



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Calidad de los registros de enfermería y gestión del cuidado
de enfermería en Neonatología de un hospital Ica - 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Perez Oscoco, Belinda Katheryn (orcid.org/0000-0002-4465-4407)

ASESORES:

Mtra. Alza Salvatierra, Maria Soledad (orcid.org/0000-0001-7639-1886)

Mtro. Fuentes Tafur, Luis Alberto (orcid.org/0000-0002-6584-8139)

Dr. Garay Flores, German Vicente (orcid.org/0000-0002-7118-6477)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado para mi familia, que siempre me inculcó el optimismo para seguir adelante en el ámbito profesional y uno de ellos es el realizar esta especialidad que es una prioridad en mis metas de trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis tutores y compañeros de la maestría que me permitieron profundizar, expandir las habilidades y los saberes respecto a mi tema de estudio y así mejorar los diversos aspectos como profesional.

A mi hijos y esposo por el gran apoyo ya que son mi inspiración por lo que cumplo un logro más.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALZA SALVATIERRA MARIA SOLEDAD, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de los Registros de Enfermería y Gestión del Cuidado de Enfermería en Neonatología de un Hospital Ica - 2023", cuyo autor es PEREZ OSCCO BELINDA KATHERYN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 27 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALZA SALVATIERRA MARIA SOLEDAD DNI: 40469174 ORCID: 0000-0001-7639-1886	Firmado electrónicamente por: MALZASA el 12-08- 2023 01:30:11

Código documento Trilce: TRI - 0624027



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, PEREZ OSCCO BELINDA KATHERYN estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de los Registros de Enfermería y Gestión del Cuidado de Enfermería en Neonatología de un Hospital Ica - 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
PEREZ OSCCO BELINDA KATHERYN DNI: 43699284 ORCID: 0000-0002-4465-4407	Firmado electrónicamente por: BPerezOS el 11-09- 2023 15:53:57

Código documento Trilce: INV - 1288436

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iv
Declaratoria de originalidad del autor	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1. Características de la población muestral.....	13
Tabla 2. Consolidado de respuestas de jueces expertos	15
Tabla 3. Calidad de registro de los profesionales de enfermería de un hospital de Ica, 2023	17
Tabla 4. Gestión de cuidado en enfermeras del área de neonatología de un hospital de Ica	17
Tabla 5. Niveles según las dimensiones de calidad de registro de los profesionales de enfermería.....	18
Tabla 6. Prueba de normalidad	18
Tabla 7. Tabla de coeficiente de correlación de Spearman	19
Tabla 8. Relación entre la calidad de registro y la gestión de cuidado.....	20
Tabla 9. Relación entre la dimensión estructura y la gestión del cuidado	20
Tabla 10. Relación entre la dimensión proceso y la gestión del cuidado	21
Tabla 11. Relación entre la dimensión registro y la gestión del cuidado	22

Índice de figura

Figura1. Diseño de investigación correlacional.....	11
---	----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación de la calidad de los registros y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023. La metodología es de tipo básica, correlacional, de corte transversal, de diseño no experimental, asimismo, la población muestral estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería de ambos sexos. Se utilizó como técnica de recolección de datos la observación y la encuesta, además como instrumento la lista de cotejo de registros clínicos y el cuestionario de gestión del cuidado de enfermería, ambas pruebas validadas por 4 expertos y con una confiabilidad $>0,80$. Los resultados descriptivos indicaron un nivel alto al 56.7% de calidad de registros clínicos y un nivel adecuado de gestión de cuidado de las enfermeras al 90%; asimismo, a nivel inferencial tanto la dimensión estructura ($Rho=0,768$), proceso ($Rho=0,721$) y registro ($Rho=0,617$) se correlacionan con la gestión de cuidado. Concluyendo que existe relación positiva alta y significativa entre ambas variables ($Rho=0,819$; $Sig=,000$), es decir, una adecuada calidad de registro clínico predice una adecuada gestión de cuidado de las enfermeras del área de neonatología.

Palabras Clave: *Atención de enfermería, enfermería, neonatología, registros de enfermería.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the quality of the records and the management of the nurses' care in the neonatology area of a hospital in Ica, 2023. The methodology is basic, correlational, cross-sectional, non-experimental design, and the sample population consisted of 60 nursing professionals of both sexes. Observation and survey were used as data collection techniques, as well as the clinical records checklist and the nursing care management questionnaire, both tests validated by 4 experts and with a reliability >0.80 . The descriptive results indicated a high level at 56.7% of clinical record quality and an adequate level of nursing care management at 90%; likewise, at the inferential level both the structure ($Rho=0.768$), process ($Rho=0.721$) and record ($Rho=0.617$) dimensions correlate with care management. We conclude that there is a high positive relationship between both variables ($Rho=0.819$; $Sig=.000$), that is, an adequate quality of clinical record predicts an adequate care management of nurses in the neonatology area.

Keywords: *Nursing care, nursing, neonatology, nursing records.*

I. INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería están en constante desafíos debido a los diversos cambios que provoca la globalización, que incrementan las exigencias de calidad de atención en los servicios de salud. Por ende, la supervisión de la gestión apropiada de los instrumentos que posibilitan la justificación de la continuidad y suficiencia de la atención prestada en los servicios es uno de los requisitos, puesto que se utilizan como registro de enfermería centrados en el seguimiento de los cuidados del paciente (Teuly et al., 2022).

La Organización Mundial de la Salud (2018), sostiene que los registros clínicos de enfermería (RCE) están considerados como un documento ético- legal por ser uno de los medios de comunicaciones entre los profesionales que favorece a la continuidad del cuidado, sin embargo, a pesar de su importancia se evidencia que el nivel de cumplimiento es bajo y es atribuido a que los profesionales de enfermería realizan omisiones de registro en sus intervenciones del cuidado.

Investigaciones en Latinoamérica, mencionan que cuando la calidad de los registros no es la adecuada, repercute en la práctica profesional, debido al grado de omisión y la baja calidad de RCE, que siguen siendo unos de los desafíos de los servicios de salud ya que solo se evidencian un 30% del cumplimiento en cuanto identificación, diagnósticos enfermería y planificación del cuidado (Cassiani et al., 2020).

La afirmación anterior es respaldada por un estudio ejecutado en los hospitales públicos de Colombia, en donde los investigadores Catron et al. (2018) mencionan que la mayor prevalencia de las omisiones de los registros, son el no describir el proceso de deambulacion de un paciente 69%, participación del cuidado del neonato en un 84%, cuyas razones de omisión fueron por el numero adecuado de distribución de personal para pacientes y la gravedad de pacientes neonatos.

En el Perú según el médico Abajo et al. (2018) en su estudio ejecutado en entidades públicas y privadas de atención de salud, las condiciones de los RCE y las omisiones de los registros es una dificultad que se evidencia en los profesionales de la salud y que están expuestos los sistemas de salud, ante esta situación en el estudio de los investigadores Álamo et al. (2020) ejecutado en el departamento de Lima en instituciones públicas, mencionan que la emisión de los registros es continuo en los profesionales de enfermería y que el 45% no cumple

con los estándares de un adecuado registro, llevándolo a peligros de demandas y pérdida de licencias de trabajo.

En el hospital de Ica, los servicios de neonatología disponen de un formulario de registro de enfermería que refleja la atención integral prestada al neonato hospitalizado, que podría calificarse de muy básico, ya que algunos no registran los cuidados de enfermería específicos y otros dedican un tiempo considerable a documentar la atención de forma precisa, por tanto, se considera no viable en una área considerada crítica, puesto que la finalidad es brindar un cuidado óptimo, sin embargo, es materia de estudio conocer si los registros podrían incidir en el cuidado que se brinda para implementar medidas preventivas, ya que la atención de calidad a los usuarios es el objetivo principal del área, por tanto, la investigación busca encontrar si los registros clínicos mejoran la gestión de cuidado o podrían optimizar los procesos de enfermería.

Por lo tanto, el estudio plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuál es la relación de la calidad de los registros y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023? y como específicas; ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la calidad de los registros y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023?

Por consiguiente, esta investigación se justifica teóricamente, ya que permitirá tener una mejor comprensión de las variables de calidad de registros y gestión en el cuidado de enfermería, el cual podría servir a futuros investigadores. A nivel práctico, los resultados obtenidos son de gran relevancia para las autoridades gestoras del hospital para que se pueda decidir en mejora de la calidad de los registros clínicos de enfermería la cual va a coadyuvar en la mejora de la gestión del cuidado, así el estudio podrá replicarse a otros nosocomios en la región. Asimismo, metodológicamente, se cuenta con instrumentos válidos y confiables, el cual son de marco referencial en el futuro investigativo.

Por tanto, el estudio tiene como objetivo general determinar relación de la calidad de los registros y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023; como objetivo específico busca determinar la relación entre las dimensiones de la calidad de los registros y la

gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023.

Asimismo, la hipótesis general de estudio planteó que la relación de la calidad de los registros y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023, es significativa y directa. Además, como hipótesis específica enmarcó que la relación entre las dimensiones de la calidad de los registros y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023, es significativa y directa.

II. MARCO TEÓRICO

Se revisaron estudios comparables a nivel internacional, como fue el caso del estudio de Figueira et al. (2022) realizado en Argentina, cuya finalidad fue medir la calidad de RCE de la unidad de UCI. Usaron una metodología observacional y de corte transversal, en una muestra conformada 396 RCE, para recopilar información se usó un instrumento elaborado por el autor para cotejar la calidad de los registros. Los resultados del estudio indicaron que el 65% tuvieron una calidad adecuada de los registros y un 72% dimensiones de intervención, diagnóstico un 55%. Concluyendo que existe una importancia del RC para la calidad del servicio de salud de dicho centro.

González et al. (2022) en su estudio describieron la finalidad de determinar la relación de la gestión del cuidado y calidad de cuidado en los profesionales de enfermería y los registros clínicos. Usaron una metodología observacional en la revisión de 15 documentos, a través de una ficha de cotejo. Los resultados arrojaron que el liderazgo, competencia y el manejo de los desafíos influyen en un 35% en los cuidados de enfermería adecuado a los neonatos. Concluyeron que un registro de enfermería exhaustivo es esencial para facilitar una gestión eficaz de los cuidados por parte de los profesionales de enfermería.

Nora (2019), en su estudio tuvo como finalidad medir la calidad de RCE, por tanto, usaron una metodología observacional, descriptivo, retrospectivo, en una población de 13 historias clínicas donde se evaluaron los registros de enfermería. Usaron como instrumento una hoja de cotejo de registro de calidad que contengan 15 indicadores. Obtuvieron como resultado que existe legibilidad y claridad en un 23% en cuanto a proceso un 23% no registra la identificación del paciente. Concluyeron que es importante realizar un adecuado registro ya que refleja el tipo de atención que se brinda y es una responsabilidad moral de la profesión.

Se revisaron estudios relacionados en el ámbito nacional, entre ellos el de Ríos (2020) cuyo propósito fue evaluar la calidad de RCE del servicio de neonatología. Por tanto, usaron un método descriptivo, observacional, en una población conformada por 53 registros de enfermería de neonatos. Los instrumentos una lista de cotejo donde se almacena la información de los formatos clínicos. Como resultado en relación con la estructura fue regular en un 66% y en

cuanto a contenido el 83% fue regular. Se concluyó que la calidad de los registros RCE depende del compromiso que tienen los profesionales con su trabajo.

Tupiño (2023) en su estudio cuyo objetivo fue identificar la asociación de la calidad de RCE y la gestión del cuidado de enfermería, para ello, empleo una metodología observacional, correlacional y descriptivo. La población estuvo conformada por 100 enfermeros a quienes se aplicaron cuestionarios del cuidado y una ficha de cotejo para analizar sus procesos de registros. Tuvieron como resultado una correlación de ($\rho= 0,827$; $\text{sig}=0.000$) entre ambas variables. Concluyeron con la existencia de relación entre ambas variables y que se debe mejorar para obtener un adecuado procedimiento del cuidado.

Quispe (2020) en su estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad de los RCE en el área de emergencias, a través de un método bibliográfico documental. En una muestra de 13 registros de enfermería. Los resultados indicaron un inadecuado cumplimiento de los registros, entre ellos, escasa coherencia, inapropiados diagnósticos, especialmente en la dimensión registro al 73%. Concluyendo que existe un problema alarmante con los ya que cumplen una función base para el cuidado de los pacientes.

Torres (2022) en su estudio cuya finalidad fue evaluar la asociación entre los RCE y la atención de cuidado de las enfermeras de neonatología de un hospital de Lima, mediante un estudio descriptivo, correlacional. La población estuvo compuesta por 43 enfermeras usaron instrumentos elaborados por el autor con un grado de confiabilidad aceptables. Como resultados indicaron una baja calidad de registro al 37% y un bajo cuidado neonatal al 39.5%. Concluyendo que existe una correlación con un valor de $p=0.00$, entre ambas variables, es decir, una baja calidad de registro incide en un bajo cuidado.

Sánchez (2019) en su estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación de la gestión del cuidado y la calidad de atención en neonatología en Trujillo. Usaron una metodología observacional, en una muestra de 80 enfermeras incluyendo los de registro. Los resultados determinaron que solo el 75% tiene una gestión eficiente del cuidado y el 25% como deficiente. Asimismo, se encontró una buena calidad de atención al 55%. Concluyendo que existe correlación ($p< 0.05$) entre ambas variables, es decir, una adecuada gestión del cuidado coadyuba en una buena calidad de atención.

Soledad (2022) cuya finalidad de investigación observacional descriptivo fue evaluar la relación de los registros y la atención en pacientes de neonatología, para la evaluación en una muestra de 120 RCE. Los resultados mostraron que solo el 63% registró el manejo del dolor en los neonatos y registro de identificación el 45%, en administración de fármacos el 83% de manera adecuada. En cuanto a la correlación de las variables obtuvieron un valor de ($p=0.002$), concluyen que existe una correlación entre las variables con una significancia positiva.

En cuanto a la revisión de teoría se incluyó a conceptos generales y la dimensionalidad del estudio, por lo que se requiere de ciertos fundamentos teóricos, es así que en este apartado se describe la variable en relación a la calidad de los RCE.

En primera instancia se tiene la teoría de Nola Pender la cual hace hincapié en el papel de las enfermeras en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (Coltters et al., 2020). Esta teoría, está basada en el enfoque general de los sistemas, según la cual los cuidados y calidad de atención ante los servicios se entienden mejor como una serie de acciones e interacciones abiertas, y los cambios en cualquier parte del sistema tendrán efectos dominó en todo el sistema. Esto significa que las enfermeras deben tener una visión global sin perder de vista los detalles (Gómez et al., 2018).

Otro famoso modelo es el de mejora continua basado en la calidad, es el enfoque de Deming, conocidos como sus "círculos" (planificar, hacer, comprobar, actuar), son un ejemplo de las teorías rectoras de la calidad en cuanto atención o utilización de recursos. Teóricamente, este modelo permite la adaptabilidad, la eficiencia y la eficacia (Fundin et al., 2021).

Por ello, en base a este enfoque, una teoría adicional que explica la variable es de la Enfermería Basada en Evidencia (EBE), ya que ha sido discutida en el ámbito de la asistencia como una herramienta primordial para la mejora de la calidad de las atenciones, fomentando intervenciones oportunas y eficaces, mejorando la gestión de los cuidados y reduciendo la probabilidad de equivocaciones en la práctica diaria. No obstante, debido a que la historia clínica es el documento sobre el que se fundamenta la práctica hospitalaria, y más concretamente el registro de enfermería, es imprescindible que se genere una información veraz sobre las actuaciones que se realizan durante la misma. Esto

hace que el análisis de los procedimientos de registro sea un primer paso esencial en la evaluación de la práctica clínica (Rodríguez et al., 2011).

Por tanto, según el investigador Hernández et al. (2019) mencionan que los registros permiten evidenciar de manera escrita aquellos cuidados que brinda que ayudan la continuidad del cuidado en el ejercicio profesional de enfermería.

Por otro lado, López et al. (2018) enfatizan que es una herramienta que ayuda a todo profesional del área clínica a proporcionar un adecuado cuidado porque están enfocados en tener un orden del proceso atención de enfermería.

Asimismo, el inciso a) del artículo 7 de la Ley N° 27669, Ley del Trabajo de Enfermería, dice lo siguiente: "Brindar atención integral de enfermería basada en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)", el cual es una técnica empírica basada en la comunicación que hace posible cumplir las exigencias del proceso salud-enfermedad, ya que a su vez se puede ver que es un instrumento útil para proporcionar cuidados al individuo y determinar la calidad de la misma (Colegio de Enfermeros del Perú, 2020).

Por otro parte, los registros de enfermería deben ser realizados por la enfermera que efectivamente brindó el cuidado, deben incluir el nombre de la enfermera y su información de contacto, y deben ser claros, exactos, objetivos e inalterables, según el artículo 28 del Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras del Perú (2008). Además, según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (2021) deben tener un conocimiento firme de los principios, el comportamiento, la ética y los requisitos técnicos del CIE.

Las dimensiones que componen la variable calidad de los registros se pueden respaldar el modelo de Schmidt (2023) quien estima que pueden ser evaluadas en 3 dimensiones; estructura, proceso y registro; sin embargo, este autor toma como teoría base al modelo de Fay en 1998, el cual sustenta que los registros deben cumplir con ciertos criterios, establecidos en principios éticos, profesionales y legales, para llevar datos ordenados y sistematizados al equipo de salud, por ende estipula tres dimensiones como estructura, contenido y legalidad, posteriormente en 2003 creo su instrumentos para medir dicha variable.

En la primera dimensión estructura; es definida al orden de conceptos coherentes que conforman un elemento con la finalidad de conformar su forma,

teniendo indicadores que lo componen y es la verificación y registro de fecha de nacimiento, fecha de ingreso, número de historia clínica, días de vida.

En tal sentido, en el área de ciencias de la salud Akhu et al. (2018) mencionan que la dimensión estructura es la descripción de forma detallada de datos bien ordenados y que este coherentes a la salud de la persona, por lo tanto, se constituye como un sistema de información sobre la atención al paciente que se ha convertido en un modo formal y sistemático de comunicación.

La segunda dimensión es la medición del proceso; que es un conjunto de fases de forma continua el cual permite establecer un lineamiento o un orden adecuado (Mount et al., 2020). Así mismo, el proceso es un cúmulo de tareas que ejerce el personal de enfermería y es considerado eficiente, ordenado y consta de 5 pasos: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación (Scheiber et al., 2019).

Por lo tanto, la valoración es aquella que permite la recolección de información sistemática teniendo 4 actividades la primera la obtención de los datos de validación y el registro de los datos (McCarthy et al., 2019). También este proceso contiene el diagnóstico que un pensamiento crítico que se obtiene como resultado de la valoración y así permitir establecer la planificación de los cuidados de acuerdo con la problemática (Moya, 2022).

Continuando con esta descripción se detalla el proceso de planificación que es la fase que conlleva a tomar decisiones que implica un plan de cuidados de manera ordenada hacia el cumplimiento de los objetivos. Por último, la evaluación se perfila como un medio para detectar o gestionar si los procedimientos de atención se han cumplido adecuadamente o no, proporcionando así una indicación de la calidad de la atención (Martell y Librada, 2019).

La tercera dimensión es el registro que son procesos que deben cumplir criterios entre ellos; el no dejar espacios en blanco, realizar un registro completo del cuidado, así mismo la precisión de los hechos o acontecimientos que se presentaron en el usuario para garantizar la continuidad de la atención, deben tener claridad escritora sin faltas ortográficas, letras legibles y teniendo la pulcritud del escrito (Moorhead et al., 2018).

Otra variable de estudio es la gestión de los cuidados, que puede caracterizarse como la transmisión del trabajo de una forma determinada para

satisfacer las demandas de un usuario, pero debe realizarse de forma estructurada y ordenada para que un profesional de enfermería la considere una "evidencia de la práctica" (Morales et al., 2022). Según Zepeda et al. (2019) el término "gestión del cuidado" se utiliza en el área de la enfermería para describir la función de los gestores en la asignación efectiva de recursos financieros, humanos y materiales para el cuidado de los pacientes. Por lo tanto, para que la enfermera cumpla y lleve a cabo el plan de manejo de los cuidados del paciente, necesita mostrar una serie de valores, comportamientos y posturas (Baptista & Parreira, 2013).

Del mismo modo, Bellido y Lendínez (2017) afirman que caracteriza la gestión del cuidado como la base para hacer lo necesario para mantener los ideales y metas de la profesión, centrándose en el aprendizaje y la aplicación del PAE (proceso de cuidados de enfermería) de forma regular para prestar cuidados de manera científica y metódica.

Por tanto, una de las teorías del cual el estudio tiene relación para fundamentar las dimensiones de la gestión del cuidado propuesto por Troya y Martínez (2022) en el cual consideran unidad física, emocional, social y espiritual en el cual requiere de atención en todas estas características, y que el personal de enfermería es el encargado de mantener a través de una adecuada gestión una mirada en la atención planificada, sistemática y ordenada del cuidado. Así mismo Izquierdo (2016) enfatiza en este modelo que la enfermera es el ente que ejecuta el cuidado y que asume el rol de la gestión a través del acercamiento de una evaluación objetiva mostrando preocupación por la situación del paciente y poner en equilibrio sus necesidades creando así el bienestar físico, emocional que demanda.

Otro modelo es de Henderson, el cual se enfoca en la atención y cuidado que tienen las enfermeras, ya que, se ha desempeñado un papel crucial a la hora de facilitar este cambio en los conocimientos, que han pasado de ser meramente técnicos a tener una base más científica para la práctica diaria. La perspectiva única de cada teórico de la enfermería se refleja en su modelo, que ha servido de marco para prestar cuidados a los pacientes y sus familias. Como resultado, se hace hincapié en la independencia del paciente, organizando el tratamiento según los 14 requisitos de Henderson (Chacón, 2006).

Estos cuidados fundamentales se administran mediante un plan de cuidados de enfermería PAE, desarrollado en respuesta a las necesidades evaluadas del individuo, que pueden incluir: la necesidad de respirar, alimentarse, orinar, moverse, adoptar una postura correcta, dormir, descansar, controlar la temperatura, vestir, asear, proteger la piel, sentirse seguro, expresarse y actuar. (Ayala et al., 2019).

Por otro lado, existen modelos organizativos para la gestión de los cuidados en los que se haga hincapié en la prestación real de los mismos. Sin embargo, en la misma línea, deben ofrecerse modelos adecuados a cada entorno, sin ignorar la necesidad de evaluar su rendimiento en términos de calidad de servicio que prestan y de satisfacción que inspiran entre los pacientes internos y visitantes del establecimiento. Por ello, esto está basado en un enfoque de gestión asistencial, en esta línea de pensamiento, el contexto ha cambiado la forma de hacer las cosas, y que las enfermeras tienen ahora la capacidad de proponer nuevos enfoques de los cuidados individuales y comunitarios que se aparten de la norma. Esto es especialmente cierto en contextos como el trabajo en salud comunitaria, donde los modelos de gestión deben ser especialmente precisos para garantizar la mejora de la salud tanto individual como comunitaria (García, 2018).

Por lo tanto, el estudio declara cuatro dimensiones basadas en las necesidades del cuidado como lo propone Balderas (2009): Biológicas, Psicológicas, Socioculturales y Espirituales. Por tanto, estos componentes son referentes de la teoría de Necesidades de Virginia, el cual expresa que la enfermera debe ser capaz de evaluar las necesidades del paciente, en las condiciones y estados patológicos del mismo que las alteren (González, 2015).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

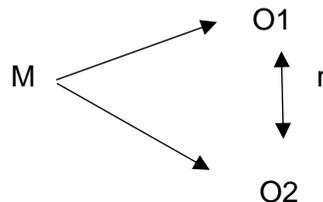
El tipo de investigación, en teoría de los autores Leyva et al. (2021) fue básico ya que cuando se buscó obtener conocimientos acerca de aquellos fenómenos dentro de la problemática a estudiar, los hechos que pueden ser observables teniendo en cuenta los fenómenos teóricos, con este fin nos permitió profundizar los conocimientos existentes y crear una línea de fortalecimiento para la construcción de una base.

3.1.2. Diseño de investigación

De acuerdo con el razonamiento de Esteban (2018) en este estudio se estimó un diseño no experimental, de tipo descriptivo y de enfoque correlacional, de corte transversal, ya que la medición de la relación entre variables se dio solo en un momento dado. Este diseño se presenta como el siguiente esquema.

Figura 1

Diseño de investigación correlacional



M = Muestra

O1 = Observación de Variable "1": Calidad de los registros de Enfermería

O2 = Observación de Variable "2": "Gestión del cuidado de Enfermería"

R = Relación

3.2. Variables y operacionalización

V1: Calidad de registro

Definición conceptual

La calidad de los registros son características esenciales para los profesionales de enfermería en donde se evidencia toda las activadas realizadas en los pacientes, el cual es fundamental para un seguimiento e indicador de calidad de los servicios (Hernández et al., 2019).

Definición Operacional

La variable fue evaluada a través de una escala ordinal debido a la aplicación de un instrumento que cuenta con 31 ítems que están distribuidos en tres dimensiones: Estructura, proceso, registro (Ver anexo 01).

Indicadores

Estructura: Nombre y apellido, número de Hc, identificación, días de vida, Eg al nacer, fecha de nacimiento, de ingreso, actual, peso al nacer y diagnóstico médico.

Proceso: Diagnostico, planificación, ejecución y evaluación.

Registro: Gramática correcta, ortografía correcta sin enmendaduras, hora de registro y firma.

Escala de Medición

Ordinal

V2: Gestión del cuidado de enfermería

Definición conceptual

La gestión de cuidado, puede caracterizarse como la transmisión del trabajo de una forma determinada para satisfacer las demandas de un usuario, pero debe realizarse de forma estructurada y ordenada para que un profesional de enfermería la considere una "evidencia de la práctica" (Morales et al., 2022).

Definición Operacional

Fue evaluada a través de una escala ordinal debido a la aplicación de un instrumento que cuenta con 20 ítems que están distribuidos en cuatro dimensiones o necesidades: biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales (Ver anexo 01).

Indicadores

Biológica: Patrón respiratorio, alimentación, eliminación, dormir y descansar y medición de la temperatura corporal.

Psicológica: Necesidad de moverse y mantener la postura adecuada, higiene corporal, evitar peligros y daño

Sociocultural: Auto realización, necesidad de vestirse, comunicarse, ocio y recreo, obtener conocimientos.

Espiritual: Valores y creencias

Escala de Medición

Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Según Alegre (2022) la población comprende a todas las personas susceptibles de participar en la investigación. Por ello, como la población es pequeña, la muestra estuvo conformada por la misma cantidad de la población, es decir, por 60 profesionales de enfermería que se encuentran o que estuvieron rotando en las áreas de Neonatología de un Hospital de Ica, de diferentes regímenes laborales y tiempos de servicios.

Tabla 1

Características de la población muestral

Temporalidad	Frecuencia
Menor de 5 años	10
5 a 15 años	32
15 a 30 años	13
Género	Frecuencia
Femenino	56
Masculino	4
Tipo de Contrato	Frecuencia
Plazo indeterminado	26
Contrato CAS	18
Nombrado	16
TOTAL	60

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 60 profesionales de enfermería, es decir, la misma cantidad establecida en la población.

3.3.3. Muestreo

El tipo de muestreo correspondiente al estudio fue censal no probabilístico según Nicomenes (2018) este tipo de muestreo se trabaja al tener una población reducida, puesto que nuestra muestra abarca la misma cantidad de la población.

3.3.4. Unidad de análisis

Cada profesional de enfermería que se encuentran en el área de Neonatología de un Hospital.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El estudio estuvo basado en dos técnicas la primera variable la observación a través del instrumento de lista cotejo, que evalúa ciertos criterios de manera visual, a través de la presencia o usencia de la misma (González y Sosa, 2020). Asimismo, se empleó la encuesta para recopilar información, datos y opiniones, que consta de un conjunto de ítems elaborados precisamente para indagar sobre un tema determinado (Ávila et al. 2020). Asimismo, como instrumentos se emplearán los siguientes:

Lista de cotejo de registros clínicos de Enfermería. El instrumento consta de 31 ítems, se aplica de manera individual o colectiva, están distribuidos en 3 dimensiones “Estructura”, “Proceso”, “Registro”, los criterios observables son “sí” con un valor de 2, “No” con un valor de 1, con un valor asignado es un r alta calidad (53 a 62 puntos), regular calidad (42 a 52 puntos) y baja calidad (31 a 41).

Cuestionario de gestión del cuidado de enfermería: Se utilizó el instrumento de Torres (2022) que consta de 20 ítems, su aplicación es de manera individual y colectiva, dividido en 4 dimensiones o necesidades (biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales con una escala de calificación Likert que va de 1 a 5, con una escala valorativa de gestión adecuada de 74 a 100, regular gestión de 48 a 73 e inadecuada gestión de 20 a 47.

Asimismo, jueces expertos revisaron los instrumentos para determinar su validez y se realizó una prueba piloto para determinar su fiabilidad.

Validez

Para validación de los resultados se realizó el juicio de expertos considerando a 4 especialistas en el área de estudio, con el grado de maestría, en donde determinaron los conceptos de claridad, pertinencia y relevancia del instrumento de acuerdo con los objetivos propuestos en la investigación (Ver anexo 04).

Tabla 2

Consolidado de respuestas de jueces expertos

Instrumentos	Nombres y apellidos	Grado académico	Decisión
Cuestionario de Calidad de registros y gestión del cuidado	Marisol Angulo Ramos	Magister	Aplicable
	Carlos Max Rojas Aire	Magister	Aplicable
	Margi Paola Carbajal Rivas	Magister	Aplicable
	Rocio María Huamni Moreno	Magister	Aplicable

Nota. Carta de validación de expertos

Confiabilidad

Tras realizar una prueba piloto con 25 profesionales de enfermería, se obtuvo a través de la prueba estadística de KR20 un valor de 0.833, es decir una confiabilidad fuerte para la lista de cotejo de calidad de los registros y un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,909 para el cuestionario de gestión del cuidado de enfermería, es decir, una fiabilidad adecuada (Ver anexo 05).

3.5. Procedimientos

Primero se analizó los instrumentos para identificar la validez, a través de cuatro expertos, se subsanaron las observaciones y se procedió a enviar la carta de autorización a los directores del Hospital, específicamente en al área de neonatología. Al tener el permiso y acceso a la población se procedió a aplicar el consentimiento informado adjuntado al cuestionario de prueba piloto con 25 personales de enfermería de manera física, asimismo, se calculó el índice de confiabilidad de las pruebas, luego se aplicó el cuestionario a la población muestral, el cual fueron compartidos mediante el formulario de

Google Drive y se procedió a observar los criterios solicitados en la lista de cotejo para la evaluación a cada personal de enfermería.

3.6. Método de análisis de datos

Una vez recogidos los datos, se introdujeron en una tabla matriz en Excel y se codificaron allí antes de importarlos al SPSS versión 26. El análisis pasó por dos procesos un análisis descriptivo a través del análisis de frecuencias de las dos variables y sus dimensiones con la representación de tablas y gráficos.

En cuanto al análisis inferencial se empleó la prueba paramétrica de Kolgomorov-Smirnov debido a que la población fue mayor a 50 participantes, determinando que nuestras variables no presentan una distribución normal, en tal sentido, se empleó el Coeficiente de Correlación de Spearman para el contraste de hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

De acuerdo con las normas de confidencialidad de la identidad y los resultados de los participantes, todos los autores mencionados en la investigación serán citados de acuerdo con las normas APA (Asociación Americana de Psicología), en cuanto a los enfermeros que participaron lo hicieron voluntariamente. empleando el consentimiento informado, para respetar la confidencialidad, y la base de datos que se conserve y procese será auténtica y fidedigna, con material que sea real y original (principio de originalidad), por último, pero no por ello menos importante, el estudio se realizó cumpliendo los requisitos establecidos por el instructor y la institución. Desde este punto de vista, la ética de la investigación se trata de la conducta moral y apropiada del investigador a lo largo y después del estudio (Palomino et al., 2019).

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 3

Calidad de registro de los profesionales de enfermería de un hospital de Ica, 2023

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alta	34	56.7%
Regular	22	36.7%
Baja	4	6.6%

Nota: n = 60

En la tabla 3, se observa que, del total de enfermeras, el 56.7% (34 enfermeras) evidencia un nivel alto de calidad de registro, el 36.7% (22 enfermeras) evidencia regular calidad de registro y el 6.6% (4 enfermeras) un nivel bajo.

Tabla 4

Gestión de cuidado en enfermeras del área de neonatología de un hospital de Ica, 2023

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	54	90%
Regular	6	10%
Bajo	-	-

Nota: n = 60

En la tabla 4, se evidencia que del total de enfermeras del área de neonatología el 90% (54 enfermeras) considera presentar una adecuada gestión de cuidado y el 10% (6 enfermeras) un nivel regular.

Tabla 5

Niveles según las dimensiones de calidad de registro de los profesionales de enfermería

Niveles	Estructura		Proceso		Registro	
	f	%	f	%	f	%
Adecuado	34	56.7%	33	55%	17	28.3%
Regular	19	31.7%	20	33.3%	30	50%
Bajo	7	11.6%	7	11.7%	13	21.7%

Nota: n = 60

En la tabla 5, se evidencia el nivel en base a las dimensiones de la variable de calidad de registros, el cual establece en la estructura un nivel adecuado al 56.7%, regular al 31.7% y bajo al 11.6%, asimismo, en la dimensión proceso se denota un que más del 50% presenta un nivel adecuado, sin embargo, en la dimensión registro el 50% presenta un nivel regular.

Análisis inferencial

Tabla 6

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de registro	,171	60	,000
Gestión de cuidado	,109	60	,075

Nota: n = 60

En la tabla 6 se evidencia que al tener una población muestral mayor a 50 participantes se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, el cual, indica un nivel de significación de 0,000 es decir, una distribución no normal para a la calidad de registros, y para la variable gestión de cuidado presenta una distribución no normal, representado por una significación de 0,075, en tal sentido, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, ya que este conjunto de resultados no sigue una distribución normal.

Contraste de hipótesis

Tabla 7

Tabla de coeficiente de correlación de Rho de Spearman

-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.100	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.001 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva fuerte
+0.91 a 1.00	Correlación positiva perfecta

Prueba de hipótesis general:

Hi: La relación entre la calidad de los registros y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023, es significativa y directa.

Ho: La relación de la calidad de los registros y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023, no es significativa y directa.

Nivel de significación:

El nivel de significación teórica $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

Criterio: Regla de decisión

El nivel de significación " p " es menor que α , rechazar H_0

El nivel de significación " p " no es menor que α , no rechazar H_0

Tabla 8*Relación entre la calidad de registro y la gestión de cuidado*

			Calidad de registro	Gestión de cuidado
Rho de Spearman	Calidad de registro	Coeficiente de correlación	1,000	,819**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Gestión de cuidado	Coeficiente de correlación	,819**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

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

En la tabla 8, se evidencia un nivel de significancia menor a 0,05 ($p=0,000$) y un grado de correlación positiva alta ($Rho=,819$), por tanto, rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir, la relación de la calidad de los registros y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023, es significativa y directa. El cual indica, que una adecuada calidad de registro clínico predice como tal una buena gestión de cuidado de las enfermeras.

Prueba de hipótesis específica 1

Tabla 9*Relación entre dimensión estructura y la gestión del cuidado*

			Estructura	Gestión de cuidado
Rho de Spearman	Estructura	Coeficiente de correlación	1,000	,768**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Gestión de cuidado	Coeficiente de correlación	,768**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

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

En la tabla 9 se evidencia un nivel de significancia menor a 0,05 ($p=0,000$) y un grado de correlación positiva alta ($Rho=,768$), por tanto, rechaza la hipótesis nula y

se acepta la alterna, es decir, la relación entre la dimensión estructura y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023, es significativa y directa.

Prueba de hipótesis específica 2

Tabla 10

Relación entre dimensión proceso y la gestión del cuidado

			Proceso	Gestión de cuidado
Rho de Spearman	Proceso	Coeficiente de correlación	1,000	,721**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Gestión de cuidado	Coeficiente de correlación	,721**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

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

En la tabla 10, se evidencia un nivel de significancia menor a 0,05 ($p=0,000$) y un grado de correlación positiva alta ($Rho=,721$), por tanto, rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir, la relación entre la dimensión proceso y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023, es significativa y directa.

Prueba de hipótesis específica 3

Tabla 11

Relación entre dimensión registro y la gestión del cuidado

			Registro	Gestión de cuidado
Rho de Spearman	Registro	Coeficiente de correlación	1,000	,617**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
Gestión de cuidado	Gestión de cuidado	Coeficiente de correlación	,617**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

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

En la tabla 11, se evidencia un nivel de significancia menor a 0,05 ($p=0,000$) y un grado de correlación positiva alta ($Rho=,617$), por tanto, rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir, la relación entre la dimensión registro y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023, es significativa y directa.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo a los objetivos de investigación se realizó la discusión de los resultados recopilados de los instrumentos aplicados a las enfermeras del área de neonatología, mediante un contraste con los resultados de los antecedentes y con el marco teórico.

En relación al objetivo general se buscó determinar la relación de la calidad de los registros y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023, se obtuvo una significancia directa ($\text{Sig}=0,000$) y una correlación positiva alta ($\rho=,819$), el cual indica la existencia de relación entre ambas variables, es decir, una adecuada calidad de registro clínico predice como tal una buena gestión de cuidado de las enfermeras. Asimismo, en la parte descriptiva el 56.7% de enfermeras presenta una alta calidad de registro y una adecuada gestión de cuidado al 90%. Estos datos se asemejan al estudio de Figueroa et al. (2022) el cual encontraron que los registros adecuados de enfermería permiten desempeñar una adecuada gestión del cuidado en los pacientes, asimismo, en el trabajo de Nora (2019), quien también obtuvo correlación entre las variables, al igual que Tupiño (2023) el cual enfatizó que se debe mejorar la calidad de registro ya que posee una fuerte relación con el procedimiento de cuidado de las enfermeras. Además, según Quispe (2020) en una muestra de 13 registros de enfermería, los resultados indicaron que fueron más alto el cumplimiento de los registros de enfermería y que existe correlación positiva con un valor de ($p= 0.002$), con la gestión de cuidado. En tal sentido, esta similitud podría deberse a las técnicas empleadas para evaluar las variables y al análisis directo que se recopiló de las notas clínicas de las enfermeras del área de neonatología, además del sustento de algunos autores, como Teuly et al. (2022) el cual manifiesta que la capacidad de los enfermeros para prestar una atención coherente a sus pacientes a lo largo del tiempo depende en gran medida de la información incluida en los registros clínicos. De manera similar, Reynaldo et al. (2018) la profesión de enfermería se preocupa cada vez más por la recuperación de los pacientes, de ahí que sea crucial que los registros de los pacientes sean fiables y aceptado, para brindar un cuidado pertinente. En consecuencia, Saturno et al. (2018) enfatizan que es esencial que la garantía de calidad de la asistencia

de salud se comprometa con la seguridad del paciente, siendo los registros clínicos de enfermería una cuestión pertinente para las pruebas de control de calidad.

Otros autores insisten en la necesidad de mantener una estrategia de mejora y comprobar el cumplimiento de los registros de calidad. Puesto que Soza et al. (2020) estiman que los seguimientos de los registros de enfermería permiten evaluar la calidad de los cuidados prestados por los profesionales de enfermería. De tal modo, según el Modelo de la Enfermería Basada en Evidencia, explica que es primordial para la mejora de la calidad de las atenciones, llevar un registro con información veraz sobre las actuaciones que se realizan en la práctica clínica (Rodríguez et al., 2011).

Estima que el 36% percibe como indispensable la calidad de registros en el ejercicio profesional de enfermería, puesto que además se encontró una relación entre los registros y la atención a los pacientes (Zegers et al. 2022). Por otro lado, las enfermeras que dedicaban tiempo al trabajo de registro aumentaron sus competencias clínicas y organizativas, por ende, se redujo la carga de trabajo. No obstante, algunas enfermeras crearon sus propios sistemas locales para garantizar el seguimiento de los pacientes, debido a la falta de rutinas formales, colaboración y trabajo en equipo, propiciando a posterior una responsabilidad individual en el trabajo de registros (Bjørngaard et al., 2022). Ante ello, Atasoy et al. (2019) enfatizan que las enfermeras deben ganar autonomía sobre su propia práctica para mejorar las experiencias de los pacientes. A razón, que la documentación es importante para garantizar una atención al paciente de alta calidad (Sjöberg et al., 2021).

En base al objetivo específico 1, que pretende determinar la relación entre la dimensión estructura y la gestión de cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023, se obtuvo un nivel de significancia directa ($\text{Sig}=0,000$) y una correlación positiva alta ($\text{rho}=,768$), es decir, si existe adecuada estructura de los registros clínicos de las enfermeras, mejorará la gestión de cuidado. Asimismo, en la parte descriptiva el 56.7% de enfermeras presenta una adecuada estructura en los registros, el 31.7% es regular y el 11.6% es bajo. Estos resultados se asimilan al de Sánchez (2019) el cual estima que el 48% presenta un adecuado registro a nivel estructural, el cual también encontró una correlación significativa entre cuidado humanizado y las anotaciones clínicas en el área de

emergencia del HSJL. Casi similar, es el estudio de Romero et al. (2022) obtuvieron una correlación significativa y baja ($Rho=0,129$; $p<0.001$), entre la dimensión estructura de la calidad de registro y la gestión de cuidado en enfermeras de neonatología de un hospital de Lima. En cuanto a los niveles, López et al. (2018) evaluó las notas de enfermería del Hospital Nacional de Mazatenango, reportándose resultados donde el 83% de las notas presentaron un adecuado cumplimiento en la dimensión de estructura. Del mismo modo, Kahlke et al. (2020) obtuvieron un nivel alto en la estructura del registro, es decir, existía una adecuada colocación de nombre y apellido, número de historia clínica, diagnóstico, peso, talla, entre otros. Por lo tanto, Flores et al. (2021) sostienen que, si los registros de enfermería del estudio tienen una calidad óptima en cuanto a su estructura, permitirá proporcionar notas de carácter técnico, científico y teórico, ya que estarán elaboradas de acuerdo con los criterios y normas establecidos por la institución. En tal sentido, sin registros o anotaciones completos y precisos, es imposible cambiar turnos o relevar a trabajadores sin pasar por alto detalles importantes que pueden haber repercutido negativamente en la atención al paciente (Estela, 2021). Además, Sheehan et al. (2021) en su estudio cuyo objetivo fue medir la calidad del registro enfermero del servicio de neonatología, obtuvieron como resultado que en relación con la estructura fue regular en un 66% y en cuanto a contenido el 83%, concluyendo que la calidad de los registros depende del compromiso que tienen los profesionales con su trabajo.

Por tanto, una de las teorías del cual el estudio tiene relación para fundamentar las dimensiones de la gestión del cuidado propuesto por Troya y Martínez (2022) en el cual considerada unidad física, emocional, social y espiritual en el cual requiere de atención en todas estas características, y que el personal de enfermería es el encargo de mantener a través de una adecuada gestión una mirada en la atención planificada, sistemática y ordenada del cuidado. Así mismo Izquierdo (2016) enfatiza que la teoría resalta como la enfermera es el ente que ejecuta el cuidado y que asume el rol de la gestión a través del acercamiento de una evaluación objetiva mostrando preocupación por la situación del paciente y poner en equilibrio sus necesidades creando así el bienestar físico, emocional que demanda.

En base al objetivo específico 2, que pretende determinar la relación entre la dimensión proceso y la gestión de cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023, se obtuvo un nivel de significancia directa ($\text{Sig}=0,000$) y una correlación positiva alta ($\text{rho}=,721$), es decir, si existe un adecuado proceso de los registros clínicos de las enfermeras, mejorará la gestión de cuidado. Asimismo, en el análisis descriptiva el 55% de enfermeras presenta una alta calidad de registro, el 33.3% regular y el 11.6% bajo. Estos datos son semejantes al de Gonzáles et al. (2022) quien obtuvo mayor presencia de una alta nivel en la dimensión proceso, al igual que Suarez et al. (2020) quienes investigaron en el área UCI del Hospital Hipólito Unanue, destacando la buena calidad del registro al llevar un control exhaustivo y oportuno de las intervenciones, elaboran plantean su tratamiento en base al diagnóstico y evaluar la eficacia de su atención según parámetros predeterminados. Asimismo, Alonso et al. (2019) obtuvo correlación entre las dimensiones de calidad de registro y la calidad de atención en neonatología de un hospital de Lambayeque, de forma similar, en el estudio de Sánchez (2019) donde los registros clínicos de alta calidad se asocian a una mejor atención al paciente, mientras que los registros de enfermería de baja calidad son culpables de un trato deficiente. Además, Badanta et al. (2022) obtuvieron que el 55% tiene una gestión eficiente del cuidado y que ambas variables se correlacionaron con una significancia estadística menos de ($p=0.05$). Ante ello, Cruz (2022) sostiene que los registros clínicos de una enfermera son el mejor método para conocer el tratamiento de un paciente durante un turno concreto en el hospital. Por ende, se considera que dependiendo de la enfermera y del grado de responsabilidad que asuma durante su turno, la calidad de sus anotaciones puede ser beneficiosa o perjudicial. Puesto que mantener registros precisos de los pacientes es crucial para un tratamiento eficaz (Morales et al., 2022). Más aun, Moerenhout et al. (2020) estiman que una buena administración de la historia clínica mejora la eficacia de la atención ambulatoria en el hospital de Jaén.

El análisis de los datos reveló que, aunque sólo el 73% de los registros de enfermería tenían cumplidas suficientemente las dimensiones del contenido, el 90% de los registros tenían una estructura adecuada. También examinaron la aplicación SOIPAE y comprobamos que el 82% de sus registros eran de calidad adecuada.

Como se ha mencionado, las ventajas de los registros de enfermería es que contribuyen a una atención al paciente de alta calidad, continua y sin riesgos. Además, se trata de aspectos importantes de la asistencia que aportan credibilidad a los registros como herramienta de estudio para desarrollar tratamientos más eficaces (Mirza et al., 2019). Por ende, la continuidad asistencial, definida como el grado en que las necesidades de atención de un paciente se coordinan adecuadamente entre varios especialistas, se ve facilitada en gran medida por un registro de calidad. Como resultado, el registro se está convirtiendo en parte fundamental de los cuidados hospitalarios. Por lo que, la enfermera es un engranaje integral de esta rueda de cuidados, prestando asistencia en cada etapa y protegiendo la seguridad del paciente al estar a su lado durante todos los procedimientos (Neves & Parente, 2019).

En base al objetivo específico 3, que pretende determinar la relación entre la dimensión registro y la gestión de cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023, se obtuvo un nivel de significancia directa ($\text{Sig}=0,000$) y una correlación positiva moderada ($\rho=,617$), es decir, si existe un adecuado registro clínico de las enfermeras, mejorará la gestión de cuidado. Asimismo, en el análisis descriptiva el 50% de enfermeras presenta una regular calidad de registro, el 28.3% un nivel alto consignando una correcta gramática y ortografía, hora de registro y firma; y el 21.7% bajo. En el estudio de Hernández et al. (2019) encontraron que casi todos los enfermeros (89%) siempre incluían la fecha y la hora en sus registros, que el 74% siempre registraba de forma legible y que el 92% siempre firmaba y sellaba sus anotaciones. Además, otros antecedentes semejantes se encuentran el de Molina & Gallo (2020) el cual evidenciaron que las calidades de registros influyen en un 35% en los cuidados de enfermería adecuado a los neonatos. Concluyeron que ante un óptimo registro de enfermería ayuda a una adecuada gestión del cuidado y desempeño profesional de enfermería. Por otro lado, Quispe (2020) en una correlación inversa al estudiar el cuidado humanizado con el registro de enfermería en pacientes de emergencia, es decir, si existe un buen registro clínico, también contribuirá en el óptimo cuidado de los pacientes. Ante ello, Butts & Rich (2022) apoya que, en caso de una acusación de negligencia, los registros clínicos pueden utilizarse como prueba de la calidad de cuidado competente como base legal. En consecuencia, una correcta

elaboración de las notas de enfermería maximizará la eficacia de la continuidad asistencial, desestimando la presencia de errores en favor de la continuidad de unos cuidados seguros y eficaces (Soledad, 2022).

No obstante, según Prideaux (2011) los registros de enfermería son un documento importante para todas las etapas del proceso de atención de enfermería que debe contener todos los registros de la evolución de enfermería y contribuir a la continuidad de los cuidados, lo que es coherente con el marco teórico general de la investigación.

Dada la importancia de estos documentos para la profesión y el trabajo diario, deben ser precisos, exhaustivos y fáciles de entender (Mutshatshi et al., 2018). Esto permitirá al personal de enfermería y a otros miembros del equipo sanitario comunicarse y colaborar eficazmente en los planes de tratamiento.

Cabe precisar que una de las fortalezas de la metodología es que logró encontrar resultados puntuales en base a nuestros objetivos, además la variable registro fue medido en su campo de acción a través de la técnica de observación, lo cual previene el sesgo de los profesionales de enfermería, pero al mismo tiempo, fue una debilidad ya que se midió la gestión de cuidado mediante un cuestionario, lo cual también podría generar ciertos sesgo en los datos, no obstante, el estudio insta a futuros indagadores a trabajar con otras variables para indagar la causa de relación entre las mismas u otros factores relacionados.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que existe relación significativa y directa entre la calidad de los registros y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023, con un grado de correlación alta ($Rho=0,819$) y una significancia de 0,000, es decir, si existe una adecuada calidad de registro clínico también mejorará la gestión de cuidado de las enfermeras de dicha área.
2. Existe relación significativa y directa entre la dimensión estructura y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023, con un grado de correlación alta ($Rho=0,768$) y una significancia de 0,000, es decir, si existe una adecuada estructura de los registros clínicos también mejorará la gestión de cuidado de las enfermeras de dicha área.
3. Existe relación significativa y directa entre la dimensión proceso y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023, con un grado de correlación alta ($rho=0,721$) y una significancia de 0,000, es decir, si existe un adecuado proceso de los registros clínicos también mejorará la gestión de cuidado de las enfermeras de dicha área.
4. Existe relación significativa y directa entre la dimensión registro y la gestión del cuidado de las enfermeras en el área de neonatología de un hospital de Ica, 2023, con un grado de correlación alta ($rho=0,768$) y una significancia de 0,000, es decir, si existe un adecuado registro clínico también se evidenciará una adecuada gestión de cuidado de las enfermeras de dicha área.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al departamento de neonatología la implementación de registros de enfermería estandarizados, para garantizar la continuidad asistencial que los registros por escrito, puesto que los enfermeros deben ofrecer los mejores cuidados a sus pacientes.
2. Para garantizar la máxima calidad de los cuidados y la continuidad del paciente, es recomienda que el profesional de enfermería tome conciencia a través de la sensibilización sobre la importancia de cumplir correctamente con los registros de enfermería a nivel estructural, de acuerdo con las normas y estándares establecidos por la institución.
3. Se fomenta a la unidad de Auditoría de calidad a iniciar monitoreos y evaluaciones de la calidad de registro de enfermería, a fin de instar a los profesionales a buscar una mejora en la dimensión proceso de los registros clínicos y continuar motivando el cumplimiento del cuidado de los pacientes.
4. Se sugiere que el personal de enfermería de esta área reciba formación o capacitación periódica programada sobre el uso y la cumplimentación correctos de los registros clínicos, así como prever los recursos adecuados para la preparación del mismo y que impulse el adecuado cuidado.

REFERENCIAS

- Abajo, F., Feito, L., Júdez, J., Martín, M., Terracini, B., Pàmpols, T., Campos, J., Martín, A., Abascal, M., Herrera, J. y Sánchez, M. (2018). Directrices éticas sobre la creación y uso de registros con fines de investigación biomédica. *Revista Española de Salud Pública*, 82(1), 21–42. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000100003&lng=es
- Akhu, L., Al-Maaitah, R., & Bany, S. (2018). Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), 578–589. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Álamo, I., Matzumura, J. y Gutiérrez, H. (2020). Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2):74–81. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312020000200246&lng=es
- Alegre, M. (2022). Relevant aspects of techniques and instruments in qualitative research. *Población Y Desarrollo*, 28(54), 93–100. <https://doi.org/10.18004/pdfce/2076-054x/2022.028.54.093>
- Alonso, M., Armendáriz, N., Alonso, M., Alonso, B. y López, K. (2019). Ethical Climate, Stress of Conscience and Work-Related Stress in Nurses and Doctors Working in Neonatal Intensive Care. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19(2), 63-74. <https://doi.org/10.18359/rlbi.4177>
- Atasoy, H., Greenwood, B., & McCullough, J. (2019). The digitization of patient care: a review of the effects of electronic health records on health care quality and utilization. *Annual review of public health*, 40, 487-500. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044206>
- Avila, H., González, M. y Licea, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@ lia: didáctica y educación ISSN 2224-2643*, 11(3), 62-79.

- Ayala, O. A., Osoria, L. D., Chero, M. S., & Ojeda, R. V. P. (2019). Gestión del cuidado de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 10(4), 2-8. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95055>
- Badanta, B., Rivilla-García, E., Lucchetti, G., & de Diego-Cordero, R. (2022). The influence of spirituality and religion on critical care nursing: An integrative review. *Nursing in Critical Care*, 27(3), 348-366. <https://doi.org/10.1111/nicc.12645>
- Balderas Pedrero, M. (2009). Administración de los servicios de los servicios de enfermería. *Mcgraw-hill interamericana editores*. [https://doi.org/ISBN 13: 978-970-10-6926-4](https://doi.org/ISBN%20978-970-10-6926-4)
- Baptista, M. & Parreira, P. (2013). Dotação segura para a prática de enfermagem: operacionalidade do conceito e o seu impacto nos resultados. *Revista de Enfermagem Referência; Coimbra*, 10, 171–178. <https://doi.org/10.12707/RIII12125>
- Bellido, J. y Lendínez, J. (2017). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes. *Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén*. https://www.researchgate.net/publication/305591606_Proceso_Enfermero_desde_el_Modelo_de_Cuidados_de_Virginia_Henderson_y_los_Lenguajes_NNN
- Bjørngaard, H., Koksvik, H. S., Jakobsen, B., & Grønning, K. (2022). Working with a medical quality register increases nurses' clinical and organisational competence—a qualitative study. *Research Square*, 1-15. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1776067/v1>
- Butts, J. B., & Rich, K. L. (2022). *Nursing ethics: Across the curriculum and into practice*. Jones & Bartlett Learning (6ta ed.). https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=bvSGEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=nursing+ethics&ots=4RImF2UncJ&sig=C1niZ3JeijfGQSn0a1GMDkq7quc&redir_esc=y#v=onepage&q=nursing%20ethics&f=false

- Cassiani, S., Munar, E., Umpiérrez, A., Peduzzi, M. y Leija, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44 (64), 1-2. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
- Catron, T. F., Guillamondegui, O. D., Karrass, J., Cooper, W. O., Martin, B. J., Dmochowski, R. R., Pichert, J. W., & Hickson, G. B. (2018). Patient Complaints and Adverse Surgical Outcomes. *American Journal of Medical Quality*, 31(5), 415–422. <https://doi.org/10.1177/1062860615584158>
- Chacón, J. (2006). Gestión de la calidad en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 4(2), 195-210. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-gestion-calidad-el-servicio-salud-13091832>
- Colegio de Enfermeros del Perú (2008). *Normas de gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero*. Lima, Perú.
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2020). Proyecto de Ley que modifica la ley N° 27669, Ley del trabajo de la enfermera(o). *Congreso de la República*. https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL06474-20201015.pdf
- Coltters, C., Güell, M., y Belmar, A. (2020). Nursing care management in the elderly hospitalized. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 65-75. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.11.009>
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). (2021). *Código de ética del CIE para las enfermeras*. CIE. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
- Cruz, S. (2022). *Conocimiento y calidad de registros para la valoración del dolor por el personal de enfermería, Unidad Cuidados Intensivos Neonatales Hospital del Norte, gestión 2021*. [Tesis doctorado, Universidad de Chile]. Repositorio de la UCHILE. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4047988>

- Esteban, T. (2018). *Tipos de Investigación*. UNISDGIInstitucional. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS_5b55a9811d9ab27b8e45c193546b0187/Details
- Estela, T. (2021). *Gestión del cuidado neonatal y dotación del personal de enfermería en un hospital de Lima, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77551>
- Figueira-Teuly, J., Canova-Barrios, C. J., Garrido, M., Tallarita, A. D., Boyardi, V., & Cisneros, M. (2022). Quality of the clinical nursing records of a Neonatal - Intensive Care Unit. *Enfermería Global*, 21(67), 464–487. <https://doi.org/10.6018/OrganiOr/eglobal.508071>
- Flores, K., Riveros, E. y Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 03-17. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
- Fundin, A., Backström, T., y Johansson, P. (2021). Exploring the emergent quality management paradigm. *Total Quality Management & Business Excellence*, 32(5-6), 476-488. <https://doi.org/10.1080/14783363.2019.1591946>
- García, K. (2018). *La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud. Monografía para obtener el título de Enfermero* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Ciencias Aplicada y Ambientales]. <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1186/1/Monografia%20final%20Kevin.pdf>
- Gómez, W., Almario, L., Escobar, I., Hernández, A., Sánchez, M., y Ruíz, J. (2018). Modelo de gestión del cuidado: Innovación de enfermería para garantizar el bienestar de los pacientes, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”. *Revista de Enfermería Neurológica*, 17(3), 39-49. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v17i3.270>

- González, C., Olivari, M., Pardo, J., Saavedra, A. y Vera, V. (2022). Gestión del cuidado y calidad de la atención. *Metas de Enfermería*, 25(1), e1–e5. <https://medes.com/publication/167242>
- González, R. (2015). *Actualización del modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson y su aplicación al estudio de las necesidades básicas de la población del Campo de Gibraltar*. [Tesis de doctorado, Universidad de Cádiz]. <http://hdl.handle.net/10498/18056>
- González, V. y Sosa, K. (2020). Lista de cotejo. *Evaluación del y para el aprendizaje: instrumentos y estrategias*, 18(3), 89-107. <https://cuaieed.unam.mx/publicaciones/libro-evaluacion/pdf/Capitulo-14-LISTA-DE-COTEJO.pdf>
- Gutiérrez, Ú. (2021). Gestión de la historia clínica electrónica y la mejora de la calidad de atención al paciente en el servicio de Odontología del hospital Hermilio Valdizán. *Revista Kiru*, 18 (2), 82-88. <https://doi.org/10.24265/kiru.2021.v18n1.02>
- Hernández, D., Reyes, A. y García, M. (2019). Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 26(2), 65–72. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8064>
- Hernández, M., Hernández, A., Nava, M., Pérez, M., Matus, R. y Balseiro, C. (2012). Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Enfermería Universitaria*, 9(1), 7–15. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100002
- Izquierdo, E. (2016). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&Ing=es.

- Kahlke, R. M., McConnell, M. M., Wisener, K. M., & Eva, K. W. (2020). The disconnect between knowing and doing in health professions education and practice. *Advances in Health Sciences Education*, 25, 227-240. <https://doi.org/10.1007/s10459-019-09886-5>
- Leyva, M., Viteri, J. R., Estupiñán, J. y Hernández, R. (2021). Diagnóstico de los retos de la investigación científica postpandemia en el Ecuador. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política Y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2960>
- López, C., Moreno, M., Saavedra, V., Espinosa, A. y Camacho, M. (2018). La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo. *NURE Investigación*, 15(93). <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1326>
- Martell, M. y Librada, C. (2019). Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 35(4), 1054. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000400010&lng=es&tlng=es.
- McCarthy, B., Fitzgerald, S., O'Shea, M., Condon, C., Hartnett-Collins, G., Clancy, M., ... & Savage, E. (2019). Electronic nursing documentation interventions to promote or improve patient safety and quality care: A systematic review. *Journal of nursing management*, 27(3), 491-501. <https://doi.org/10.1111/jonm.12727>
- Mirza, N., Manankil-Rankin, L., Prentice, D., Hagerman, L. A., & Draenos, C. (2019). Practice readiness of new nursing graduates: A concept analysis. *Nurse Education in Practice*, 37, 68-74. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.04.009>
- Moerenhout, T., Fischer, G. S., & Devisch, I. (2020). The elephant in the room: a postphenomenological view on the electronic health record and its impact on the clinical encounter. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 23(2), 227-236. <https://doi.org/10.1007/s11019-019-09923-5>

- Molina, J., & Gallo, J. (2020). Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 835. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, L. y Swanson, E. (2018). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)* (6ª Ed). Barcelona. Elsevier.
- Morales, D., Rivas, E. y Campillay, M. (2022). Gestión de los cuidados de enfermería en unidades de procedimientos endoscópicos: una mirada cualitativa a la especialidad. *Ciencia Y Enfermería*, 28. <https://doi.org/10.29393/ce28-11gcdm30011>
- Mount-Campbell, A. F., Evans, K. D., Woods, D. D., Chipps, E., Moffatt-Bruce, S. D., Patel, K., & Patterson, E. S. (2020). Uncovering the Value of a Historical Paper-Based Collaborative Artifact: The Nursing Unit's Kardex System. *Frontiers in Digital Health*, 2. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2020.00012>
- Moya, L. (2022). Plan de cuidados basado en la teoría de rango medio del autocuidado de las enfermedades crónicas. *Ene*, 16(3). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000300010&lng=es&tlng=es
- Mutshatshi, T., Mothiba, T., Mamogobo, P., & Mbombi, M. (2018). Record-keeping: Challenges experienced by nurses in selected public hospitals. *Curationis*, 41(1), 1-6. <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1931>
- Neves, H., & Parente, P. (2019). A nursing clinical data model for neuromuscular processes: content analysis of the Portuguese nursing customization. *Ciencia & saude coletiva*, 24, 1609-1616. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04462019>
- Nicomenes, E. (2018). Tipos de investigación: Metodología de la Investigación. Repositorio Institucional USDG, 1–4. <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>

- Nora, F. (2019). Calidad de los registros de enfermería Sanatorio Allende. *Revista Neo*, 10(1), 34-45.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/29154/29988>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Calidad de la atención. OMS.
https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Palomino, O., Peña, C., Zevallos, Y. y Orizano, Q. (2019). *Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación*. (S. Marcos (ed.1).
- Prideaux, A. (2011). Issues in nursing documentation and record-keeping practice. *British Journal of Nursing*, 20(22), 1450-1454.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.22.1450>
- Quispe, M. (2020). *Calidad de los registros de enfermería en el Servicio de Emergencia*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8944>
- Reynaldo, K., Saiz, J. y Molina, Y. (2018). Competencias profesionales, gestión clínica y grupos relacionados de diagnósticos. El caso de hospitales públicos chilenos. *Revista de Salud Pública*, 20, 472–478.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v20n4.66564>
- Ríos, Y. (2020). *Calidad del registro enfermero del servicio de Neonatología del Hospital Belén – Lambayeque*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/92912>
- Rodríguez V, Paravic T. (2011). Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enferm Glob*, 10(24). <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>
- Romero, D., Henao, Á., Gómez, L., Romero, D., Henao, Á., y Gómez, L. (2022). El concepto del confort en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018&lng=es&tlng=es

- Sánchez, I. (2019). Efecto de la gestión del cuidado de enfermería en la calidad de atención del paciente en ventilación mecánica, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo - Perú. *Revista UCV-scientia biomédica*, 1(1), 22–26. <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i1.1816>
- Saturno, P., Poblano, O. y Vértiz, J. (2018). Gestión de la calidad en la atención neonatal. Análisis de procesos y evaluación en hospitales prestadores de servicio al Sistema de Protección Social en Salud de México. (1 ed.). *Instituto Nacional de Salud Pública*. https://www.insp.mx/resources/images/stories/2018/Docs/180803_Gestion_calidad_atencion_neonatal.pdf
- Scheiber, C., Mayer, H., & Müller-Staub, M. (2019). Measuring the effects of guided clinical reasoning on the Advanced Nursing Process quality, on nurses' knowledge and attitude: Study protocol. *Nursing open*, 6(3), 1269-1280. <https://doi.org/10.1002/nop2.299>
- Schmidt, S. (2023). Calidad de los registros de enfermería en un sector del Hospital Público de la Ciudad de Oberá. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109114>
- Sheehan, R., Mutch, J., Marston, L., Osborn, D., & Hassiotis, A. (2021). Risk factors for in-patient admission among adults with intellectual disability and autism: investigation of electronic clinical records. *BJPsych Open*, 7(1), e5. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.135>
- Sjöberg, M., Edberg, A. K., Rasmussen, B. H., & Beck, I. (2021). Documentation of older people's end-of-life care in the context of specialised palliative care: a retrospective review of patient records. *BMC palliative care*, 20(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00771-w>.
- Soledad, C. (2022). *Conocimiento y calidad de registros para la valoración del dolor en neonatos*. [Tesis de Maestría, Universidad San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29474/TM-1989.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Soza, C., Bazán, Y. y Díaz, R. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene*, 14(1), 2-13. <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1031>
- Suarez, N., Caputo, A. y Cruz, F. (2020). Calidad de los registros de enfermería Sanatorio Allende cerro en el año 2019. *Notas de Enfermería*, 20(35), 21–29. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/29154/29988>
- Teuly, J., Canova Barrios, C., Garrido, M., Tallarita, A., Boyardi, V. y Cisneros, M. (2022). Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva-Neonatal. *Enfermería Global*, 21(67), 464-487. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.508071>
- Torres, E. (2022). Gestión del cuidado y dotación de personal de enfermería. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77551/Torres_EY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Troya, A. y Martínez, C. (2022). Práctica de Enfermería para control emocional en personas con antecedentes de infarto agudo de miocardio. *Medicentro Electrónica*, 26(3), 771-780. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000300771&lng=es&tlng=es.
- Tupiño, J. (2023). *Calidad de registros de enfermería y gestión del cuidado de enfermería en emergencia del hospital San Juan de Lurigancho -2019*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3396369>
- Zegers, M., Veenstra, G. L., Gerritsen, G., Verhage, R., Van Der Hoeven, H. J., & Welker, G. A. (2022). Perceived burden due to registrations for quality monitoring and improvement in hospitals: a mixed methods study. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(2), 183. [10.34172/IJHPM.2020.96](https://doi.org/10.34172/IJHPM.2020.96)
- Zepeda, K., Silva, M., Santos, D., Gaspar, R., & Trotte, L. (2019). Management of nursing care in HIV/AIDS from a palliative and hospital perspective. *Revista*

Brasileira de Enfermagem, 72, 1243-1250. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0431>

ANEXOS

Anexo 01: Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVELES	ESCALA Y VALORES
V1: Calidad de registros	La calidad de los registros son características esenciales para los profesionales de enfermería en donde se evidencia toda las activadas realizadas en los pacientes, el cual es fundamental para un seguimiento e indicador de calidad de los servicios (Hernández, 2019).	La Variable se medirá a través de una escala ordinal debido a la aplicación de un instrumento que cuenta con 31 ítems que están distribuidos en tres dimensiones: Estructura, proceso, registro.	Estructura	*Nombre y apellido *Número de Hc. *Identificación *Días de vida *Eg al nacer *Fecha de nacimiento *Fecha de ingreso *Fecha actual *Peso al nacer *Diagnóstico médico.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	Alta: 24-28 Regular: 20-23 Baja:14-19	Ordinal Escala Dicotómica: Si= 1 No= 0
			Proceso	*Diagnostico *Planificación *Ejecución *Evaluación	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21,22,23 ,24,25,26,27	Alta: 23-26 Regular: 18-222 Baja: 13-17	
			Registro	*Gramática correcta *Ortografía correcta sin enmendaduras *Hora de registro *Firma	28, 29, 30, 31	Alta: 8 Regular: 6-7 Baja:4-5	
V2: Gestión del cuidado	Gestión del cuidado; se define como la evidencia de la práctica del profesional y que es la transmisión del trabajo de enfermería de manera específica	La Variable se medirá a través de una escala ordinal debido a la aplicación de un instrumento que cuenta con 20 ítems que están	Necesidades biológicas	Patrón respiratorio Alimentación Eliminación Dormir y descansar Mantener la temperatura corporal	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	Adecuada:34-45 Regular:22-33 Inadecuada: 9-21	Ordinal Escala Likert
			Necesidades psicológicas	Necesidad de moverse y mantener la postura adecuada.		Adecuada:19-25 Regular: 13-18	5: Totalmente de acuerdo

de la satisfacción de las necesidades de un usuario, aunque ello debe hacerse de manera organizada y ordenada (Morales et al., 2022)	distribuidos en tres dimensiones o necesidades: biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales.		Higiene corporal Evitar peligros y daño	10, 11, 12, 13, 14	Inadecuada: 5-12	4: De acuerdo 3: Ni de acuerdo/ desacuerdo 2: En desacuerdo 1: Totalmente desacuerdo
		Necesidades socioculturales	Auto realización Necesidad de vestirse Comunicarse Ocio y recreo Obtener conocimientos	15, 16, 17, 18	Adecuada: 16-20 Regular: 10-15 Inadecuada: 4- 9	
		Necesidades espirituales	Valores y creencias	19,20	Adecuada:9-10 Regular:6-8 Inadecuada: 2-5	

Anexo 02. Instrumentos de recolección de datos

LISTA DE COTEJO PARA MEDIR LA CALIDAD DE LOS REGISTROS EN ENFERMERÍA

Instrucciones

A continuación, se muestran los indicadores a evaluar la calidad de los registros en las enfermeras del área de Neonatología de un Hospital de Ica.

Nombre de la Enfermera:

.....

Código del RN:

SI: Si realiza las acciones del enunciado

NO: No realiza las acciones del enunciado

N°	ÍTEMS	SI	NO	Observación
	DIMENSIÓN 1: ESTRUCTURA			
1	Coloca el nombre y apellido del RN.			
2	Coloca el nombre y apellido de la madre.			
3	Registra la hora de nacimiento.			
4	Registra el Apgar.			
5	Registra las vacunas.			
6	Registra el peso y talla.			
7	Registra la medida de perímetro (cefálico, torácico).			
8	Registra la huella plantar.			
9	Registra el número de historia clínica.			
10	Registra el número cama.			
11	Registra la fecha y hora de ingreso.			
12	Registra el diagnóstico médico.			
13	Refleja presentación en orden.			
14	Finaliza la nota con su firma.			
	DIMENSIÓN 2: PROCESO			
15	Registra el tipo de alimentación del RN.			
16	Registra datos subjetivos y objetivos.			
17	Registra los signos de alarma del RN (alergias, problemas respiratorios, fiebre, vómitos, cianosis).			
18	Valora el estado conciencia RN.			
19	Registra los reflejos del RN.			
20	Registra la colocación de sondas, vías periféricas,			
21	oxigenoterapia. Registra adecuadamente el diagnóstico de enfermería			

22	Los diagnósticos de enfermería corresponden a la necesidad del paciente. Realiza los planes de enfermería de acuerdo al PAE.			
23	Presenta planificación de enfermería.			
24	Realiza los planes de enfermería de acuerdo al PAE.			
25	Registra la educación o consejería que brinda al padre de familia del RN.			
26	Registra cumplimiento de las metas establecidas.			
27	Registra si hubo cambios en estado de salud RN.			
	DIMENSIÓN3: REGISTRO			
28	Gramática correcta.			
29	Ortografía correcta.			
30	Usa el color de lapicero oficial según turno, sin enmendadura (presencia de borrones, correcciones, espacios en blanco).			
31	Coloca firma, hora de registro y sello de identificación de la enfermera.			

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA GESTIÓN DEL CUIDADO
NEONATAL**

Fecha: / /

Tiempo de servicio:

Menor de 5 años () 5-15 años () 15-30 años ()

Régimen laboral

276 () 728 () 1057()

INSTRUCCIONES: Estimado colegas, a continuación, te presentamos un conjunto de ítems, los mismos que debes responder con sinceridad escribiendo una (x) la alternativa que estimes conveniente dentro del círculo correspondiente. Las respuestas serán registradas teniendo en cuenta la siguiente escala:

Escal a de Likert	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	RESPUESTA				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: Necesidades biológicas					
01	Todos monitorizan frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno.					
02	Se realiza cuidados para mejorar la función pulmonar: aspiración de secreciones, fisioterapia respiratoria.					
03	El personal asiste al neonato en la alimentación ya sea por SOG, infusión continua, gastrostomía y succión.					
04	Se realiza diariamente el control de peso corporal.					
05	Existe ayuda a la madre del neonato para lograr una buena lactancia materna.					
06	Todos evalúan a horario sobre las características de las heces, frecuencia y color en cada cambio de pañal.					
07	Todo el personal evita las interrupciones innecesarias en la manipulación					

	y se respeta las horas de sueño del neonato.					
08	Todo el personal ayuda a mantener un ambiente óptimo para favorecer el sueño del paciente como: Luz, ruido, temperatura.					
09	Se realiza actividades para mantener la temperatura corporal en los neonatos tales como: uso de incubadores, colocar gorritos.					
DIMENSIÓN 2: Necesidades psicológicas						
10	El personal moviliza y realiza cambios posicionales en el neonato cada 3 o 4 horas.					
11	Existe ayuda a las madres a realizar apego madre_ recién nacido					
12	Se realiza el baño diario en los neonatos e hidratación de la piel: cremas hidratantes.					
13	El personal realiza la valoración constante en piel para evitar laceración en él RN.					
14	Todos realizan intervenciones para evitar poner en riesgo la salud del paciente: lavado de manos, seguridad del ambiente y del paciente.					
DIMENSIÓN 3: Necesidades socioculturales						
15	Se considera importante la actitud de los padres frente al cuidado del neonato.					
16	Se elige la ropa adecuada para el neonato durante el turno: Ropa de cama y de vestir.					
17	El personal facilita una comunicación fluida con los padres y/o tutores sobre los cuidados del neonato.					
18	Existe ayuda en la educación al padre y/o madre del neonato sobre los cuidados en casa: LMD, signo de alarma, curación del cordón umbilical y otros.					
DIMENSIÓN 4: Necesidades espirituales						
19	El personal respeta los sentimientos y creencias de los padres y/o tutores del neonato como por ejem: diferentes creencias religiosas.					
20	El personal evalúa la actitud y rol de los padres frente al neonato hospitalizado.					

Anexo 03. Modelo de Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Calidad de los Registros de Enfermería y Gestión del Cuidado de Enfermería en Neonatología de un Hospital, Ica -2023

Investigador (a): Belinda Katheryn Pérez Oscco

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada: Calidad de los Registros de Enfermería y Gestión del Cuidado de Enfermería en Neonatología de un Hospital, Ica - 2023, cuyo objetivo es determinar relación de la calidad de los registros de enfermería y gestión del cuidado de enfermería en neonatología de un hospital, Ica – 2023. Este estudio es desarrollado por la estudiante de posgrado del programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Ate. Aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y el permiso de la institución de un hospital de Ica.

Describir el impacto del problema de investigación.

Dicho estudio a través de los resultados obtenidos nos permitirá contribuir con las autoridades gestoras del Hospital, para la toma de decisiones en aras de mejorar la calidad de los registros clínicos la cual va a coadyuvar en la mejora de la gestión del cuidado. Así el estudio podrá replicarse a otros nosocomios en la región Ica.

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará un Cuestionario donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada Calidad de los Registros de Enfermería y Gestión del Cuidado de Enfermería en Neonatología de un Hospital, Ica -2023.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 min y se realizará en el ambiente de la institución de un hospital de Ica. Las respuestas al cuestionario o guía de cotejo serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Al participar de la presente encuesta no existe la existencia que de riesgo o daño por participar de la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informa a Ud., que los resultados de la investigación se alcanzarán a la institución al término de la investigación. Asimismo, por participar de la investigación no recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán anónimos y no se tendrá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Perez Oscco Belinda correo belinda_2808@hotmail.com y Docente asesor Dra. María Soledad, Alva Salvatierra email: malzasa@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 04: Matriz Evaluación por juicio de expertos

Evaluación por juicio de expertos 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "**Calidad de los registros de Enfermería**". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Marisol Janeth Angulo Ramos
Grado profesional:	Maestría (x) Doctorado ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	Docencia y Investigación
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Si, Validación de instrumento de Desarrollo psicomotor Minneapolis.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Lista de cotejo de Calidad de los registros de Enfermería
Autor (a):	Belinda Katheryn Perez Oscco
Procedencia:	Ica-Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 a 20 min
Ámbito de aplicación:	Enfermeras
Significación:	<i>El instrumento consta de 31 ítems, distribuidos en 3 dimensiones "Estructura", "proceso", "Registro" los criterios observables son "si" con un valor de 1, "No" con un valor de 0</i>

4. Presentación de instrucciones para el juez:

- Primera dimensión: ESTRUCTURA

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación estructura y gestión del cuidado de enfermería en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica – 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
verificación del contenido	Coloca nombre y apellido del RN			x				x				x		
	Coloca nombre y apellido de la madre			x				x				x		
	Registra hora de nacimiento			x				x				x		
	Registra Apgar			x				x				x		
	Registra las vacunas			x				x				x		
	Registra peso y talla			x				x				x		
	Registra medidas de perímetro (cefálico, torácico)			x				x				x		
	Registra huella plantar			x				x				x		
	registra número de historia clínica.			x				x				x		
	registra número cama.			x				x				x		
	registra fecha y hora de ingreso.			x				x				x		
	refleja presentación en orden.			x				x				x		
	no debe existir espacios en blanco.			x				x				x		
finaliza la nota con su firma.			x				x				x			
	usa lapiceros oficiales de colores oficiales según turno.			x			x				x			
	sin enmendadura.			x			x				x			
	coloca firma y sello se identifica la enfermera.			x			x				x			

- Segunda dimensión: PROCESO

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación proceso y gestión del cuidado de enfermería en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Ordenamiento del proceso	Registra el tipo de alimentación del RN			x				x				x		
	Registra datos subjetivos y objetivos			x				x				x		
	Registra los signos de alarma del RN (alergias, problemas respiratorios,			x				x				x		

	fiebre, vómitos, cianosis)																		
	Valora el estado conciencia RN			x					x										x
	Registra los reflejos del RN			x					x										x
	Registra presencia sondas, vías periféricas, oxigenoterapia			x					x										x
Diagnósticos de enfermería	El diagnóstico de enfermería se encuentra bien formulado:			x					x										x
	Los diagnósticos de enfermería corresponden a la y necesidad del paciente.			x					x										x
Planificación	Los diagnósticos- están en relación con el diagnostico de enfermería			x					x										x
Ejecución	Se realiza los planes de enfermería de acuerdo con el PAE.			x					x										x
	Registra la educación o consejería que brinda a la madre del RN			x					x										x
Evaluación	Se registra si se cumplieron las metas establecidas.			x					x										x
	Se registra si hubo cambios en estado de salud RN			x					x										x

- Tercera dimensión: REGISTRO
Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación registro y gestión del cuidado de enfermería en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Registro de seguridad	Gramática correcta.			x					x					x	
	Ortografía correcta			x					x					x	
	Usa el color de lapicero oficial según turno, sin enmendadura (presencia de borrones, correcciones, espacios en blanco).			x					x					x	
	Coloca firma, hora de registro y sello de identificación de la enfermera.			x					x					x	

5. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de gestión de cuidado de enfermería
Autor (a):	Yrma, Torres Estela
Procedencia:	Lima-Perú
Administración:	Individual

Tiempo de aplicación:	15 a 20 min
Ámbito de aplicación:	Enfermeras
Significación:	Evalúa el proceso de atención y cuidado que ofrecen las enfermeras, en base a 4 dimensiones y 20 items.

6. **Soporte teórico**

Variable	Dimensiones	Definición
Gestión de cuidado	Necesidades Biológicas	Estas necesidades incluyen alimentación, sueño, higiene y cuidado médico regular.
	Necesidades Psicológicas	Cubrir la posibilidad de una relación activa con el entorno, fundamentalmente la madre.
	Necesidades socioculturales	Cubrir la necesidad de vestirse, comunicarse con la madre del neonato y obtención de conocimiento del proceso.
	Necesidad espiritual	Respeto hacia los valores y creencias de la madre o familia en relación al cuidado del neonato.

7. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Gestión de cuidado de enfermería. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Necesidad biológica, psicológica, sociocultural y espiritual.

- Primera dimensión: **Necesidad biológica**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la gestión de cuidado de las enfermeras en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023 a través de a dimensión de necesidad biológica.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Paton respiratorio	Todos monitorizan frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno.			x					x				x	
	Se realiza cuidados para mejorar la función pulmonar: aspiración de secreciones, fisioterapia respiratoria.			x				x				x		
	El personal asiste al neonato en la alimentación ya sea por SOG, infusión continua, gastrostomía y succión			x				x				x		
	Se realiza diariamente el control de peso corporal			x				x				x		
Alimentación	Existe ayuda a la madre del neonato para lograr una buena lactancia materna.			x				x				x		
Eliminación	Todos evalúan horario sobre las características de las heces, frecuencia y color en cada cambio de pañal.			x				x				x		
Dormir y descansar	Todo el personal evita las interrupciones innecesarias en la manipulación y se respeta las horas de sueño del neonato.			x				x				x		
Mantener la temperatura corporal	Todo el personal ayuda a mantener un ambiente óptimo para favorecer el sueño del paciente como: Luz, ruido, temperatura.			x				x				x		
	Se realiza actividades para mantener la temperatura corporal en los neonatos tales como: uso de incubadores, colocar gorritos			x				x				x		

- Segunda dimensión: **Necesidad psicológica**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la gestión de cuidado de las enfermeras en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023 a través de a dimensión de necesidad psicológica.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Necesidad de moverse y mantener la postura adecuada	El personal moviliza y realiza cambios posicionales en el neonato cada 3 o 4 horas			x					x				x	
	Existe ayuda a las madres a realizar apego madre_ recién nacido			X					X				X	
Higiene corporal e integridad de la piel	Se realiza el baño diario en los neonatos e hidratación de la piel: cremas hidratantes.			x					x				x	
	El personal realiza la valoración constante en piel para evitar laceración en él RN.			x					x				x	
Evitar peligros y hacer daño a otras personas	El personal realiza la valoración constante en piel para evitar laceración en él RN.			X					X				X	

- Tercera dimensión: **Necesidad sociocultural**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la gestión de cuidado de las enfermeras en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023 a través de a dimensión de necesidad sociocultural.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Auto realización	Se considera importante la actitud de los padres frente al cuidado del neonato.			x					x				x	
Necesidad de vestirse	Se elige la ropa adecuada para el neonato durante el turno: Ropa de cama y de vestir			x					x				x	
Comunicarse	El personal facilita una comunicación fluida con los padres y/o tutores sobre los cuidados del neonato.			X					X				X	
Obtener conocimientos	Existe ayuda en la educación al padre y/o madre del neonato sobre los cuidados en casa: LMD, signo de alarma, curación del cordón umbilical y otros.			X					X				X	

- Cuarta dimensión: **Necesidad espiritual**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la gestión de cuidado de las enfermeras en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023 a través de a dimensión de necesidad espiritual.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Valores y creencias	El personal respeta los sentimientos y creencias de los padres y/o tutores del neonato como por ejem: diferentes creencias religiosas.			x					x				x	
	El personal evalúa la actitud y rol de los padres frente al neonato hospitalizado			x					x				x	



Firma del evaluador

Marisol Janeth Angulo Ramos

DNI: 42074639

Evaluación por juicio de expertos 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Calidad de los registros de Enfermería". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Carlos Max Rojas Aire
Grado profesional:	Maestría (X) Doctorado ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Investigación y Docencia
Institución donde labora:	Universidad de Huancayo Franklin Roosevelt
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

Dimensiones del instrumento: Lista de cotejo de Calidad de los registros de enfermería

- Primera dimensión: ESTRUCTURA
Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación estructura y gestión del cuidado de enfermería en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica – 2023

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
verificación del contenido	Coloca nombre y apellido del RN			x					x				x	
	Coloca nombre y apellido de la madre			x					x				x	
	Registra hora de nacimiento			x					x				x	
	Registra Apgar			x					x				x	
	Registra las vacunas			x					x				x	
	Registra peso y talla			x					x				x	
	Registra medidas de perímetro (cefálico, torácico)			x					x				x	
	Registra huella plantar			x					x				x	
	registra número de historia clínica.			x					x				x	
	registra número cama.			x					x				x	
registra fecha y hora de ingreso.			x					x				x		
refleja presentación en orden.			x					x				x		

	no debe existir espacios en blanco.				x				x				x	
	finaliza la nota con su firma.				x				x				x	
	usa lapiceros oficiales de colores oficiales según turno.				x				x				x	
	sin enmendadura.				x				x				x	
	coloca firma y sello se identifica la enfermera.				x				x				x	

- Segunda dimensión: PROCESO
Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación proceso y gestión del cuidado de enfermería en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Ordenamiento del proceso	Registra el tipo de alimentación del RN				x					x				x	
	Registra datos subjetivos y objetivos				x					x				x	
	Registra los signos de alarma del RN (alergias, problemas respiratorios, fiebre, vómitos, cianosis)				x					x				x	
	Valora el estado conciencia RN				x					x				x	
	Registra los reflejos del RN				x					x				x	
	registra presencia sondas, vías periféricas, oxigenoterapia				x					x				x	
Diagnósticos de enfermería	El diagnóstico de enfermería se encuentra bien formulado:				x					x				x	
	Los diagnósticos de enfermería corresponden a la y necesidad del paciente.				x					x				x	
Planificación	Los diagnósticos- están en relación con el diagnostico de enfermería				x					x				x	
Ejecución	Se realiza los planes de enfermería de acuerdo con el PAE.				x					x				x	
	Registra la educación o consejería que brinda a la madre del RN				x					x				x	
Evaluación	Se registra si se cumplieron las metas establecidas.				x					x				x	
	Se registra si hubo cambios en estado de salud RN				x					x				x	

- Tercera dimensión: REGISTRO
Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación registro y gestión del cuidado de enfermería en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Registro de seguridad	Gramática correcta.				x					x						
	Ortografía correcta				x					x						
	Usa el color de lapicero oficial según turno, sin enmendadura (presencia de borrones, correcciones, espacios en blanco).				x					x						
	Coloca firma, hora de registro y sello de identificación de la enfermera.				x					x						

8. Datos de la escala 2

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de gestión de cuidado de enfermería
Autor (a):	Yrma, Torres Estela
Procedencia:	Lima-Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 a 20 min
Ámbito de aplicación:	Enfermeras
Significación:	Evalúa el proceso de atención y cuidado que ofrecen las enfermeras, en base a 4 dimensiones y 20 ítems.

Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Gestión de cuidado	Necesidades Biológicas	Estas necesidades incluyen alimentación, sueño, higiene y cuidado médico regular.
	Necesidades Psicológicas	Cubrir la posibilidad de una relación activa con el entorno, fundamentalmente la madre.
	Necesidades socioculturales	Cubrir la necesidad de vestirse, comunicarse con la madre del neonato y obtención de conocimiento del proceso.
	Necesidad espiritual	Respeto hacia los valores y creencias de la madre o familia en relación al cuidado del neonato.

Dimensiones del instrumento: Necesidad biológica, psicológica, sociocultural y espiritual.

- Primera dimensión: **Necesidad biológica**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la gestión de cuidado de las enfermeras en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023 a través de a dimensión de necesidad biológica.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Paton respiratorio	Todos monitorizan frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno.				x					x				x	
	Se realiza cuidados para mejorar la función pulmonar: aspiración de secreciones, fisioterapia respiratoria.				X					X				X	
	El personal asiste al neonato en la alimentación ya sea por SOG, infusión continua, gastrostomía y succión				X					X				X	
	Se realiza diariamente el control de peso corporal				X					X				X	
Alimentación	Existe ayuda a la madre del neonato para lograr una buena lactancia materna.				x					X				X	
Eliminación	Todos evalúan horario sobre las características de las heces, frecuencia y color en cada cambio de pañal.				X					X				X	
Dormir y descansar	Todo el personal evita las interrupciones innecesarias en la manipulación y se respeta las horas de sueño del neonato.				X					X				X	
Mantener la temperatura corporal	Todo el personal ayuda a mantener un ambiente óptimo para favorecer el sueño del paciente como: Luz, ruido, temperatura.				X					X				X	
	Se realiza actividades para mantener la temperatura corporal en los neonatos tales como: uso de incubadores, colocar gorritos				x					x				x	

- Segunda dimensión: **Necesidad psicológica**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la gestión de cuidado de las enfermeras en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023 a través de a dimensión de necesidad psicológica.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Necesidad de moverse y mantener la postura adecuada	El personal moviliza y realiza cambios posicionales en el neonato cada 3 o 4 horas			x					x				x	
	Existe ayuda a las madres a realizar apego madre_ recién nacido			x					x				x	
Higiene corporal e integridad de la piel	Se realiza el baño diario en los neonatos e hidratación de la piel: cremas hidratantes.			x					x				x	
	El personal realiza la valoración constante en piel para evitar laceración en él RN.			x					x				x	
Evitar peligros y hacer daño a otras personas	El personal realiza la valoración constante en piel para evitar laceración en él RN.			x					x				x	

- Tercera dimensión: **Necesidad sociocultural**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la gestión de cuidado de las enfermeras en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023 a través de a dimensión de necesidad sociocultural.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Auto realización	Se considera importante la actitud de los padres frente al cuidado del neonato.			x					x				x	
Necesidad de vestirse	Se elige la ropa adecuada para el neonato durante el turno: Ropa de cama y de vestir			x					x				x	
Comunicarse	El personal facilita una comunicación fluida con los padres y/o tutores sobre los cuidados del neonato.			x					x				x	
Obtener conocimientos	Existe ayuda en la educación al padre y/o madre del neonato sobre los cuidados en casa: LMD, signo de alarma, curación del cordón umbilical y otros.			x					x				x	

- Cuarta dimensión: **Necesidad espiritual**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la gestión de cuidado de las enfermeras en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023 a través de a dimensión de necesidad espiritual.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Valores y creencias	El personal respeta los sentimientos y creencias de los padres y/o tutores del neonato como por ejem: diferentes creencias religiosas.			x				x					x	
	El personal evalúa la actitud y rol de los padres frente al neonato hospitalizado			x				x					x	



Firma del evaluador

Carlos Max Rojas Aire

DNI: 40126133

Evaluación por juicio de expertos 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Calidad de los registros de Enfermería". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

10. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Margi Paola Carbajal Rivas
Grado profesional:	Maestría (x) Doctorado ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Docencia e investigación – Asistencial en la UCI Neonatal
Institución donde labora:	Hospital Augusto Hernández Mendoza
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

Dimensiones del instrumento: Lista de cotejo de Calidad de los registros de enfermería

- Primera dimensión: ESTRUCTURA

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación estructura y gestión del cuidado de enfermería en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica – 2023

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
verificación del contenido	Coloca nombre y apellido del RN				x					x					
	Coloca nombre y apellido de la madre				x					x					
	Registra hora de nacimiento				x					x					
	Registra Apgar				x					x					
	Registra las vacunas				x					x					
	Registra peso y talla				x					x					
	Registra medidas de perímetro (cefálico, torácico)				x					x					
	Registra huella plantar				x					x					
	registra número de historia clínica.				x					x					
	registra número cama.				x					x					
	registra fecha y hora de ingreso.				x					x					
	refleja presentación en				x					x					

	orden.																	
	no debe existir espacios en blanco.			x				x										x
	finaliza la nota con su firma.			x				x										x
	usa lapiceros oficiales de colores oficiales según turno.			x				x										x
	sin enmendadura.			x				x										x
	coloca firma y sello se identifica la enfermera.			x				x										x

▪ Segunda dimensión: PROCESO

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación proceso y gestión del cuidado de enfermería en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Ordenamiento del proceso	Registra el tipo de alimentación del RN			x				x					x	
	Registra datos subjetivos y objetivos			x				x					x	
	Registra los signos de alarma del RN (alergias, problemas respiratorios, fiebre, vómitos, cianosis)			x				x					x	
	Valora el estado conciencia RN			x				x					x	
	Registra los reflejos del RN			x				x					x	
	registra presencia sondas, vías periféricas, oxigenoterapia			x				x					x	
Diagnósticos de enfermería	El diagnóstico de enfermería se encuentra bien formulado:			x				x					x	
	Los diagnósticos de enfermería corresponden a la y necesidad del paciente.			x				x					x	
Planificación	Los diagnósticos- están en relación con el diagnóstico de enfermería			x				x					x	
Ejecución	Se realiza los planes de enfermería de acuerdo con el PAE.			x				x					x	
	Registra la educación o consejería que brinda a la madre del RN			x				x					x	
Evaluación	Se registra si se cumplieron las metas establecidas.			x				x					x	
	Se registra si hubo cambios en estado de salud RN			x				x					x	

Tercera dimensión: REGISTRO

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación registro y gestión del cuidado de enfermería en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Registro de seguridad	Gramática correcta.			x				x				x		
	Ortografía correcta			x				x				x		
	Usa el color de lapicero oficial según turno, sin enmendadura (presencia de borrones, correcciones, espacios en blanco).			X				X				X		
	Coloca firma, hora de registro y sello de identificación de la enfermera.			X				X				X		

1. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de gestión de cuidado de enfermería
Autor (a):	Yrma, Torres Estela
Procedencia:	Lima-Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 a 20 min
Ámbito de aplicación:	Enfermeras
Significación:	Evalúa el proceso de atención y cuidado que ofrecen las enfermeras, en base a 4 dimensiones y 20 ítems.

1. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Gestión de cuidado	Necesidades Biológicas	Estas necesidades incluyen alimentación, sueño, higiene y cuidado médico regular.
	Necesidades Psicológicas	Cubrir la posibilidad de una relación activa con el entorno, fundamentalmente la madre.
	Necesidades socioculturales	Cubrir la necesidad de vestirse, comunicarse con la madre del neonato y obtención de conocimiento del proceso.
	Necesidad espiritual	Respeto hacia los valores y creencias de la madre o familia en relación al cuidado del neonato.

Dimensiones del instrumento: Necesidad biológica, psicológica, sociocultural y espiritual.

- Primera dimensión: **Necesidad biológica**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la gestión de cuidado de las enfermeras en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023 a través de a dimensión de necesidad biológica.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Paton respiratorio	Todos monitorizan frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno.				x				x				x	
	Se realiza cuidados para mejorar la función pulmonar: aspiración de secreciones, fisioterapia respiratoria.				X				X				X	
	El personal asiste al neonato en la alimentación ya sea por SOG, infusión continua, gastrostomía y succión				X				X				X	
	Se realiza diariamente el control de peso corporal				X				X				X	
Alimentación	Existe ayuda a la madre del neonato para lograr una buena lactancia materna.				x				X				X	
Eliminación	Todos evalúan horario sobre las características de las heces, frecuencia y color en cada cambio de pañal.				X				X				X	
Dormir y descansar	Todo el personal evita las interrupciones innecesarias en la manipulación y se respeta las horas de sueño del neonato.				X				X				X	
Mantener la temperatura corporal	Todo el personal ayuda a mantener un ambiente óptimo para favorecer el sueño del paciente como: Luz, ruido, temperatura.				X				X				X	
	Se realiza actividades para mantener la temperatura corporal en los neonatos tales como: uso de incubadores, colocar gorritos				x				x				x	

- Segunda dimensión: **Necesidad psicológica**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la gestión de cuidado de las enfermeras en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023 a través de a dimensión de necesidad psicológica.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Necesidad de moverse y mantener la postura adecuada	El personal moviliza y realiza cambios posicionales en el neonato cada 3 o 4 horas			x					x				x	
	Existe ayuda a las madres a realizar apego madre_ recién nacido			X					X				X	
Higiene corporal e integridad de la piel	Se realiza el baño diario en los neonatos e hidratación de la piel: cremas hidratantes.			x					x				x	
	El personal realiza la valoración constante en piel para evitar laceración en él RN.			x					x				x	
Evitar peligros y hacer daño a otras personas	El personal realiza la valoración constante en piel para evitar laceración en él RN.			X					X				X	

- Tercera dimensión: **Necesidad sociocultural**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la gestión de cuidado de las enfermeras en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023 a través de a dimensión de necesidad sociocultural.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Auto realización	Se considera importante la actitud de los padres frente al cuidado del neonato.			x					x				x	
Necesidad de vestirse	Se elige la ropa adecuada para el neonato durante el turno: Ropa de cama y de vestir			x					x				x	
Comunicarse	El personal facilita una comunicación fluida con los padres y/o tutores sobre los cuidados del neonato.			X					X				X	
Obtener conocimientos	Existe ayuda en la educación al padre y/o madre del neonato sobre los cuidados en casa: LMD, signo de alarma, curación del cordón umbilical y otros.			X					X				X	

- Cuarta dimensión: **Necesidad espiritual**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la gestión de cuidado de las enfermeras en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023 a través de a dimensión de necesidad espiritual.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Valores y creencias	El personal respeta los sentimientos y creencias de los padres y/o tutores del neonato como por ejem: diferentes creencias religiosas.				x				x				x	
	El personal evalúa la actitud y rol de los padres frente al neonato hospitalizado				x				x				x	


 Lic. Enf. Mary Paola Carbajal Rivas
 C.O.P. N° 021689
 HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA

 Firma del evaluador
 DNI 21859797

Evaluación por juicio de expertos 4

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Calidad de los registros de Enfermería". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

11. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Rocio María Huamni Moreno
Grado profesional:	Maestría (x) Doctorado ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Docencia e investigación- Uci Neonatal
Institución donde labora:	Hospital Augusto Hernández Mendoza – Jefa de Enfermeras del servicio de Neonatología y Pediatría
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	.

Dimensiones del instrumento: Lista de cotejo de Calidad de los registros de enfermería

- Primera dimensión: ESTRUCTURA

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación estructura y gestión del cuidado de enfermería en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica – 2023

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
verificación del contenido	Coloca nombre y apellido del RN			x				x					x	
	Coloca nombre y apellido de la madre			x				x					x	
	Registra hora de nacimiento			x				x					x	
	Registra Apgar			x				x					x	
	Registra las vacunas			x				x					x	
	Registra peso y talla			x				x					x	
	Registra medidas de perímetro (cefálico, torácico)			x				x					x	
	Registra huella plantar			x				x					x	
	registra número de historia clínica.			x				x					x	
	registra número cama.			x				x					x	
registra fecha y hora de ingreso.			x				x					x		
refleja presentación en			x				x					x		

Tercera dimensión: REGISTRO

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación registro y gestión del cuidado de enfermería en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Registro de seguridad	Gramática correcta.				x				x				x	
	Ortografía correcta				x				x				x	
	Usa el color de lapicero oficial según turno, sin enmendadura (presencia de borrones, correcciones, espacios en blanco).				X				X				X	
	Coloca firma, hora de registro y sello de identificación de la enfermera.				X				X				X	

Datos de la escala 2

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de gestión de cuidado de enfermería
Autor (a):	Yrma, Torres Estela
Procedencia:	Lima-Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 a 20 min
Ámbito de aplicación:	Enfermeras
Significación:	Evalúa el proceso de atención y cuidado que ofrecen las enfermeras, en base a 4 dimensiones y 20 ítems.

Dimensiones del instrumento: Necesidad biológica, psicológica, sociocultural y espiritual.

- Primera dimensión: **Necesidad biológica**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la gestión de cuidado de las enfermeras en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023 a través de a dimensión de necesidad biológica.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Paton respiratorio	Todos monitorizan frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno.				x				x				x	
	Se realiza cuidados para mejorar la función pulmonar: aspiración de				X				X				X	

	secreciones, fisioterapia respiratoria.																			
	El personal asiste al neonato en la alimentación ya sea por SOG, infusión continua, gastrostomía y succión			X				X											X	
	Se realiza diariamente el control de peso corporal			X				X											X	
Alimentación	Existe ayuda a la madre del neonato para lograr una buena lactancia materna.			x				X											X	
Eliminación	Todos evalúan horario sobre las características de las heces, frecuencia y color en cada cambio de pañal.			X				X											X	
Dormir y descansar	Todo el personal evita las interrupciones innecesarias en la manipulación y se respeta las horas de sueño del neonato.			X				X											X	
Mantener la temperatura corporal	Todo el personal ayuda a mantener un ambiente óptimo para favorecer el sueño del paciente como: Luz, ruido, temperatura.			X				X											X	
	Se realiza actividades para mantener la temperatura corporal en los neonatos tales como: uso de incubadores, colocar gorritos			x				x											x	

- Segunda dimensión: **Necesidad psicológica**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la gestión de cuidado de las enfermeras en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023 a través de a dimensión de necesidad psicológica.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Necesidad de moverse y mantener la postura adecuada	El personal moviliza y realiza cambios posicionales en el neonato cada 3 o 4 horas			x					x					x	
	Existe ayuda a las madres a realizar apego madre_ recién nacido			X				X						X	
Higiene corporal e integridad de la piel	Se realiza el baño diario en los neonatos e hidratación de la piel: cremas hidratantes.			x				x						x	
	El personal realiza la valoración constante en piel para evitar laceración en él RN.			x				x						x	

Evitar peligros y hacer daño a otras personas	El personal realiza la valoración constante en piel para evitar laceración en el RN.				X							X						X	
---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--

- Tercera dimensión: **Necesidad sociocultural**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la gestión de cuidado de las enfermeras en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023 a través de a dimensión de necesidad sociocultural.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Auto realización	Se considera importante la actitud de los padres frente al cuidado del neonato.				X								X					X
Necesidad de vestirse	Se elige la ropa adecuada para el neonato durante el turno: Ropa de cama y de vestir				X								X					X
Comunicarse	El personal facilita una comunicación fluida con los padres y/o tutores sobre los cuidados del neonato.				X								X					X
Obtener conocimientos	Existe ayuda en la educación al padre y/o madre del neonato sobre los cuidados en casa: LMD, signo de alarma, curación del cordón umbilical y otros.				X								X					X

- Primera dimensión: **Necesidad espiritual**
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la gestión de cuidado de las enfermeras en neonatología del hospital Augusto Hernández, Ica –2023 a través de a dimensión de necesidad espiritual.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Valores y creencias	El personal respeta los sentimientos y creencias de los padres y/o tutores del neonato como por ejem: diferentes creencias religiosas.				X								X					X
	El personal evalúa la actitud y rol de los padres frente al neonato hospitalizado				X								X					X


 Rocio Maria Bustos
 JEFA DE SERVICIO DE MATERNO INFANTIL
 C.E.P.I. 28317 9.E.452
 HOSPITAL "AUGUSTO HERNANDEZ MONCADA" ICA

Firma del evaluador
DNI

Anexo 05: Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Confiabilidad 1: Lista de cotejo de calidad de registro de enfermería

Fórmula del coeficiente de Kuder and Richardson (KR-20)

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2}\right)$$

Donde:

k: Es el número de ítems

p: Personas que contestaron positivamente

q: Personas que contestaron negativamente

σ^2 : Varianza de todos los ítems

Para la evaluación del coeficiente de Kuder and Richardson se empleó los siguientes criterios:

Criterios para interpretar el coeficiente de KR-20

Valores	Niveles
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
De 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

Tomado de: Ruiz, C. (2002)

Kuder and Richardson de la variable calidad de registro

Coeficiente KR-20	Ítems
,833	31

El resultado del coeficiente de Kuder and Richardson para la variable calidad de registro dio un valor de 0,833. Lo cual quiere decir que esta variable posee ítems que tienen fuerte confiabilidad.

Confiabilidad 2: Cuestionario de gestión de cuidado de enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,909	20

El resultado del coeficiente de Alfa de Cronbach para la variable gestión de cuidado dio un valor de 0,909. Lo cual quiere decir que esta variable posee ítems que tienen una muy alta confiabilidad.

Anexo 06: Base de datos de las variables

Variable de Calidad de Registro

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ
1	ENFERMERAS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	D1	D2	D3	TOTAL_V1
2	Evonny perez oscoco	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	15	4	33
3	Norma napa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	14	17	4	35
4	Rosa Mónica uribe huasasquiche	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	15	14	5	34
5	Ivonne Bemdezu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	15	14	5	34	
6	Nadir Carizales Pisconte	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	16	14	5	35	
7	Fanny Collana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	15	17	4	36	
8	Rosario natally herrera donayre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	13	4	31	
9	GLORIA FLORES TORRES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	14	18	4	34
10	Elsa Bustamante Fernández	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	14	17	4	35	
11	Rosario Matta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	14	17	4	35	
12	Mirsa Katherine Arotuma Nieto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	14	17	6	37	
13	Silvia Cabrera	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	15	16	5	36	
14	Margie Paola Carbajal Rivas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	15	17	5	37	
15	Xynthia canales candia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	14	17	4	35	
16	Leocadia Fernández Santos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	13	4	31
17	Alzamora Sebastián victor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	15	16	5	36
18	Roxana salazar hernandez	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	14	18	6	38	
19	Nelly	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	14	17	4	35	
20	jhenny	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	14	17	4	35	
21	Ines	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	14	16	4	34	
22	Maritsa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	15	16	5	36	
23	Adelia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	14	18	6	38	
24	Karina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	14	16	4	34	
25	Elsa bustamante	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	14	17	4	35	
26	Karin HNDM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	15	15	6	36
27	Eusebio vitalio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	14	18	4	36	
28	Janet Villarreal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	15	14	5	34	
29	Isabel	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	14	16	4	34	
30	Parra edith	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	14	16	6	36	
31	Ana HAHM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	14	14	4	32	
32	Maribel H.toche	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	14	17	6	37	
33	Facundo chacaltana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	14	18	4	34	
34	Pilar Hernandez	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	14	18	6	36	
35	Rosario Moqillasa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	14	16	4	34	
36	Monica Uribe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	16	14	5	35	
37	Marivi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	14	16	4	34	

Variable de gestión de cuidado

N°	Sexo	Tiempo de servicio	Régimen laboral	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	D1	D2	D3	D4	TOTAL_V2
1	Femenino	15 a 30 años	276	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	3	4	41	22	16	7	86
2	Femenino	5 a 15 años	276	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	37	23	17	8	85
3	Femenino	Menor de 5 años	1057	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	37	16	16	4	73
4	Femenino	15 a 30 años	728	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	44	25	18	9	96
5	Femenino	5 a 15 años	1057	5	4	4	5	5	4	2	3	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	36	21	18	8	83
6	Femenino	15 a 30 años	276	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	36	20	15	8	79
7	Femenino	Menor de 5 años	728	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	35	16	15	7	73
8	Femenino	5 a 15 años	1057	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	25	20	10	100
9	Femenino	5 a 15 años	728	5	4	4	5	5	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	37	18	16	8	79
10	Femenino	5 a 15 años	276	4	4	3	4	5	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	3	4	4	4	4	38	21	15	8	82
11	Femenino	5 a 15 años	728	5	5	5	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3	4	36	24	19	7	86
12	Femenino	5 a 15 años	728	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	34	19	16	8	77
13	Femenino	15 a 30 años	728	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	43	25	17	8	93
14	Femenino	Menor de 5 años	1057	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	41	22	18	8	89
15	Femenino	5 a 15 años	728	5	4	5	4	5	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	37	21	16	7	81
16	Masculino	5 a 15 años	728	4	4	4	4	5	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	34	17	14	6	71
17	Femenino	15 a 30 años	728	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	36	19	16	7	78
18	Femenino	15 a 30 años	728	4	4	3	5	5	3	3	3	4	3	3	3	4	4	5	3	3	4	3	3	34	17	15	6	72
19	Femenino	5 a 15 años	728	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	20	16	8	80
20	Femenino	5 a 15 años	276	4	4	4	4	4	3	3	5	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	35	20	16	8	79
21	Femenino	5 a 15 años	728	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	20	16	8	80
22	Femenino	Menor de 5 años	1057	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38	20	16	8	82
23	Femenino	5 a 15 años	1057	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	39	23	19	9	90
24	Femenino	5 a 15 años	276	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	39	23	19	9	90
25	Femenino	5 a 15 años	276	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	3	3	36	21	18	6	81
26	Masculino	5 a 15 años	276	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	4	3	4	3	4	30	16	15	7	68
27	Femenino	5 a 15 años	1057	4	2	4	5	5	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	34	21	17	10	82
28	Femenino	5 a 15 años	1057	4	4	4	5	5	4	3	3	4	2	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	36	19	18	9	82
29	Femenino	Menor de 5 años	728	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	35	18	15	7	75
30	Femenino	5 a 15 años	728	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	37	20	18	7	82
31	Femenino	5 a 15 años	728	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	3	4	37	22	17	7	83
32	Masculino	5 a 15 años	728	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	33	18	16	6	73
33	Femenino	5 a 15 años	728	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	35	20	16	8	79

Anexo 07. Carta de presentación

POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Lima, 26 de junio del 2023

Señor (a):
Dr. Roberto Almeyda Donaire
Director General:
HOSPITAL FÉLIX TORRE ALVA GUTIÉRREZ – ICA

Nº de Carta : 197 – 2023 – UCV – VA – EPG – F06L03/1
Asunto : Solicita autorización para realizar investigación
Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 26 de junio del 2023

DIRECCIÓN
RECIBIDO
26 JUN 2023
HOSPITAL FÉLIX TORRE ALVA GUTIÉRREZ
HORA FIRMA

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

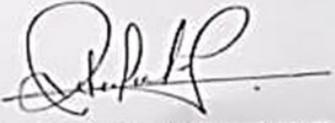
Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **PEREZ OSCCO BELINDA KATHERYN**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **"CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE ICA, 2023"**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dra. Clemente Castillo Consuelo Del Pilar
Jefa de la Escuela de Posgrado
Campus Lima Ate



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Dictamen 000032-CEI-EPG-UCV-2023

La que suscribe, presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Posgrado de los Programas de Maestría, deja constancia que el proyecto de investigación titulado:

“Calidad de los registros de enfermería y gestión del cuidado de enfermería en Neonatología de un Hospital, Ica -2023”

presentado por la autora **Belinda Katheryn Perez Oscco**, y en calidad de asesora la Mtra. María Soledad Alza Salvatierra, ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del proyecto de investigación cuenta con un dictamen **FAVORABLE**.

Lima, 27 de julio del 2023.

Dra. Kony Luby Duran Llaro

Presidenta del Comité de Ética en Investigación
Programas de Maestría | Escuela de Posgrado

Anexo 08: Autorización de la institución



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARTA N° 231-D-HIFTG-GRA-ICA-ESSALUD-2023

Ica, 28 de junio del 2023

Señora:

DRA. CLEMENTE CASTILLO CONSUELO DEL PILAR

Jefa de la Escuela de Postgrado

Campus Lima Ate

Presente. -

Asunto : Sobre solicitud de autorización para realización de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para saludarla y en atención a lo solicitada, se le informa al respecto que este despacho da visto bueno para la realización del trabajo de investigación de la estudiante PÉREZ OSCCO BELINDA KATHERYN, para el trabajo de maestría en mención a la Gestión de los Servicios de la Salud,, con una investigación titulado "Calidad de los registros de enfermería y Gestión del cuidado de enfermería del servicio de neonatología de un Hospital de Ica, 2023", lo que informo para los fines pertinentes.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,

C.P.C. EDUARDO L. SOTELO ALFARO
DIRECTOR (R)
HOSPITAL "FELIX TORREALVA GUTIERREZ"
RED ASISTENCIAL - ICA
EsSalud

3793-2023-1609

RSAD/ida

Av. CUTERVO N° 184 - ICA
T. 056 234 798

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

Siemp
con el puel

Anexo 09: Evidencias

