



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**  
**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA Y LA  
APLICABILIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN  
ENFERMERO. HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE  
CASIMIRO ULLOA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS**

**AUTOR:**

**LIC. SUCLUPE ALVA DE ALVAREZ, SARA JESUS**

**<https://orcid.org/0000-0002-8720-1301>**

**ASESOR:**

**Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

**<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	28

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO C. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....</b>	<b>33</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad del registro y la aplicabilidad del proceso enfermero en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa – 2021. **Materiales y método:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional. Las unidades muestrales estarán compuestas por 92 historias clínicas de los pacientes atendidos en el segundo semestre 2021 en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. El instrumento validado previamente es una lista de cotejo dicotómica, la variable calidad de registro se mide con 1 dimensión con valores finales Alto mayor a 8 puntos, medio de 6 a 8 y bajo menor a 6; la variable aplicabilidad del proceso enfermero será medida con 6 dimensiones con valores finales alto mayor a 8 puntos, medio de 4 a 8 y bajo menor de 4. **Resultados:** los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** la investigación brindará datos que contribuirán a la mejora del proceso de atención enfermero, el que va a redundar en la calidad del cuidado que se brinda al paciente.

**Palabras clave:** Registro de enfermería, cuidado, calidad, enfermería (DeCS).

## ABSTRAC

**Objective:** To determine the relationship between the quality of the registry and applicability in the nursing process in patients at the adult intensive care unit in José Casimiro Ulloa Emergency Hospital - 2021. **Materials and method:** quantitative approach, non-experimental, cross-correlational design. The sample units will be made up of 92 medical records of the patients treated in the second half of 2021 at the José Casimiro Ulloa Emergency Hospital. The previously validated instrument is a dichotomous checklist, the registry quality variable is measured with 1 dimension with final values High greater than 8 points, medium from 6 to 8 and low less than 6; The applicability variable of the nursing process will be measured with 6 dimensions with high final values greater than 8 points, medium from 4 to 8 and low less than 4. **Results:** the results will be presented in tables and statistical graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** the research will provide data that will contribute to the improvement of the nursing care process, which will result in the quality of care provided to the patient.

**Keywords:** Nursing record, care, quality, nursing (MeSH)

## I. INTRODUCCIÓN

El enfermero en su quehacer diario está expuesto a auditorias de los registros realizados en la atención y cuidado del paciente; auditorías que están sustentadas desde 1948, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas emite la Declaración Universal de Derechos Humanos, en donde destaca el derecho a la privacidad de la persona y su entorno, fortaleciendo el derecho de queja del paciente; en ese sentido los registros de enfermería son considerados claves en los procesos legales, por ende el licenciado debe preocuparse porque estos sean lo más claros, veraces y precisos posible. (1)

En este contexto, el profesional de enfermería debe realizar registros continuos, coordinados con el equipo multidisciplinario con responsabilidad y orden, deben contener toda la información detallada de los procedimientos y cuidados al que es sometido el paciente, respetando sus derechos y principios bioéticos inherentes a la profesión, sin dejar de lado el respeto a la información y la privacidad. (2)

El registro de enfermería es un instrumento elemental en la atención del paciente, familia y comunidad, así como fuente de información para la investigación clínico-epidemiológica y la enseñanza en Ciencias de la Salud; Darmer y colaboradores (3), Dinamarca, 2006, con dos grupos de trabajo, el primer grupo participó activamente en la implementación de VIPS , el segundo recibió charlas de capacitación, obteniendo como resultado 82% y 72% de aceptación respectivamente.

La búsqueda de evidencias, nos ubican en el estudio realizado por Simón y colaboradores (4), España, 2006, refieren que los registros de enfermería son parte de la historia clínica en el cual se deja evidencia del cuidado que se le otorga al paciente, en su estudio encontraron que luego de la aplicación del programa de mejora de los registros en obstétrica y ginecología se evidencia un incremento de 37% en obstetricia y 40,2% en ginecología.

Es también relevante indicar una deficiente motivación en el enfermero afecta la calidad de sus registros, de la misma manera considera que el principal obstáculo es la falta de implementación de tecnología de la información, así como la falta de capacitación y el control de calidad de la misma. En la actualidad, la falta de estandarización de estos documentos ocasiona inseguridad del cumplimiento del proceso. (5)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que los registros de enfermería son importantes en los servicios de asistencia médica, conforman las historias clínicas de cada individuo hospitalizado y continuamente se utilizan en ámbitos legales. Con ello queda claro las responsabilidades del profesional que atiende a los pacientes, pues una acción mal registrada o no registrada podría traerles consecuencias personales y profesionales, ahí radica la importancia de estos. (6)

Según el estudio realizado por Díaz y colaboradores (7), Argentina, 2013, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), herramienta científica utilizada en la labor diaria de la enfermera, garantiza que los cuidados al paciente, familia y comunidad se realicen cumpliendo todas las etapas del método científico (valoración, diagnóstico profesional, planificación, ejecución y evaluación). En su estudio encontraron que 50% de las unidades muestrales tienen un correcto cumplimiento del registro de enfermería.

Por su parte Meneces (8), Bolivia, 2013, hace referencia que los registros de enfermería que alcanzan gran importancia se basan en el S.O.A.P.I.E , legalmente los cuidados brindados al paciente hospitalizado deben ser registrados dentro del expediente clínico de manera legible y ordenada. En este trabajo el autor encontró que sólo el 45% de la muestra cumple con esta indicación.

En Brasil el estudio realizado 2016, por Tsuma y colaboradores (9), Brasil, 2016, encaminado a identificar distintivos de calidad en hospitales, considero aspectos relevantes, de la calidad de los registros de enfermería informatizados que consideraban los patrones centrados en el paciente, y los Estándares de Gestión de

las Instalaciones de Salud, incluyo las evaluaciones documentarias que elabora el profesional enfermero, ellos realizaron evaluación pre y post test encontrando una mejora de 82.8% en la calidad de información.

Por su parte en México se encontró que el 60.4% de los registros se encontraban incompletos, manifestando que se debe ejecutar las anotaciones de manera óptima, basándose en el proceso del cuidado, registros en el que se plasma lo observado, de tal manera que pueda ser de utilidad para el equipo de salud. Sostienen, además, su importancia en las áreas críticas por los cuidados permanentes, de soporte hemodinámico y cardiopulmonar que se ejecutan en esta área. (10)

En relación al contexto nacional según estipulado en la “Ley de Trabajo de la Enfermera Peruana”, indican que los registros son un termómetro de calidad del cuidado y seguridad del paciente, estos deben ser redactados de manera objetiva, concisa, clara y ordenada, cuidando la confidencialidad de los datos, tal como lo reflejan los resultados de estudios realizados por Laura (11), quien encontró registros de enfermería en general, de regular calidad en un 95%.

De la misma manera en Lima Machaca (12), sostiene que los registros de enfermería tienen carácter legal, los que facilitan la comunicación y prolongación del cuidado, por lo que esto deben ser veraces y confiables, de tal manera que permitan un cuidado humanizado durante las 24 horas del día y toda su estancia hospitalaria. El autor en su estudio encontró que los registros cuentan con regular calidad en un 78.1% con 21.9% de tendencia a la baja calidad.

En Perú estudios realizados hacen referencia a factores preexistentes que impiden ejecutar el Proceso de atención de Enfermería, tal como lo establece la normativa, principalmente por desacuerdo de las jefas de las instituciones respecto al tipo de diagnóstico a utilizar, omisión de protocolos y guías, entre otros. Por su parte Mochcco y Ponce en su estudio realizado en un hospital del Callao encuentran 42.4% de



cumplimiento parcial y 16.7% de incumplimiento de registros en estos documentos. (13)

En este contexto la información de los registros de Enfermería asegura que son un soporte del trabajo que realiza este profesional, empero al ser estos variados, complejos y no estandarizados, se obvia de manera frecuente. En un estudio realizado en Arequipa se halló que la Calidad de Registros de la Notas de Evolución de Enfermería y Kárdex fueron deficientes con 60.3% y 65.1% respectivamente. (14)

Por otro lado los registros del enfermero, constituyen prueba escrita del trabajo realizados en la atención y cuidados que brinda al paciente 24 horas al día, permitiendo mantener informado de su evolución a los otros profesionales de la salud, así como mejorar los cuidados, y sobre todo evidenciar su accionar como profesionales independientes; sin embargo, estudios realizados en un área crítica de un hospital de Ayacucho evidencian que el 13.7% de los registros continúan deficientes. (15)

En el quehacer de enfermería el profesional utiliza registros sistema de documentación legal que permite orientar el problema del usuario mediante la recolección de datos, identificación, desarrollo del plan y la evaluación de la ejecución de las actividades realizadas en el paciente, por lo que los registros resultan ser en instrumento de importancia porque permite reflejar el accionar profesional.

Ahora bien la OMS define: “La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios”. (16)

Por su parte Varo (17), definió la calidad considerando dos condiciones primordiales la calidad técnica particularidad que permite ser comparada con otros similares, puede medirse permitiendo establecer un juicio entre ambas y calidad percibida, es decir el

sentir que los beneficiarios en relación con la competencia del beneficio que logra satisfacer sus requerimientos.

A este respecto Cañete (18), indica que “Los registros de Enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras, y realizados por la enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad”, ratificando que los enfermeros son responsables de la claridad, precisión y consistencia de los datos que escriben en los registros .

Para que cumplan sus objetivos, los registros de enfermería deben estar estructurados considerando las siguientes particularidades: significancia en relación a los hechos importantes que se susciten en los pacientes; precisión al respecto deben ser registrados tal cual se presentan en tiempo y espacio; claridad es decir contar con lenguaje claro, sin faltas ortográficas, evitando ambigüedades y/o enmendadura; por último, concisión precisos y concretos. (19)

Dentro de la perspectiva general del uso de los registros, la aplicabilidad del proceso enfermero viene a ser la adaptación del método científico en la labor diaria, para lo cual el licenciado aplica la teoría y modelos conceptuales que guían y respaldan el proceso de atención. (20)

Dentro de este marco el proceso de enfermería está formado por etapas consecutivas e interrelacionadas, que se inician con la valoración referida a levantamiento de datos importantes de la salud del paciente empleando técnicas de observación, seguido del diagnóstico con el que permite identificar la problemática sanitaria sustentados en la clasificación de diagnóstico de enfermería que pueden ser reales, potenciales o protectores. (21)

Tomando en cuenta lo anterior señalado, la planificación establece los cuidados que se tienen que ejecutar en la atención al paciente; la ejecución, se refiere a la puesta en práctica de lo planificado en el paso anterior esto incluye al paciente y a su familia; En este orden de ideas, los expertos señalan que la evaluación permite realizar la

comparación entre el estado inicial del paciente y el obtenido después de la ejecución de lo planificado. (22)

Entre las teorías que sustentan la presente investigación, tenemos la teoría de Donabedian, quien incluye los conceptos de estructura, proceso y resultado, paradigmas que dominan la evaluación de la calidad en los centros asistenciales; asevera además que la calidad radica en proveer al paciente de bienestar físico, psicológico y emocional. (23)

Sobre la base de las ideas expuestas, entre los teóricos de enfermería citaremos a Florence Nightingale cuyos estudios son la base que sustentan el quehacer diario de la enfermera, en ella destacan la observación permanente que hoy en día son aplicadas al proceso de atención de enfermería valorando la importancia del diagnóstico y evaluación. (24)

En este contexto, Henderson destaca que en la intervención las acciones deben ser interdependientes y autónomas, seguidamente se debe realizar la evaluación consolidando así las etapas del PAE. Importa, y por muchas razones el Modelo de Davies y Oberle quienes adaptan el modelo para valorar el aspecto humano en pacientes en estados críticos. (25)

Resulta interesante la investigación realizada por Martillo (26), en Ecuador, en el año 2020, el objetivo del trabajo fue “Determinar la calidad de los registros de enfermería en el área de hospitalización de Medicina Interna del hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo noviembre 2019- marzo 2020”. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, en el que participaron 30 licenciados en enfermería, se utilizó como instrumento una guía de observación indirecta, cuyos resultados determinaron en cuanto al nivel de calidad 55%, lo que según la escala utilizada de calidad regular. Concluye en relación a la calidad que no existen gran cantidad de problemas en la estructura del formulario y que se puede o necesita mejorar registro más ágil.

Al respecto Cuevas y colaboradores (27), en México, en el año 2019, con el objetivo “Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis” enfoque cuali cuantitativo, fenomenológico. Intervinieron en el estudio 12 profesionales de enfermería, recogieron los datos a través de la técnica de grupo focal. Obteniendo que 70% de los participantes refieren que es de buena calidad del registro. Concluyen que el instrumento es válido, facilitando información del paciente hecho que satisface los requerimientos legales respecto a la continuidad de los cuidados.

Por su parte Escobar (28), en Bolivia, en el año 2019, realizó un estudio para “Determinar el nivel de calidad de los registros en las hojas de enfermería en la Unidad Cuidados Post-Anestésicos del Instituto Nacional de Oftalmología de las gestiones 2017 – 2018”. Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, se considera una muestra de 1278 historias clínicas, para la recolección de datos se empleó el cuestionario. Los resultados muestran que 98.7% de los registros tienen calidad mala y 1.3% regular. Se propone diseñar la Hoja de Registro en la repercusión de la anestesia aplicando Estándares Internacionales.

Es también relevante lo investigado por Rodríguez (29), en Perú, en el año 2021, tuvo como objetivo “Determinar la calidad de las notas de enfermería basado en el proceso de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sergio E. Bernales. Enero – junio 2019”. Investigación cuantitativa, descriptiva con corte transversal, la muestra estudiada estuvo constituida por 67 historias clínicas, se emplea una lista de chequeo para el levantamiento de información. Los resultados muestran que en la dimensión proceso de atención, la calidad de las notas fueron 65.7% nivel regular, 23.9% bueno y 10.4% malo. Concluye que la calidad de las notas de enfermería basados en el proceso de atención en la unidad de cuidados intensivos alcanzó un nivel regular.

En el mismo contexto Huasaja y colaboradores (30), en Lima, en el año 2019, cuyo objetivo fue “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”. Estudio cuantitativo, descriptivo, diseño transversal y prospectivo. La muestra fueron 140 registros de enfermería, se recogieron los datos con una lista de chequeo. Obteniendo como resultados que el 73.6% presenta calidad óptima, 20% regular y 6.4% bajo. Se concluye que la calidad de los registros de enfermería es óptima considerando estructura y contenido.

Por otro lado Chaupe (31), en Trujillo, en el año 2019, investigó “Calidad de las anotaciones de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca”. Investigación cuantitativa, descriptiva de corte prospectiva. La muestra fueron 97 expedientes clínicos, se empleó la lista de cotejo para el levantamiento de información, hallando que el 83.5% de estos expedientes tienen calidad buena. Concluyen que la calidad de los registros es buena y se incluyen en todas las historias clínicas.

Los registros de Enfermería son importantes porque evidencian el cuidado científico que brinda el profesional, tienen además valor legal y en el día a día son un instrumento fundamental para planificar las actividades en el cuidado humanizado, especialmente en las unidades de cuidados intensivos donde se brinda a atención a pacientes en situaciones críticas.

Los registros de enfermería son fundamentales para el desarrollo de la profesión, permite la fluidez de la información, evita las malas interpretaciones e incrementa la calidad en los servicios, pero sobre todo delimita las funciones de los profesionales de enfermería evitando el intrusismo de otros profesionales. Dentro de los registros de enfermería que deben ser elaborados se encuentra la hoja de Kardex, balance hidroelectrolítico y hoja de funciones vitales, incluye fundamentalmente la hoja propia de notas de enfermería donde se considera todo el proceso de atención (PAE)

Este estudio beneficia al gremio de enfermeras de las áreas críticas del Hospital de Emergencia Casimiro José Ulloa, pues pretende incrementar la calidad de los registros

de enfermería, fomentará la mejora del trabajo del equipo, con el objetivo de cumplir con los parámetros de evaluación de la calidad de los servicios. Es necesario tener presente que una buena calidad de registro evidencia el nivel que ocupa el profesional dentro del equipo de salud y es un documento respaldo de su desempeño ante algún problema médico-legal, son por esto motivos que deben ser desarrollados respetando las fases de proceso, de manera oportuna, veraz, concreta y clara.

Considerando que los registros de enfermería son los principales indicadores de calidad de la profesión, estos a través del tiempo han sido modificados y adaptados considerando la realidad de cada paciente a través de la implementación de diagnóstico de enfermería que permite atención individualizada y acorde a la situación que atraviesa durante el proceso salud-enfermedad.

En atención a esta problemática nos formulamos como objetivo Determinar la relación entre la calidad del registro y la aplicabilidad del proceso de enfermería en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos adultos del hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa – 2021.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se ubica entre los estudios de tipo cuantitativo porque es un estudio que tienen la posibilidad de percibir la realidad o en el medio donde se produce el fenómeno, planteamiento que involucra la probabilidad de ejecutar la recopilación de la información. El diseño de la investigación a utilizar es el no experimental, transversal, correlacional, puesto que se establecerá la no manipulación de las variables refiriéndonos a ellas tal como las observaremos en el contexto del estudio. (32)

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población quedará delimitada en 120 Historias Clínicas de pacientes atendidos en el área de cuidados intensivos de junio a diciembre 2021 en el hospital de emergencia José Casimiro Ulloa – 2021 según los registros estadístico la población atendida para el mes de junio a diciembre 2021 fue de 120 historias clínicas, Para el estudio se tendrá en cuenta solo los expedientes atendidos en el periodo observado, de hospitalizados en el servicio cuidados intensivos mínimo 48 horas antes del estudio. Serán excluidos aquellos con menos de 48 horas de hospitalización, u hospitalizados en otros servicios. La muestra será calculada utilizando la fórmula para población finita, que considera una confianza del 95% y un error de 5% con resultado de  $n = 92$ .

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

Dónde:

**N** = tamaño de la población. (120)

**Z** = nivel de confianza. (1.96)

**p** = probabilidad de éxito. (0,5)

**q** = probabilidad de fracaso. (0,5)

**n** = tamaño de la muestra.

**E** = Error estándar (0.05)

En este estudio dichas variable de la ecuación tomaran los siguientes valores: población (N) de 120 historias clínicas, nivel de confianza de 95% ( $z^2 = 1.96$ ), al no conocer la probabilidad de exposición entre los casos se tomará el valor de 50%=0.5, además se considerará un error estimado del 5%=0.05

$$n = \frac{1.96^2 120 (0.5)(0.5)}{0.05^2 (100-1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)} = 92$$

El muestreo a realizar por esta investigación fue probabilístico, como la técnica aleatorio sistemático.

### 2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Las variables consideradas en el estudio son:

#### **CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA**

**Definición conceptual:** “La calidad del registro está en correspondencia con cuidar de manera planificada, estratégicamente, utilizando las técnicas y recursos útiles y estableciéndose objetivos a corto y largo plazo, involucra la creatividad, es decir permitir cuidados pertinentes, oportunos de calidad y con sustento científico”. (33)

**Definición operacional:** La calidad del registro está en correspondencia con cuidar de manera planificada, estratégicamente, utilizando las técnicas y recursos útiles y estableciéndose objetivos a corto y largo plazo, de aplicabilidad de los registros de Enfermería del servicio de uci del Hospital Casimiro Ulloa el



cual será medido con el instrumento de lista de cotejo que tiene como 5 dimensiones: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)**

### **Definición conceptual:**

Viene a ser la diligencia realizada en la asistencia del paciente a través del uso del SOAPIE como parte del PAE, que considera el SOAPIE (subjetivo, objetivo, diagnosticar planificar, intervenir, evaluar) permitiendo el ordenamiento de las intervenciones de enfermería en su quehacer diario. (34)

### **Definición operacional:**

Es la asistencia al paciente que fueron atendidos en la unidad de cuidados intensivos del hospital José Casimiro Ulloa considerando los pasos del SOAPIE (subjetivo, objetivo, diagnosticar planificar, intervenir, evaluar), cada uno con sus respectivos indicadores, con ítems de respuestas tres alternativas de respuestas.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para el tratamiento de las variables se utilizará como técnica la observación y como instrumento una lista de cotejo dicotómica elaborada y validada por Cajaleón (35), Callao, 2017, en su trabajo “Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017.”, instrumento de 21 ítems que evalúan de la pregunta 1-10 variable calidad de registro y de la 11 a la 21 aplicabilidad del proceso enfermero, el contenido con resultado alto, medio y bajo, con valores de 1 si es afirmativo y 0 si no lo es. La validez del instrumento se realizó a través de jueces expertos, todos especialistas en el área, con aprobación 4/5. La confiabilidad se obtuvo después de realizada la prueba piloto (20 unidades muestrales) obteniéndose

el estadístico K de Richardson =0.91, considerando el instrumento válido para su aplicación.

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se realizarán los trámites ante las autoridades de la Universidad María Auxiliadora solicitando un documento que nos acredite como estudiantes de la UMA en proceso de realizar un estudio de investigación, inmediatamente después presentaremos el documento a la Dirección del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, así como a la jefe del área a quien solicitaremos autorización para el recojo de la información de las historias clínicas, las cuales serán evaluadas para verificar los criterios de inclusión y exclusión planteados.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Iniciaremos el proceso explicando las razones de la investigación en reunión sostenida con la jefa de servicio a quien se explicara los objetivos que pretendemos alcanzar, así como una cantidad estimada de expedientes que realizaremos en los días hábiles, calculando un promedio de revisión de 5 expediente por día, habiendo estimado un promedio de 35 a 50 minutos por cada unidad muestral, lo que hace un total de 15 días hábiles aproximadamente. Al finalizar se recolectarán las encuestas, para luego se verificará el llenado y se procederá con la codificación de cada una de ellas.

## **2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para el análisis de datos se tendrá en cuenta en primer lugar la codificación de cada encuesta y de cada ítem y luego se ingresarán los datos en la data Excel preparada para tal fin, una vez concluido este procedimiento se traslada al

sistema estadístico SPSS versión 25 para concluir finalmente con el análisis inferencial para validar la relación entre las variables del estudio, con la elaboración de tablas y gráfico de distribución de frecuencias para cada una de las dimensiones.

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para la confección de proyecto, se ofrecerá información a las jefaturas respectivas especificando los objetivos a alcanzar a corto y mediano plazo,

**Autonomía:** se garantizará el resguardo de la información encontrada en cada expediente, ratificando nuestro compromiso de ser los únicos responsables de la revisión y tratamiento de los datos del paciente. **Beneficencia:** en cumplimiento de este principio, los resultados del estudio están orientados al logro de la mejora de los registros en pro del cuidado que se administra.

**Justicia:** todas las historias serán tratadas sin discriminación únicamente se aplicará los criterios de inclusión y exclusión. **No maleficencia:** al ser una investigación de revisión documentaria no se pondrá en riesgo ni dañará la integridad de los pacientes ni de los profesionales enfermeros integrantes de la muestra. (36)

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																							
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																								
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios																								
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																								
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación																								
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																								
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																								
Determinación de la Población, muestra y muestreo																								
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																								
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																								
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																								
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																								
Elaboración de los anexos																								
Evaluación anti plagio – Turnitin																								
Aprobación del proyecto																								
Sustentación del proyecto																								

### 3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2021					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
<b>Equipos</b>						
1 laptop	2,200					2,200
Disco duro externo 1 Tb		250				250
<b>Materiales de escritorio</b>						
Lapiceros		10				10
Hojas bond A4			10			10
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros		60	60	10		130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40	170
Espiralado		7	10		10	27
<b>Otros</b>						
Movilidad		50	50	100	300	500
Viáticos		50	50	50	100	250
Comunicación		50	20	10		80
<b>Recursos Humanos</b>						
Asesor estadístico		200				200
<b>Imprevistos*</b>			100	106	100	306
<b>TOTAL</b>		2,632	340	180	550	4,130

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Urquhart C, Currell R, Grant M, Hardiker N. Nursing record systems: Effects on nursing practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de marzo 2022]; 5 (CD002099): 1. Disponible en: [10.1002/14651858.CD002099.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002099.pub2)
2. Egglund E, Heinemann D. Nursing documentation: charting, recording and reporting. Primera Edición. USA: Lippincott Williams and Wilkins;1994.
3. Darmer M, Ankersen L, Nielsen B, Landberger G, Lippert E, Egerod I. El efecto de un programa de implementación de VIPS en el conocimiento y las actitudes de las enfermeras hacia la documentación. J Clin Nurs [revista en Internet] 2006 [acceso 12 de marzo 2022]; 15(5): 525-34. Disponible en : [10.1111/j.1365-2702.2006.01475.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01475.x). PMID: 16629961
4. Simón M, Bermejo-Pablos C, Lanza-Barrena M, Celis-Portillo N, Chamorro-Veneros J, Mejías-Delgado MA, et al. Efectividad de un programa de mejora para la calidad de los registros enfermeros en ginecología y obstetricia. Enfermería clínica [revista en Internet] 2006 [acceso 12 de marzo de 2022]; 16(6):300-305. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2188113>
5. Reyes-García E, Rodríguez A, Thomas E, Raya L, Gastón J, Molina R. Calidad de registro en la historia clínica informatizada de Atención Primaria. Med fam Andal [revista en Internet] 2012 [acceso 12 de marzo 2022];13(2);126-135. Disponible en: <https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/07/v13n2.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud. Relevancia de las notas de enfermería en el ámbito hospitalario [sede Web]; Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2016 [acceso 06 de febrero 2022][en Internet]. Disponible en: [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/?lang=es>

7. Díaz M, Peluso M. Calidad de Registros de Enfermería [tesis de licenciatura]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2013. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10191/diaz-mara-teresa.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10191/diaz-mara-teresa.pdf)
8. Meneces P. Calidad del registro de enfermería S.O.A.P.I.E. en la Unidad de cuidado intensivos neonatales Hospital Seguro Social Universitario La Paz Gestión 2012 [sede Web] La Paz Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés;2013 [acceso 12 de marzo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3981/TE-836.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Tsuma A, Barragán da Silva M, de Abreu Almeida M. Calidad de los registros de enfermería antes y después de una acreditación hospitalaria en un hospital universitario. Revista Latino-Am Enfermagem [revista en Internet] 2016 [acceso 04 de octubre de 2021]; 24(e): 1-9. Disponible en; <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GhmbLFnXfYhf6mf4pQtcgGz/?lang=es&format=pdf>
10. Pecina R. Registros de enfermería y la aplicación del proceso enfermero en el área de recuperación quirúrgica. Desarrollo Científ. Enferm.[ revista en Internet] 2012 [acceso 04 de octubre de 2021];20(3):83-86.Disponible en : <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-083.pdf>
11. Laura Y. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016 [tesis de Licenciatura]. Puno-Perú: Universidad nacional del Altiplano;2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3989>
12. Machaca E. Factores personales e institucionales relacionados a la calidad de registros de enfermería en emergencia de un hospital público. 2017 [tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7848>

13. Mochcco E, Ponce Y. Factores profesionales e institucionales y Calidad del registro de Enfermería de la Unidad de Recuperación anestésica del Hospital San José del Callao- 2017. [tesis de Maestría] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3995/Mochcco Velasquez y Ponce Moreno\\_titulo maestro enfermeria\\_2018.pdf?](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3995/MochccoVelasquez y Ponce Moreno_titulo maestro enfermeria_2018.pdf)
14. Pariapaza J, Puga L. Factores personales e institucionales y calidad de los registros de enfermería del Servicio de Medicina Varones, H.R.H.D. Arequipa – 2017 [tesis de Titulación]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5153>
15. Quispe K, Valencia R. Calidad del registro y cuidados de Enfermería en el pos operatorio Inmediato, Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, 2017 [tesis de especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3379>
16. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [sede web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso el 13 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
17. Varo J. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. España: Ediciones Díaz de Santos S.A;1994.
18. Cañete M. El Registro de Enfermería: debería hablar por sí solo. Revista Visión de Enfermería Actualizada [revista en Internet] 2005 [acceso 13 de marzo de 2022]; 1(1): 22-30. Disponible en: <https://comunicacion.adecria.org.ar/revista-vea-enfermeria/>.
19. Anglade C. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el hospital Nacional “Dos de Mayo” [tesis de Titulación]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2006. Disponible en



[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/990/Anglade\\_vc.pdf?seq](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/990/Anglade_vc.pdf?seq)

20. Barreto E. Factores asociados al registro del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2015 [tesis de Especialidad]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/59>
21. Reina N. El Proceso de Enfermería. Instrumento para el cuidado. Revista Umbral Científico [revista en internet] 2010 [acceso 13 de marzo de 2022]; 17: 18-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
22. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Rev. Salud Pública Parag [revista en Internet] 2013 [ acceso 13 de marzo 2022]; 3(1): 41-48. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
23. Ortega C, Suarez M, Jiménez M, Añorve A, Cruz M, Cruz G, et al. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. 2° Edición. México: Editorial Panamericana; 2009.
24. Guillén M. Teorías aplicables al proceso de atención de Enfermería en educación superior.Rev Cubana Enfermer [revista en Internet] 1999 [acceso el 13 de marzo de 2022];15(1): 10-16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n1/enf02199.pdf>
25. Figueredo N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla V. Modelo y teorías de enfermería: Sustento para los cuidados paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados [revista en Internet] 2019[acceso el 13 de marzo de 2022]; 8(2): 33-43. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v8n2/2393-6606-ech-8-02-22.pdf>

26. Martillo G. Calidad de los registros de Enfermería en el área de Medicina Interna en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo Periodo noviembre 2019 – marzo 2020. [tesis licenciatura]. Guayaquil- Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/14944/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-603.pdf>
27. Cuevas-Budhart M, González B, Alvarez E, Barrera M, de Almeida A, González M, et al. Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería; para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. Revista Enferm Nefrol [revista en Internet] 2019 [ acceso 10 de octubre de 2021]; 22(2):168-175. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842019000200168](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200168)
28. Escobar N. Calidad del registro de la hoja de Enfermería en la Unidad de cuidados Post Anestésicos del Instituto Nacional de Oftalmología Gestión 2017-2018 [tesis de maestría]. La Paz - Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/23993/TM-1498.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Rodriguez J. Calidad de las notas de enfermería de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de Hospital Sergio A. Bernaldes enero junio 2019 [tesis especialidad]. Lima- Perú: Universidad San Martín de Porres;2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/7047>
30. Huasaja J, Taipe L. Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia de adultos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora;2019. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/185/26-2019%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Chaupe M. Calidad de las anotaciones de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca. [tesis de especialidad]. Trujillo-Perú : Universidad Nacional de Trujillo;2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15926/2E609.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta ed. McGraw-Hill, editor. México; 2014. 265 p.
33. Alonso O, Osoria L, Samamé M, Paredes R. Gestión del cuidado de enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. Rev Cubana de Tecnología de la Salud [ revista en línea] 2019 [acceso 20 de octubre de 2021];10(4):1-8. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15926/2E609.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Gómez I, García F, López D, Ruiz B. El proceso enfermero como herramienta de cuidado. Revista Index de Enfer [revista en Internet] 2016 [ acceso 21 de octubre 2021];25(3): 175-179. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200011)
35. Cajaleón L. Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017 [tesis de maestría]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22474>
36. Juvé M, Anton P. Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión actual. Nursing (Ed. española) [Revista en internet] 2012 [ Acceso 07 de abril de 2022]; 30(3) :52-58. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021253821270047X>.

# **ANEXOS**

### Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad del registro	Cuantitativa Nominal	La calidad del registro está en correspondencia con cuidado de manera planificada, estratégicamente, utilizando las técnicas y recursos útiles y estableciendo objetivos a corto y largo plazo, involucra la creatividad, es decir permitir cuidados pertinentes, oportunos de calidad y con sustento	Para operacionalizar la variable se utilizará dos dimensiones relación a la estructura y al contenido, cada una con sus respectivos indicadores, con ítems de respuestas que consideran dos alternativas.	Estructura	Significancia Precisión Claridad Concisión	1-10	Si No	Utilizando se obtendrán los valores finales que califican las dimensiones.  Valores obtenidos Alto= mayor 8 pts. Medio=6-8 pts. Bajo= menor de 6 pts.
Aplicabilidad del Proceso enfermero	Cuantitativa Nominal	Viene a ser la diligencia realizada en la asistencia del	Para operacionalizar la variable será dimensionada	Valoración	Biológico Psicológico Espiritual Social	11-13		

		paciente a través del uso del SOAPIE como parte del PAE, que considera el SOAPIE (subjetivo, objetivo, diagnosticar, planificar, intervenir, evaluar) permitiendo el ordenamiento de las intervenciones de enfermería en su quehacer diario	considerando los pasos del SOAPIE (proceso enfermero), cada uno con sus respectivos indicadores, con ítems de respuestas tres alternativas de respuestas	Diagnóstico	Respuesta Humana Factor Relacionado	14-15		Alto= mayor 8 pts. Medio=4-8 pts. Bajo= menor de 4 pts.
				Planificación	Criterio de Resultado Intervenciones	16		
				Ejecución	Actividades Independientes Actividades Dependientes	17		
				Evaluación	Biológicas Psicológicas Social Espiritual	18-19		
				Seguridad del Paciente	Caídas UPP	20-21		

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
**“Calidad del registro de enfermería en el servicio de áreas críticas del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Lima 2022”**
**Fecha :** \_\_\_\_\_

**Tiempo de servicio:**

Menor de 5 años ( )      de 5 a 15 años ( )      de 16 a 30 años ( )

**INSTRUCCIONES:** Las preguntas de este instrumento evalúan el apropiado llenado de los registros de enfermería.

SI : Realiza las acciones del enunciado

NO: No realiza las acciones del enunciado

N°	Calidad en general	SI	No	Observaciones
	<b>CALIDAD DEL REGISTRO : DIMENSIÓN ESTRUCTURA</b>			
1	Consigna apellidos y nombres del paciente			
2	Consigna número de historia clínica			
3	Incluye número de cama			
4	Especifica la fecha y hora de ingreso			
5	Presenta orden y limpieza			
6	No existen espacios en blanco			
7	Firma al final de registro			
8	Utiliza tinta de lapicero de acuerdo al turno			
9	No tiene Enmendaduras y borrones			
10	Coloca sello identificatorio			
	<b>APLICABILIDAD DEL PROCESO :DIMENSIÓN VALORACIÓN</b>			
11	Registra dato objetivos y subjetivos			
12	Valora el estado de conciencia del enfermo			
13	Registra presencia de sondas, vías periféricas y oxígeno terapia			
	<b>APLICABILIDAD DEL PROCESO :DIMENSIÓN DIAGNÓSTICO</b>			
14	El diagnóstico de enfermería se encuentra bien formulado: a. Diagnóstico real: Etiqueta diagnóstico + factor causal + evidencia b. Diagnóstico de riesgo: etiqueta diagnóstico + factor causal			
15	Los diagnósticos de enfermería corresponden a la enfermedad y necesidad del enfermo			
	<b>APLICABILIDAD DEL PROCESO :DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN</b>			

16	Los diagnósticos están en relación con el diagnóstico de enfermería.			
	<b>APLICABILIDAD DEL PROCESO :DIMENSIÓN EJECUCIÓN</b>			
17	Los diagnósticos están de acuerdo al PAE			
	<b>APLICABILIDAD DEL PROCESO :DIMENSIÓN EVALUACIÓN</b>			
18	Se registra si se cumplieron las metas establecidas			
19	Se registra si hubo cambios en el estado salud del paciente			
	<b>APLICABILIDAD DEL PROCESO :SEGURIDAD DE PACIENTE</b>			
20	Se registra medidas de seguridad sobre prevención de caídas			
21	Se registra medidas de seguridad en prevención de UPP			



## Anexo C. Hoja de Informe de Similitud

Rev 03\_Sara Suclupe

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>12%</b>	<b>12%</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>scielo.isciii.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>ri.uagro.mx:8081</b> Fuente de Internet	

1 %

---

**10** docplayer.es  
Fuente de Internet

1 %

---

**11** ddfv.ufv.es  
Fuente de Internet

1 %

---

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo