <sup>7</sup>; reportaron hallazgos coincidentes sobre la evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del Servicio de Cirugía de Mujeres del Hospital Nacional de Mazatenango, en cuanto a la dimensión estructura el 83% de las notas evidencian precisión, están redactadas con letra clara y legible; asimismo, presentan veracidad, precisión, conciso, fueron escritas con el color del lapicero normado según turno establecido, rotularon los nombres y apellidos del paciente, servicio y expediente, contaban con abreviaturas aceptadas en la terminología médica, utilizó un lenguaje técnico; y solo 17% de las notas evidencias que no fueron redactadas en orden lógico, y presentaron errores de escritura o redacción.

Por lo tanto, al ser óptimas la calidad de los registros de enfermería en el estudio considerando la dimensión estructura, permite brindar notas de calidad, con carácter técnico, científico y teórico, al ser elaborados según estándares y normas establecidas por la institución, guardan un orden en su forma, este documento al ser fiable, confiable y fidedigno de acuerdo a su formato, estructuración, orden, nomenclatura; basados en cuanto a lo preciso, comprensible, continuo, libre de errores, permite la continuidad del cuidado, toma de decisiones más asertivas de los miembros del equipo de salud y evaluar la evolución del paciente con máxima calidad posible.

Los atributos de la calidad de los registros de enfermería según dimensión contenido son óptimas 77.9% en la valoración obtienen datos objetivos y subjetivos del paciente; el diagnóstico es adecuado, utilizan etiquetas diagnósticas NANDA; en el planeamiento establecen prioridades en orden de los cuidados, según etiología (NIC); en la ejecución lo registran en forma adecuada y oportuna; en la evaluación lo hacen en base a resultados esperados (NOC) y miden intervenciones según evolución del paciente; son regulares 13.6% porque algunos establecen resultados esperados en base al problema, realizan las notas aplicando el SOAPIE; y son deficientes 8.6% porque no evalúan las esferas del comportamiento humano y no registran datos obtenidos aplicando modelos y/o teorías.

Al respecto el estudio de Alarcón <sup>14</sup>; reportaron hallazgos coincidentes sobre la calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue, en cuanto a la dimensión contenido el 93.5% de los enfermeros tienen una buena calidad en el registro, registran en sus notas intervenciones de forma adecuada y oportuna; asimismo, las notas de enfermería presentan planeamiento en el formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos NANDA, establecen prioridad en orden según etiología NIC, consideran evaluación de las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados NOC; y 6,5% con regular calidad en el registro, evalúan solo el comportamiento humano y registran datos según modelos y/o teorías.

Por lo tanto, al ser óptimas la calidad de los registros de enfermería en el estudio considerando la dimensión contenido, permite brindar notas de calidad asistencial estandarizados desde el mismo momento de su ingreso hasta su alta, reflejando su evolución del paciente; con un enfoque humanístico, en cuanto a la valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación del paciente; a fin de que la atención de enfermería sea con eficacia y eficiencia; garantizando así que la continuidad del cuidado sea integral y holístico, evitando errores y omisiones del llenado; a fin de plasmar la evolución del estado de salud, tratamiento y rehabilitación del paciente.

## 6. CONCLUSIONES

- La calidad de los registros de enfermería considerando sus dimensiones de estructura y contenido son óptimas en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho – 2018.
- Los atributos de la calidad de los registros de enfermería según la dimensión estructura son óptimas; en cuanto a la precisión coloca nombre y apellido del paciente, registra número de historia clínica, número de cama, y fecha y hora; al respecto a lo comprensible, refleja una buena presentación, usan abreviaturas oficiales, en referencia a la continuidad del cuidado reflejan y mantienen el orden cronológico; y con respecto a la legibilidad de las notas, registran los datos sin enmendadura y sin tachado.
- Los atributos de la calidad de los registros de enfermería según dimensión contenido son óptimas; en la valoración obtienen datos objetivos y subjetivos del paciente; el diagnóstico es adecuado, utilizan etiquetas diagnosticas NANDA; en el planeamiento establecen prioridades en orden de los cuidados, según etiología (NIC); en la ejecución lo registran en forma adecuada y oportuna; en la evaluación lo hacen en base a resultados esperados (NOC) y miden las intervenciones según evolución del paciente.

## **7. RECOMENDACIONES**

- Implementar programas de capacitación permanentes sobre la calidad de los registros de enfermería considerando sus dimensiones de estructura y contenido, a fin de garantizar la evolución y rehabilitación del paciente, garantizando su rigurosidad, continuidad del cuidado, forma estandarizada, para dar resultados deseados en el tratamiento y recuperación del paciente.
- Sensibilizar al profesional de enfermería sobre el llenado correcto de los registros de enfermería según los estándares y normas establecidas por la institución, de forma fiable, confiable, fidedigno, preciso, comprensible, continuo, libre de errores, a fin de permitir la continuidad del cuidado, para garantizar la evolución del paciente con la máxima calidad posible.
- Incrementar la supervisión permanente de los registros de enfermería en cada turno para su llenado de forma fehaciente, creíble, y confiable, en cuanto a criterios normados de redacción, al ser preciso, comprensible, legible, conciso y continuo, sin enmendaduras, siendo parte esencial de la historia clínica, como indicador de la calidad asistencial eficaz y eficiente.
- Capacitar periódicamente al profesional de enfermería sobre las normas e implicaciones legales como medio probatorios judiciales de los registros de enfermería, a fin de evitar problemas legales, denuncias, al no cumplir con lo previsto, estar libre de errores, firmas no legibles, su llenado poco exhaustivo; siendo una de las evidencias en los casos de negligencias.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Consejo Internacional de Enfermería. Anotaciones de enfermería en las hojas de evolución del paciente hospitalizado. Ginebra: CIE; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: 01.10.2018]. Disponible desde: <https://www.icn.ch/es>
- (2) Torres M, Zárate R, Matus R. Calidad de los registros clínicos de enfermería. Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México. [Internet]. [Fecha de acceso: 01.10.2018]. 2013; 08(01): 17-25. Disponible desde: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/25467/24016>
- (3) Organización Panamericana de la Salud. Relevancia de las notas de enfermería en el ámbito hospitalario. Washington: OPS; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: 01.10.2018]. Disponible desde: <https://www.paho.org/hq/?lang=es>
- (4) Ministerio de Salud del Perú. Anotaciones en cuanto al correcto llenado en instituciones públicas o privadas. Lima: MINSa; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: 01.10.2018]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/minsa>
- (5) López J, Moreno M, Saavedra C. Construcción y validación de un registro clínico asistencial de enfermería. Veracruz: Universidad Veracruzana. [Internet]. [Fecha de acceso: 02.10.2018]. 2017; 14(04): 293-300. Disponible desde: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n4/2395-8421-eu-14-04-293.pdf>
- (6) López J, Saavedra C, Moreno M, Flores C. Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. Veracruz: Universidad Veracruzana. [Internet]. [Fecha de acceso: 02.10.2018]. 2015; 06(01): 65-77. Disponible desde: [https://www.researchgate.net/publication/318967258\\_Niveles\\_de\\_cumplimiento\\_de\\_e\\_calidad\\_del\\_registro\\_clinico\\_de\\_enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/318967258_Niveles_de_cumplimiento_de_e_calidad_del_registro_clinico_de_enfermeria)
- (7) Mateo A. Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres del Hospital Mazatenango. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: 02.10.2018]. Disponible desde: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf>

- (8) Chávez D. Uso de registros clínicos por el equipo de salud en procesos asistenciales de pacientes del servicio de medicina del Hospital Pablo Arturo Suarez. Quito: Pontificia Universidad Católica; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: 03.10.2018]. Disponible desde: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7228/8.14.001708.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- (9) Cedeño S, Guananga D. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: 03.10.2018]. Disponible desde: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8750/1/Calidad%20de%20los%20registros%20de%20Enfermeria%20en%20la%20Historia%20Clinica.pdf>
- (10) Narváez E. Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de medicina, ginecoobstetricia, cirugía y pediatría, Hospital General de Jaén. Trujillo: Universidad Antenor Orrego; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: 04.10.2018]. Disponible desde: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1733/1/re\\_med.humana\\_cal.riesg.histo.clinica\\_hospitalizacion\\_tesis.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1733/1/re_med.humana_cal.riesg.histo.clinica_hospitalizacion_tesis.pdf)
- (11) Jiménez A. Validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital II EsSalud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: 04.10.2018]. Disponible desde: <https://docplayer.es/60135875-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos.html>
- (12) Asencios V. Efectividad de una guía de diagnósticos de enfermería para el registro en pacientes con cardiopatías. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: 04.10.2018]. Disponible desde: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4142/Asencio\\_ov.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4142/Asencio_ov.pdf?sequence=1)
- (13) Rojas A. Eficacia deln programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna en un hospital nacional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: 05.10.2018]. Disponible desde: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4163/Rojas\\_aa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4163/Rojas_aa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- (14) Alarcón M. Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014. [Internet]. [Fecha de acceso: 05.10.2018]. Disponible desde: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/165/TG0020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (15) Deming E. Calidad, productividad y competitividad a la salida de la crisis. Madrid: Díaz de Santos; 2014. [Internet]. [Fecha de acceso: 05.10.2018]. Disponible desde: [https://gestionempresarialuts.files.wordpress.com/2014/08/calidad\\_productividad\\_y\\_competitividad\\_la\\_salida\\_de\\_la\\_crisis\\_17\\_to\\_131.pdf](https://gestionempresarialuts.files.wordpress.com/2014/08/calidad_productividad_y_competitividad_la_salida_de_la_crisis_17_to_131.pdf)
- (16) Ishikawa K. ¿Qué es control total de la calidad?. Bogotá: Editorial Normal; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: 06.10.2018]. Disponible desde: <https://www.iberlibro.com/9789580401995/Control-Total-Calidad-Modalidad-Japonesa-9580401993/plp>
- (17) Juran M. Juran y la planificación de la calidad. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2014. [Internet]. [Fecha de acceso: 07.10.2018]. Disponible desde: <http://www.diazdesantosexico.com.mx/libros/juran-joseph-m-juran-y-la-planificacion-para-la-calidad-L02000370201.html>
- (18) Crosby B. La organización permanece exitosa. Distrito Federal: Editorial McGraw-Hill; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: 07.10.2018]. Disponible desde: <https://www.amazon.es/Organizacion-Permanentemente-Exitosa-Philip-Crosby/dp/0071040358>
- (19) Colunga C. Administración para la calidad. DF: Panorama; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: 08.10.2018]. Disponible desde: <https://es.scribd.com/document/356984251/calidad-servicio-carlos-colunga-pdf>
- (20) Urbina M. Definición de los registros de enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo del Perú; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: 09.10.2018]. Disponible desde: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:le-eJ7el6lsJ:dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5428>

- (21) Anglade C. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional Dos de Mayo; 2012. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú. [Internet]. [Fecha de acceso: 09.10.2018]. Disponible desde: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/990/Anglade\\_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/990/Anglade_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (22) Corpus R. La nota de enfermería como medio de comunicación en la atención del paciente hospitalizado. Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí de México; 2012. [Internet]. [Fecha de acceso: 10.10.2018]. Disponible desde: <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3023/4/MAE1LNE00201.pdf>
- (23) Potter P. Fundamentos de enfermería: importancia de las notas de enfermería. Barcelona: Harcourt; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: 10.10.2018]. Disponible desde: [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13783/Farfan Nitola Gina Marcela 2013.pdf;sequence=1](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13783/Farfan%20Nitola%20Gina%20Marcela%202013.pdf;sequence=1)
- (24) Manco A. Características de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Rezo de Cañete. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú; 2012. [Internet]. [Fecha de acceso: 10.10.2018]. Disponible desde: <https://es.scribd.com/document/296753512/Caracteristicas-de-Las-Anotaciones-de-Enfermeria-en-El-Servicio-de-Medicina-Del-Hospital-Rezo>
- (25) Parra C, Patarroyo M, Reyes C. Una aproximación al estudio sobre el contenido y la estructura de los registros de enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: 10.10.2018]. Disponible desde: [http://scienti.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0000546038](http://scienti.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000546038)
- (26) Fretel V. Evaluación de las anotaciones de enfermería en el Servicio de Neurología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. [Internet]. [Fecha de acceso: 10.10.2018]. Disponible desde: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1314/Fretel\\_pv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1314/Fretel_pv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



- (27) Suarez M. Registros de enfermería como evidencia del cuidado que aplica las enfermeras asistenciales. Bolívar: Universidad Simón Bolívar de Colombia. [Internet]. [Fecha de acceso: 11.10.2018]. 2013; 01(02): 126-133. Disponible desde: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/download>
- (28) Torres M, Zárate A, Matus P. Calidad de los registros clínicos de enfermería. Federal: Universidad Autónoma de México. [Internet]. [Fecha de acceso: 11.10.2018]. 2012; 08(01): 17-25. Disponible desde: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000100003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100003)
- (29) Fernández S, Ruydiaz K, Del Toro M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. Barranquilla: Universidad del Sinú. [Internet]. [Fecha de acceso: 11.10.2018]. 2014; 32(02): 11-20. Disponible desde: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/5772/9873>
- (30) Chaparro L. Registros del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. [Internet]. [Fecha de acceso: 12.10.2018]. 2012; 06(04): 16-21. Disponible desde: [https://www.researchgate.net/publication/319910890\\_Registros\\_del\\_Profesional\\_de\\_Enfermeria\\_como\\_evidencia\\_de\\_la\\_continuidad\\_del\\_Cuidado](https://www.researchgate.net/publication/319910890_Registros_del_Profesional_de_Enfermeria_como_evidencia_de_la_continuidad_del_Cuidado)
- (31) Farfán G. Características de los registros de enfermería que hacen parte de expedientes de un tribunal de enfermería. Tesis pregrado. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: 12.10.2018]. Disponible desde: [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13783/Farfan Nitola GinaMarcela2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13783/Farfan%20GinaMarcela2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (32) Cedeño S, Guananga R. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica Hospital Abel Gilbert Pontón. Guayaquil: Ecuador; 2014. [Internet]. [Fecha de acceso: 12.10.2018]. Disponible desde: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8750/1/Calidad%20de%20los%20registros%20de%20Enfermeria%20en%20la%20Historia%20Clinica.pdf>

- (33) Collantes M. Conocimientos y calidad del registro en enfermeras sobre electrocardiograma en el Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú; 2014. [Internet]. [Fecha de acceso: 12.10.2018]. Disponible desde: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=lilacs&lang=p&nextaction=lnk&exprsearch=782297&indexsearch=id>
- (34) Gaedke, Barragan y Abreu. Calidad de los registros de enfermería antes y después de la Acreditación Hospitalaria en un hospital universitario. en Sao Paulo: Universidad de Sao Paulo Brasil; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: 12.10.2018]. Disponible desde: [https://www.researchgate.net/publication/310592295\\_Quality\\_of\\_nursing\\_documentation\\_before\\_and\\_after\\_the\\_Hospital\\_Accreditation\\_in\\_a\\_university\\_hospital](https://www.researchgate.net/publication/310592295_Quality_of_nursing_documentation_before_and_after_the_Hospital_Accreditation_in_a_university_hospital)
- (35) García S, Navío A, Valentín L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Barcelona: Revista de Enfermería; 2012. [Internet]. [Fecha de acceso: 12.10.2018]. Disponible desde: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335>
- (36) Jiménez A. Validación de un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital II EsSalud Huaraz. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: 12.10.2018]. Disponible desde: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=790277&indexSearch=ID>
- (37) García S, Navío A, Valentín L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Madrid: Hospital Universitario Gregorio Marañón; 2012. [Internet]. [Fecha de acceso: 12.10.2018]. Disponible desde: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335>

- (38) Carpenito L. Diagnósticos de enfermería. Barcelona: Mc Graw-Hill Interamericana; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: 13.10.2018]. Disponible desde: [http://ome.fuden.es/media/docs/27.factoros\\_etiologicos\\_2011.pdf](http://ome.fuden.es/media/docs/27.factoros_etiologicos_2011.pdf)
- (39) Morales S. Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012. [Internet]. [Fecha de acceso: 14.10.2018]. Disponible desde: [repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/165/TG0020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/165/TG0020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (40) Torrecilla E. Necesidad de registrar en la profesión enfermera. Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: 14.10.2018]. Disponible desde: [https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/252220/TFG\\_Estefan%C3%ADa\\_Torrecilla\\_Cilleros.pdf?sequence=1](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/252220/TFG_Estefan%C3%ADa_Torrecilla_Cilleros.pdf?sequence=1)
- (41) Vizcarra A. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: Perú; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: 14.10.2018]. Disponible desde: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/990/Anglade\\_vc.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/990/Anglade_vc.pdf?sequence=1)
- (42) Benaven G. Los registros de enfermería: consideraciones ético-legales. Sevilla: Asociación de Enfermería comunitaria; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: 14.10.2018]. Disponible desde: <https://www.bioeticaweb.com/los-registros-de-enfermerasa-consideraciones-actico-legales-benavent-garcacs-y-leal-cercass/>
- (43) Amaro M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. La Habana: Revista cubana de enfermería. [Internet]. [Fecha de acceso: 16.10.2018]. 2014; 20(03): 01-15. Disponible desde:
- (44) Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Elsevier; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: 17.10.2018]. Disponible desde: <http://media.axon.es/pdf/82308.pdf>

## 9. ANEXOS

### 9.1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la calidad de los registros de enfermería considerando sus dimensiones de estructura y contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho – 2018?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la calidad de los registros de enfermería según la dimensión estructura en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho?</p> <p>¿Cuál es la calidad de los registros de enfermería según la dimensión contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la calidad de los registros de enfermería considerando sus dimensiones de estructura en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho – 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identifican los atributos de la calidad de los registros de enfermería según la dimensión estructura en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>Identificar los atributos de la calidad de los registros de enfermería según la dimensión contenido en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital San Juan de Lurigancho.</p>	<p>Calidad de los registros de enfermería</p>	<p><b>ESTRUCTURA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Precisión</li> <li>• Comprensible</li> <li>• Continuidad</li> <li>• Legible</li> <li>• Concisa</li> </ul> <p><b>CONTENIDO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración</li> <li>• Diagnostico</li> <li>• Planeamiento</li> <li>• Ejecución</li> <li>• Evaluación</li> </ul>	<p><b>Tipo</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño</b> De corte transversal</p> <p><b>Área de estudio</b> Servicio de Emergencia de Adultos</p> <p><b>Población</b> 220 historias clínicas</p> <p><b>Muestra</b> 140 historias clínicas</p> <p><b>Técnica</b> Revisión documental</p> <p><b>Instrumento</b> Lista de chequeo</p>

9.2. Instrumento de recolección de datos

**CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA**

**(LISTA DE CHEQUEO)**

<b>ESTRUCTURA</b>		
<b>Precisión</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
1) Coloca nombre y apellido del paciente		
2) Registra número de historia clínica		
3) Registra número de cama		
4) Registra fecha y hora		
<b>Comprensible</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
5) Estructura correcta (redacción)		
6) Refleja presentación		
7) Hace uso de abreviaturas oficiales		
8) Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul o rojo)		
<b>Continuidad</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
9) Refleja orden		
10) Mantiene orden cronológico		
<b>Legible</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
11) Registra los datos sin enmendadura (uso de corrector)		
12) Registra sin tachado		
13) No deja líneas en blanco		
14) Utiliza letra legible		
<b>Conciso</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
15) Anota los registros de forma resumidas o concretas		
16) Anota los registros lo más simplificado posible		

<b>CONTENIDO</b>		
<b>Valoración</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
17) Obtiene datos objetivos del paciente		
18) Obtiene datos subjetivos del paciente		
19) Evalúa las esferas del comportamiento humano		
20) Registra datos obtenidos aplicando modelos y/o teorías		
<b>Diagnóstico</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
21) Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería		
22) Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA		
<b>Planeamiento</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
23) Planea la atención de enfermería en formato establecido		
24) Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar		
25) Establece las intervenciones de enfermería según la etiología (NIC)		
26) Establece los resultados esperados en base al problema		
<b>Ejecución</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
27) Registra intervenciones en forma adecuada y oportuna		
28) Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE		
<b>Evaluación</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
29) Evalúa intervenciones en base a los resultados esperados (NOC)		
30) Evalúa intervenciones en base a la evolución del paciente		

### 9.3. Validez del instrumento

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.0388
2	1	1	1	1	1	0.0388
3	1	1	1	1	1	0.0388
4	1	1	1	1	1	0.0388
5	1	1	1	1	1	0.0388
6	1	1	1	1	1	0.0388
7	1	1	1	1	1	0.0388
8	1	1	1	1	1	0.0388
9	1	1	1	1	1	0.0388
					$\Sigma$	0.3492

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$$P = 0.3492 / 9 = 0.0388$$

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia.

#### 9.4. Confiabilidad del instrumento

##### KUDER DE RICHARDSON

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Kuder de Richardson (KR); cuya fórmula es:

$$KR = \frac{K}{(K-1)} * \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

K : Número de ítems

$S_i^2$  : Varianza muestral de cada ítem.

$S_t^2$  : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ $\alpha$ ” Kuder Richardson sea mayor que 0.7 y menor que 1, por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

$$KR = \frac{30}{29} * \left( 1 - \frac{5.22}{3.04} \right)$$

$$KR = 1.0345 * 0.82 = 0.8482758$$

##### CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

Kuder Richardson (KR)	Nº de ítems
0.85	30



### 9.5. Matriz de datos de la calidad de los registros de enfermería

N°	ESTRUCTURA																D1	CONTENIDO												D2	DG				
	PRECISION				COMPRENSIBLE				CONTIN		LEGIBLE				CONCISO			VALORACION				DIAGN		PLANEAMIEN		EJECU		EVALUC							
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			29	30		
01	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	28	
02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	26
03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	30
04	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	25
05	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	25
06	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	28
07	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	28
08	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	28
09	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	27
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	28
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	29
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	28
13	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	28
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	27
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	29
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	28
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	30
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	28
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	29
20	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	27
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	30
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	29
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	26
24	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	28
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	30
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	29
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	29
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	30
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	28
30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	27
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	27
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	29
33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	29
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	29
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	30
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	30
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	27
38	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	26







