



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad del registro de enfermería en el servicio  
hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal  
Callao, 2017.

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Br. Liz Magaline Cajaleón Chávez

**ASESOR:**

Dr. Helfer Molina Quiñonez

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales

**PERÚ - 2017**



**ESCUELA DE POSTGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **CAJALEON CHAVEZ, LIZ MAGALINE**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud* ha sustentado la tesis titulada:

**CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA II DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL CALLAO, 2017.**

Fecha: 13 de setiembre de 2017

Hora: 2:00 p. m.

### JURADOS:

**PRESIDENTE:** Dra. Gladys Sánchez Huapaya

Firma: .....

**SECRETARIO:** Dra. Juana Yris Díaz Mujica

Firma: .....

**VOCAL:** Dr. Helfer Joel Molina Quiñones

Firma: .....

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobado por mayoría* .....

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

..... *- Referencias de citas -* .....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... *- Mejorar redacción APA.* .....

.....  
**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

### **Dedicatoria**

A mis padres, a mi esposo y especialmente a ti mi querida Mamashalita por su amor incondicional y por ser esa base sólida para tener una familia unida en las buenas y malas.

A ti hermano por estar siempre conmigo por ser un gran hombre inteligente, trabajador y noble.

A ti papa Wilito por siempre estar impulsándome q seguir estudiando como tú y por todo tu cariño.

### **Agradecimiento**

A Dios: Por sus bendiciones derramadas en mi vida, por nunca dejarme sola, por estar siempre sujetándome para no caer y seguir.

A mis Padres: Zolina Chávez A. y Hugo C. Zevallos por enseñarme a nunca rendirme.

A mis Hermano: Hugo Cajaleón por su apoyo incondicional.

A mi Amado: Freddy Pacherras por ser un pilar de mi felicidad y siempre estar orgulloso de mí.

A mis Amigas: Yannet Andrés y Alicia Soto por ser siempre mis hermanitas y compartir cada momento a mi lado, por sus ganas de luchar y seguir dando guerra a cualquier adversidad.

### Declaración de autoría

*Yo, Liz Cajaleón Chávez, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal - Callao, 2017”, presentada, para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.*

Por tanto, declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
3. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 20 de mayo del 2017.

---

Liz Cajaleón Chávez

DNI: 41309655

## Presentación

El presente estudio titulado “*Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal - Callao, 2017*” tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad del registro de enfermería en el servicio de medicina II. Con el propósito de proporcionar información actualizada sobre la calidad de dichos registros que son elaborados por las enfermeras a fin de mejorar su registro en busca de cumplir con las normas establecidas y de esta manera mejorar la calidad. A su vez permitirán el desarrollo de un sistema de registro de enfermería eficaz y profesional y producirá una forma más exacta y útil de la práctica profesional evidenciando la utilización de un método científico que es la aplicación del proceso de atención de enfermería, así como también es un indicador de calidad frente a la seguridad del paciente el cual proporciona una óptima defensa en casos de procesos legales.

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método deductivo de corte transversal retrospectivo, la población está constituida por 68 registros de enfermería, la técnica utilizada fue el análisis documental para ello se empleó una lista de cotejo validada.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción, Antecedentes, Fundamentación científica, técnica o humanística, Justificación, Problema, Objetivos. Y capítulo II. Marco Metodológico, Variables, Operacionalización de variables, Metodología, Tipos de estudio, Diseño, Población, muestra y muestreo, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Métodos de análisis de datos, Aspectos éticos. Capítulo III. Resultados. IV. Discusión. V. Conclusiones. VI. Recomendaciones VII. Referencias bibliográficas y anexos.

**Índice de contenido**

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1. Antecedentes	15
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.3. Justificación	28
1.4. Problema	30
1.5. Hipótesis	33
1.6. Objetivos	33
II. Método	34
2.1. Variable	35
2.2. Operacionalización de Variable.	35
2.3. Metodología	36
2.4. Tipos de estudio	36
2.5. Diseño	36
2.6. Población, muestra y muestreo	36
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37

2.8. Métodos de análisis de datos	40
2.9. Aspectos éticos	40
III. Resultados	41
3.1. Resultados estadísticos descriptivos	42
IV. Discusión	50
V. Conclusiones	53
VI. Recomendaciones	56
VII. Referencias	59
Anexos	64
Anexo 1. Artículo científico	65
Anexo 2. Matriz de consistencia	74
Anexo 3. Base de datos	76
Anexo 4. Instrumento	79
Anexo 5. Confiabilidad	81
Anexo 6. Validación de juicio de expertos	83
Anexo 7. Carta de consentimiento informado	85
Anexo 8. Categorización de puntaje por el método de stanones	85
Anexo 9. Acta de aprobación de originalidad de tesis	90
Anexo 10. Pantallazo del turnitin	91
Anexo 11. Autorización de Vº Bº del empastado	92
Anexo 12. Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis	93



**Índice de tablas**

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de la Variable	35
Tabla 2. Juicio de expertos	39
Tabla 3. Indicadores de evaluación	39
Tabla 4. Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable: Nivel de Calidad del registro de enfermería	42
Tabla 5. Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable: Nivel de Calidad del registro de enfermería en su dimensión estructura	43
Tabla 6. Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable: Nivel de Calidad del registro de enfermería en su dimensión aplicación del proceso de enfermería	44
Tabla 7. Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable: Nivel de Calidad del registro de enfermería en su dimensión seguridad del paciente.	45
Tabla 8. Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable: Nivel de Calidad del registro de enfermería por ítems	46
Tabla 9. Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable: Nivel de Calidad del registro de enfermería en su dimensión aplicación del proceso de enfermería	46
Tabla 10. Tiempo de servicio según nivel de calidad del registro de enfermería	47
Tabla 11. Régimen laboral según nivel de calidad del registro de enfermería	48

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Variable: Nivel de Calidad de registro de enfermería según porcentaje	42
Figura 2. Porcentaje de la dimensión estructura	43
Figura 3. Porcentaje de la dimensión aplicación del proceso de enfermería	44
Figura 4. Porcentaje de la dimensión seguridad del paciente	45
Figura 5. Porcentaje de la variable: Nivel de calidad del registro de enfermería en su dimensión aplicación del proceso de enfermería	47
Figura 6. Tiempo de servicio según nivel de calidad del registro de enfermería.	48
Figura 7. Régimen laboral según nivel de calidad del registro de enfermería	49

## Resumen

El estudio de " Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal - Callao, 2017, tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad del registro de enfermería en cuanto a su dimensión estructura, aplicación del proceso de enfermería y seguridad del paciente. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal retrospectivo. La muestra que se utilizó fue de 68 registros de enfermería consignados de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina II durante el periodo de marzo – abril del 2017.

La técnica fue el análisis documental y el instrumento una lista de cotejo.

Se obtuvieron los resultados del 100% (68), el 30,9% presentan una calidad de registro alto. El 45,6% presentan una calidad de registro medio y el 23,5% presentan una calidad de registro bajo.

Llegando así a las conclusiones que la calidad del registro en su mayoría es medio con tendencia a ser baja referido a que no hay un registro adecuado de información en los datos subjetivos y objetivos, no consignan el diagnóstico de enfermería, a su vez también no se registra ni la planificación, ejecución y evaluación y finalmente algunos no registran la firma y sello de la enfermera que realiza dicho registro.

**Palabras claves:** Registro de enfermería, Aplicación del proceso de enfermería (PAE).

## Abstract

The study of " Quality of the nursing record in the hospitalization service of Medicine II of Hospital Alberto Sabogal - Callao, 2017, aimed to determine the quality of nursing records and to describe the quality of nursing records in terms of their structure, Application of the nursing process and patient safety. The study is of application level, quantitative type, descriptive method of cross-sectional retrospective. The sample used was 68 registered nursing records from the medical records of patients hospitalized in the medical service II during the period from March to April of 2017.

The technique was the documentary analysis and the instrument a checklist.

The results of 100% (68) were obtained, 30.9% had high log quality. 45.6% have an average registry quality and 23.5% have a low registry quality.

Thus arriving at the conclusions that the quality of the registry is mostly medium with tendency to be low referred to that there is an adequate register of information in the subjective and objective data, do not record the diagnosis of nursing, in turn also not It registers neither the planning, execution and evaluation and finally some do not register the signature and seal of the nurse that realizes said registry.

**Key words:** Nursing registration, Application of the nursing process (PAE).

## **I. Introducción**

En la “Ley del Trabajo de la Enfermera Peruana”, dice que los registros de enfermería son un indicador de calidad basado en su estructura, aplicación del proceso de enfermería y en la seguridad del paciente, cuya realización debe cumplir una serie de normas establecidas, deben ser; objetivas, concisas, organizadas y debe contener; precisión, significancia, confidencialidad y otras.

Actualmente en el Perú en la “Ley del trabajo de la enfermera Peruana”, se desplegó como un indicador hospitalario de calidad de los registros de enfermería basado en la aplicación del proceso de enfermería definido esto como un método racional y sistemático de planificar y proporcionar cuidados de enfermería.

Por ello el presente trabajo de investigación se enmarca dentro de la línea de investigación de calidad de las prestaciones asistenciales, abordando la calidad de los registros de enfermería, con el objetivo de determinar dicha calidad que existe en los registros de enfermería. La investigación se desarrolló en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Sabogal, tomando una muestra de 68 historias clínicas el cual reunieron los criterios de inclusión.

La importancia de la presente investigación radica en describir la variable en estudio para poder describir la calidad de los registros de enfermería, y a su vez brindar un instrumento para la evaluación de la calidad de servicios de salud en busca de la mejora continua el cual repercutirá en el paciente, familia e institución.

Es necesario buscar el mejoramiento de la calidad de los registros de enfermería, no solo en su estructura sino también en la aplicación del proceso de enfermería y la seguridad del paciente porque constituye un instrumento de gestión el cual nos respaldara ante cualquier evento legal dentro de nuestra profesión de enfermeras.

En busca de los requerimientos del ejercicio profesional de la enfermera se debe ser muy rigurosa, puesto que es el ser humano a quien está destinado nuestro objetivo de brindar un mejor cuidado de su salud, el mismo que deberá quedar plasmado constancia como evidencia.

## 1.1. Antecedentes

### Antecedentes internacionales.

El estudio de investigación realizado por Cedeño y Guananga (2013) realizaron la investigación titulada *La calidad de los registros de enfermería*, para obtener el grado de licenciada en enfermería en la Universidad de Guayaquil (Ecuador). Su estudio es de naturaleza cualicuantitativa, descriptivo, transversal y su muestra estuvo conformada de 50 Historias Clínicas. Tuvieron como conclusiones que el 89% no cumplen con las normas para registro correcto de los formularios versus un 11% que si cumplieron, de estos llama la atención que el Formulario 020: Signos Vitales tiene un nivel de no cumplimiento del 88%, en el formulario 022: Administración De Medicamento un 80% de incumplimiento, y el 100% de historias clínicas no cumplió con reportes de enfermería de calidad en el formulario 005 ,evidenciándose la falta de conocimientos sobre normas de registros de enfermería y no están utilizando herramientas con base científica para planificar los cuidados como el proceso de atención enfermería. En resumen, los actuales registros no reflejan la calidad de atención a los usuarios en el proceso asistencial brindado al paciente, por lo cual consideramos necesario realizar una socialización y sensibilización al personal de enfermería a través de la propuesta de un “Plan de Mejoramiento de la Calidad de los Registros de Enfermería”

Alarcón (2013) realizó la investigación titulada *Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con mención en adulto, (Tacna)*. Tiene como objetivo determinar la calidad de las notas de enfermería en el Servicio de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unánue de Tacna. El estudio es de nivel descriptivo y explicativo, según lista de cotejo para calidad de las notas de enfermería subdividido en estructura y contenido. Conclusiones: El 93.5% de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos tienen una buena calidad en el registro de las notas de enfermería, 6,5% con regular calidad. En la dimensión estructura el 87% de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos tienen una buena calidad en el registro de las notas de enfermería, El 100% formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería y el 95.7% utiliza etiquetas diagnosticadas de la NANDA (North American Nursing Diagnostic) al

establecer los tipos de diagnósticos de enfermería. Asimismo el 100% de las notas de enfermería presenta planeamiento en el formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos, establecen prioridad en un 100%, El 100% registran en sus notas de enfermería las intervenciones en forma adecuada y oportuna, El 100% de las notas de enfermería consideran evaluación de las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC) Nursing Outcomes Classification.

Fernández (2012) realizó la investigación titulada *Gestión de la Calidad*, en la Universidad de Cartagena (Colombia). Con el objetivo conocer la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización El estudio fue descriptivo de corte transversal, cuya muestra fue 130 notas de enfermería escogidas de forma aleatoria, 30 fueron realizadas por enfermeros y 100 por auxiliares de enfermería. Llegando a la conclusión que el 71% de los enfermeros y 37% de los auxiliares de enfermería se encuentran en un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería; sin embargo, al comparar esta información con la lista de chequeo aplicada se encuentra que un 23% de los enfermeros y un 57% de los auxiliares de enfermería no registran la evolución del paciente durante el turno.

#### **Antecedentes nacionales.**

Cuya (2015) realizó un trabajo de investigación titulada *La calidad de los registros de evolución de enfermería del servicio de neurocirugía del Hospital base Carlos Alberto Seguí Escobedo*, para obtener el grado de Magister de Gerencia en Salud en la Universidad Católica de Santa María (Arequipa) que tuvo como objetivo identificar la calidad de los registros de evolución de enfermería del servicio de neurocirugía del Hospital base Carlos Alberto Seguí Escobedo. Se realizó una investigación de campo - documental y de nivel descriptivo en donde su muestra estuvo constituida por 510 historias clínicas y llegaron a la conclusión que el 70% de los registros son regulares, el 28% son buenos y el 1% es malo. Se concluye que más de la mitad de los registros evaluados son regulares en el aspecto de calidad.

Gómez (2014) realizó un trabajo de investigación titulada *La valoración clínica y la calidad de los registros de enfermería*, para obtener el grado de segunda especialidad en enfermería intensiva en la Universidad Nacional mayor



de San Marcos en la ciudad de Lima (Perú) con el objetivo determinar la valoración clínica y la calidad de los registros de enfermería. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal retrospectivo, tuvo como muestra 30 Historias clínicas, llegando a la conclusión sobre la Valoración Clínica del 100% (30), 63.33% (19), son aceptables y 36.67% (11) por mejorar. En cuanto a la calidad de los registros de enfermería, 53.33% (16), son aceptables y 46.67% (14) por mejorar.

Valverde (2013) realizó un trabajo de investigación titulada *La calidad de los registros de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico e identificar la calidad de los registros de enfermería en cuanto a su estructura y contenido*, para obtener el grado especialista en enfermería en centro quirúrgico en la universidad nacional mayor de San Marcos (Lima) que tuvo como objetivo determinar la calidad de los registros de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico e identificar la calidad de los registros de enfermería en cuanto a su estructura y contenido. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal retrospectivo. Su muestra fue de 54 registros de enfermería consignados en la historia clínica de pacientes intervenidos quirúrgicamente durante el periodo de noviembre a diciembre del 2009 obtenida mediante el muestreo probabilístico. Conclusiones. Del 100% (54), 58% (31) es medio, 20% (11) alto y 22% (12) bajo. Según dimensiones en la dimensión estructura 58% (31) es medio, 22% (12) alto y 20% (11) bajo y en la dimensión contenido 59% (32) es medio, 22% (12) alto y 19% (10) bajo.

Morales (2012) realizó un trabajo de investigación titulada *La calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de los profesionales de enfermería hospitalaria* para obtener el grado especialista en el cuidado enfermero en paciente crítico con mención en adulto en la Universidad Nacional Jorge Basadre (Tacna) que tuvo como objetivo determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de los profesionales de enfermería hospitalaria. El estudio es de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 64 historias clínicas correspondientes al I semestre, teniendo como conclusiones que las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 54,7%.

El 79,7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96,9% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido (PAE).

Palomino (2010) realizó un trabajo de investigación titulada *La calidad de las Anotaciones de las Enfermeras del Hospital Regional de Ayacucho*, para obtener el grado especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima) con el objetivo de identificar la calidad de las Anotaciones de las Enfermeras del Hospital Regional de Ayacucho. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal retrospectivo, tuvieron como muestra 78 historias clínicas y llegaron a la conclusión que del 100% (78), 66.67% (52) de las anotaciones presentan una calidad deficiente y 33.33% (26) son de buena calidad. En cuanto a la dimensión estructura, el 66.67 % (52) son de buena calidad y 33.33% (26) son de deficiente calidad, mientras que en el contenido 73.08% (57) son de deficiente calidad y 26.92% (21) son de buena calidad.

Manco (2010) realizó un trabajo de investigación para obtener el grado especialista en enfermería de emergencias y desastres en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el servicio de medicina del hospital Rézola Cañete (Lima) que tuvo como objetivo de estudio identificar si las características de las anotaciones de enfermería evidencian cuidado significativo en su dimensión contenido. Identificar si las características de las anotaciones de enfermería evidencian cuidado significativo en su dimensión estructura. El estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y cuya muestra estaba conformada por todas las historias clínicas realizadas el mes de mayo y junio del 2010. Conclusiones: del 100% 71% (53) es completa, 12%(9) es incompleta. En cuanto a las anotaciones de enfermería dimensión contenido (100%) 75, el 88%(66) es completa, 12% (9) son incompletas. En relación a la dimensión estructura (100%) 75, el 79%(59) es completa, 21% (16) incompletas.

## 1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

### Calidad.

La calidad es el conjunto de caracteres o propiedades de un objeto que nos permiten expresar un juicio de valor acerca de él. En este sentido se habla de la nula, poca, buena o excelente calidad de un objeto. (Gutiérrez, 2004, p.23).

Según Varo (1994) nos define a la calidad en dos aspectos básicos como es la calidad técnica que es aquella cuyas particularidades de un bien o servicio son medibles y se establece una comparación con la de otros productos, permitiendo establecer un juicio al respecto y la segunda es la calidad percibida que se dice que es la opinión que los usuarios tienen sobre la competencia de un producto que satisface las expectativas. (p.9)

Es válido decir que la calidad abarca todas las cualidades con que cuenta un producto o un servicio para ser de utilidad a quien lo emplea. Se dice que un producto o servicio es de calidad cuando sus características tangibles e intangibles, satisfacen las necesidades del usuario.

Según Cantu (2011) la norma JISZ8101 define el control de calidad como un sistema que permite que las características de un producto o servicio satisfagan en forma económica los requerimientos del consumidor. (p.4)

En el reglamento de las "Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero" (2008) nos dice que los registros de enfermería constituyen la evidencia de la intervención profesional de la evolución del paciente, el planeamiento del cuidado y la continuidad de la prestación, además son fuente de datos para la evaluación del cuidado en el proceso de la mejora continua e investigación. (p.4)

Según Kosier (2005) refiere que la calidad es un proceso continuado y sistemático que está diseñado para evaluar y promover la excelencia en la asistencia sanitaria proporcionada a los pacientes, a su vez esta garantía de calidad requiere una evaluación de tres componentes: la estructura, el proceso y los resultados. Cada tipo de evaluación requiere criterios y métodos diferentes y cada uno tiene un objetivo distinto. (pp.358-359)

La garantía de la calidad es una responsabilidad profesional permanente y de toda la vida y el componente esencial de los modelos de garantía de la calidad, en donde se estipula que normas definen la calidad, incluyendo su estructura sobre estas medidas de calidad en los registros de los pacientes; evaluando la aplicación del proceso de enfermería y adoptando medidas que proporcionen seguridad al paciente.

Por otro lado, López (1998) refiere que el control de calidad define la condición de la práctica de enfermería al detallar el alcance y contenido de unos cuidados óptimos. A través de las normas de calidad de enfermería se incluyen los criterios para evaluar y controlar la calidad del cuidado prestado. Dichas normas están clasificadas en calidad de estructura que viene hacer la esencia de los cuidados de enfermería y de su decisión y la calidad de proceso es la calidad de la ejecución de los cuidados de enfermería y las acciones a realizar con el paciente. (p.65)

La documentación y el informe de calidad son necesarias para potenciar los cuidados al paciente, eficientes e individuales y se distinguen por cinco características, que son: reales, exactas, completas, actuales y organizadas según Perry (2005) se define calidad real como aquel registro que contiene información descriptiva y objetiva sobre lo que una enfermera ve, escucha, palpa y huele. Una descripción objetiva, es el resultado de la observación y la determinación directa; exacta, porque el uso de valores garantiza que un registro sea exacto. El uso de las abreviaturas, los símbolos y el sistema de medidas aceptadas en la institución garantiza que todos los miembros del personal utilicen el mismo lenguaje en sus registros; completas, dicho registro debe contener información completa, conteniendo información concisa, apropiada y total sobre el cuidado del cliente. Los datos concisos son más fácil de comprender; actuales, puesto que las actividades, hallazgos se deben de comunicar en el momento dado; y organizada, en donde la enfermera transmite la información en un orden lógico. (pp.515-517)

### **Registros de enfermería.**

Según Frances y Doenges (2014) el registro es un requerimiento legal que los profesionales en todos los ámbitos de atención de la salud documenten las

observaciones de enfermería, los cuidados suministrados y respuestas del paciente. Este registro sirve como instrumento de comunicación y medio para ayudar a determinar la efectividad de los cuidados y dar asistencia para el establecimiento de prioridades para la atención. (p.121)

Los registros de enfermería son anotaciones diarias que la enfermera realiza con el fin de suministrar evidencia objetiva de actividades o resultados obtenidos, y a su vez aspectos técnicos y clínicos sobre los cuidados de calidad, sin olvidar su necesidad desde un punto de vista legal y en el desarrollo de la formación y la investigación, que protegen la labor de la enfermera.

Según Ruiz (2005), los registros se consideran como un documento de calidad de enfermería en el que se hace constancia escrita de la continuidad de los cuidados, con el fin de tener un historial continuo de los sucesos ocurridos durante un periodo fijo. Los criterios de calidad de un registro enfermero, deben evaluar cómo se da respuesta a las insuficiencias del proceso asistencial, asegurando la calidad científico-técnica, la satisfacción de los clientes internos (enfermeros) y externos (ciudadanos), que permita el avance del conocimiento enfermero y dar respuesta a las necesidades de salud de la población. (p. 5)

En la Norma de gestión de la calidad del cuidado enfermero (2008) dice que debemos tener presente que, para que un registro tenga calidad y sea significativo, debe cumplir unas normas esenciales, como son: Orden lógico de los registros, exactitud, breve, completo, legible, ausencia de incertidumbres y científico. Dichos informes deberán ser firmados por el profesional de enfermería que los realiza. (p. 4)

En los procesos de autoevaluación, acreditación y certificación hace referencia que un elemento importante dentro de los estándares de evaluación de la calidad en salud, son los registros de enfermería y más aún el uso de dicha documentación ya que garantiza la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Los fines de los registros de enfermería según Ramos, Sobrá y Silva (2007) nos dicen que son una serie de fines que proporcionan una visión total del estado de salud del paciente como: La comunicación, que es un medio por el cual los miembros del equipo de cuidados de salud transmiten las contribuciones a la

atención del cliente (p.41). El plan de cuidados debe estar claro para cualquiera que lea la gráfica. El registro debe comunicar las medidas necesarias para mantener el cuidado continuado y la coherencia de los cuidados; La documentación Legal, es una de las mejores defensas frente a las reclamaciones legales asociadas con el cuidado enfermero; La investigación, se utiliza estudios de investigación para recoger información sobre determinados factores; La estadística que se obtiene de los registros permite a la institución prevenir y planificar actividades futuras; La educación, “se emplea el registro como una fuente educativa, dicho registro contiene información diversa, incluyendo diagnósticos, signos y síntomas de enfermedad, tratamientos con éxito y fracaso y por último para la planificación de cuidados” (Perry, 2005, pp.515-517).

Caro y Guerra (2011) menciona que los registros de enfermería son un instrumento de gestión, ya que identifica situaciones en que las enfermeras intervienen y sirve para el diseño del plan formativo; facilita la adaptación del personal nuevo al ingreso; deja explícito la responsabilidad de la enfermera, los cuidados que hay que dar y la forma de evaluar y verlos plasmados en dichos registros de enfermería. (p. 55)

Según Minsa (2011) menciona que la responsabilidad está relacionada, con la eficacia y la eficiencia. El registro de los cuidados que se proporciona debe mostrar la eficacia o resguardar la responsabilidad legal, cuando ocurra un suceso fuera de lo normal. Los profesionales de la salud, además de las obligaciones señaladas en materia de información clínica, tienen el deber de cumplir los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa, que guarda relación con los procesos clínicos en los que interviene y los que requieran los establecimientos de salud. Este deber de cumplir conlleva al deber legal de identificarse en las anotaciones realizadas, ya sea papel o por vía informática. (p.8)

En el código de ética y deontología del colegio de enfermeros del Perú en el Artículo 28º dice que los registros de Enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras y realizados por la Enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad (2002).

### **Marco legal de los registros de enfermería.**

Los registros se consideran como un documento que avala la calidad, la mejora de la comunicación y la continuidad de los cuidados y a su vez se evita errores, puesto que son un respaldo legal a posibles demandas y también permiten evaluar la calidad de los cuidados que ya se brindaron.

La Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669, en el artículo N° 7 incisos (a), señala: “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”. Teniendo en cuenta que el PAE constituye una herramienta para brindar atención a la persona, considerando al PAE como un método científico basado en el proceso de comunicación que nos permite satisfacer necesidades propias del proceso salud – enfermedad (2002). El registro es donde se plasma la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de todo el PAE, que brinda el personal de enfermería, pues es que en dichos registros se ve evidenciado la calidad de ellos.

Siendo los registros de enfermería nuestra mejor prueba de calidad, estos deben ser elaborados con claridad para así evitar una incorrecta interpretación, lo que podría conllevar a una negligencia. Es bien conocido que mencionados registros sirven como base legal y pueden emplearse en beneficio de la institución y personal para la defensa ante una posible acción legal.

El Colegio de Enfermeros del Perú promueve el trabajo en base al Proceso de atención de enfermería, lo que forja la implementación de nuevos registros de enfermería como un medio para mantener la calidad y la continuidad de los cuidados de acuerdo a cada especialidad. Es así que las Normas de Gestión del Cuidado Enfermero indican que los registros de enfermería deben proporcionar el conocimiento e información necesaria que faciliten la labor de los profesionales y garanticen al paciente una asistencia, información y comunicación efectiva, pronta y segura.

### **Indicadores de calidad de los registros de enfermería.**

Según (Ruiz, 2005, p.5) un registro para ser considerado de calidad, deben responder a las siguientes dimensiones:

**Estructura:** Se valoran las características propias del registro de enfermería, en donde se observa el cumplimiento de las normas establecidas para su registro (Kosier, 2005, p.359).

**Significancia:** Son hechos significativos del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en las notas de enfermería.

**Precisión:** Los hechos deben ser registrados con veracidad, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma.

**Claridad:** Los registros tienen un lenguaje claro, buena ortografía, adecuada coherencia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto. Es necesario utilizar letra legible, esto mejora la comunicación y comprensión de los hallazgos, lo que disminuye la posibilidad de lectura errónea y permite ahorrar tiempo a las enfermeras y otros profesionales de la salud que dependen de esos registros (Francés y Doenges, 2014, p.47).

**Concisión:** Los registros deben ser precisas, resumidas y concretas, y se coloca fecha y hora.

Según Ledesma (2004) refiere que las notas de las enfermeras sirven como registro del paciente que la enfermera considera importante. Las notas pueden tener seis tipos de información: Medidas terapéuticas realizadas por miembros del grupo de salud; ordenes médicas realizadas por enfermería; medidas realizadas por enfermería para satisfacer las necesidades específicas de un paciente, no ordenadas por el médico; observaciones de la conducta del paciente y otras importantes para su salud; repuestas específicas del paciente a la terapéutica y los cuidados de enfermería. (p. 102)

### ***Dimensión aplicación del proceso de enfermería.***

El uso del proceso de enfermería presenta a la persona como un todo, es visto como un ser único, se evalúa de forma genérica el conjunto de actividades que



los profesionales de la salud realizan con el enfermo, incluyendo habitualmente las respuestas de este mediante la aplicación del método científico (Guillamet y Jerez, 1999, p.3).

Entonces podríamos decir que los registros de enfermería nos facilitan la relación entre las enfermeras, permitiendo así la evaluación de los cuidados basados en el proceso de enfermería y a su vez es un documento válido ante un problema de tipo legal.

El proceso de atención de enfermería es un conjunto de tareas realizadas por el profesional de enfermería, según un orden específico cuyo fin asegurar que el paciente reciba los mejores cuidados, a su vez el PAE es considerado como una forma eficiente y ordenada de brindar cuidados enfermeros, que consta de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (Alfaro y Lefevre, 2009, p.283)

Entonces podemos decir que el proceso de enfermería es una herramienta científica de resolución de problemas reales o potenciales.

#### *Fases del proceso de enfermería*

Según los autores Alfaro y Lefevre, dice: el proceso enfermero consta de cinco pasos o fases que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

#### *Valoración.*

Es la primera fase del proceso de atención de enfermería que consiste en el recojo de datos de manera sistemática para determinar el estado de salud actual de un paciente. El proceso de valoración conlleva cuatro actividades estrechamente relacionadas: obtención de datos, organización de datos, validación de datos y registro de datos. La recogida de datos comienza con la admisión del paciente y dura a lo largo del proceso de atención, por lo que existe una valoración inicial y otra continua, ambas de gran importancia para la búsqueda de cuidados (Guillamet y Jerez, 1999, p.3).

En la recogida de datos es muy importante diferenciar entre datos objetivos y datos subjetivos: Los datos objetivos; son los que se pueden observar y medir, por ejemplo, las cifras de temperatura. Se obtienen principalmente por

medio del examen físico y los datos subjetivos; son los que reflejan una situación personal de los hechos o situaciones, por ejemplo, el dolor. Se obtienen mediante el interrogatorio. (Garcia, 2004, p26)

#### *Diagnóstico.*

En esta fase se utiliza las habilidades de pensamiento crítico para interpretar los datos obtenidos durante la valoración y así poder identificar los aspectos positivos y los problemas del paciente en donde constituyen la base del plan de cuidado. Todas las actividades que preceden a esta fase están encaminados a la formulación de los diagnósticos de enfermería. (Alfaro y Lefevre, 2003, pp. 4-5)

Los diagnósticos de enfermería se clasifican en real; es el que reúne todos los datos que se requieren para confirmar su existencia; potencial, es el que no está presente en el momento de la valoración, pero existen suficientes factores de riesgo de que puede aparecer en un momento posterior; posible, nos indican el riesgo de que esté presente, pero faltan datos para confirmarlo o descartarlo.

#### *Planificación.*

Es una fase sistemática y deliberativa del proceso de enfermería que conlleva la toma de decisiones y la resolución de problemas cuyo plan de cuidados de enfermería está dirigido en forma ordenada y continua hacia el logro de objetivos, el cual permite un acercamiento más útil hacia el paciente, hace ver y tratar al enfermo como persona, hace pensar en la asistencia que se debe dar al individuo en relación con la promoción, prevención y restauración de la salud. (Ledesma, 2004, p.353).

En esta etapa también implica la acción que la enfermera puede realizar para ayudar al paciente y elegir las intervenciones adecuadas para su logro, cuya atención se basa en principios, más que en la aplicación de técnicas sistemáticas, los conocimientos científicos en que se fundamenta aumentan las técnicas y procedimientos de atención.

Esta etapa cuenta con una secuencia lógica y ordenada: priorización de diagnósticos, elaboración de objetivos y la intervención de enfermería para finalmente realizar los registros del plan, dichos planes de cuidados sirven

también de medio para comunicar por escrito a otras enfermeras. (Witter, 2002, pp.72-73)

#### *Ejecución.*

Esta etapa consiste en la resolución de los problemas ejecutados a través de las actuaciones de enfermería. (Caro y Guerra, 2011, p.6)

#### *Evaluación.*

La evaluación es el factor clave para determinar normas, protocolos y procedimientos que ayudaran a las enfermeras am proporcionar cuidados de enfermería seguros, eficaces y eficientes, e implica el estudio de aspectos específicos de los pacientes y el establecimiento de un control de calidad. (Guillamet y Jerez, 1999, p.9)

Existen formatos propios de las enfermeras y según (Kosier, 2005, p.377) define:

#### *Notas de Enfermería.*

Son registros propios que realiza la enfermera respecto a situaciones que ocurren con el paciente, donde su correcto registro garantiza la calidad, la continuidad del cuidado y a su vez propician la mejora en la comunicación.

#### *Kardex.*

Es un método conciso de organización y registro de los datos del paciente, que permite a todos los profesionales sanitarios un acceso rápido a la información. La información contenida en el kardex puede organizarse en secciones, por ejemplo: información pertinente sobre el paciente, nombre, número habitación, edad, fecha, diagnostico medico; lista de medicamentos, con las fechas de prescripción y horas de administración; lista de intravenosos; lista de procedimientos diagnósticos solicitados, como radiografías o análisis de laboratorio; alergias.

#### *Hoja Grafica.*

Son registros donde se plasman los controles vitales como la temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca y respiración.

Hoja de balance Hídrico: es donde se registra el volumen de la ingesta y excreción de líquidos. Se lleva un control de las vías de ingesta y de las vías de pérdidas.

### ***Dimensión seguridad del paciente.***

Se define así a un conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos. (Ortega et al, 2014, p.17).

#### *Medidas de seguridad.*

Es un acumulado de elementos y métodos basadas en evidencias seriamente analizadas, para disminuir el riesgo de sufrir algún tipo de lesión durante el proceso de atención de salud. Dentro de los registros de enfermería deben ser tomadas en cuenta estas medidas para su prevención como son las caídas y las úlceras por presión que puedan presentar los pacientes (Potter y Perry, 2015, p.352).

**Caídas:** Se define como cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad. (Ortega et al, 2014, p.180)

**Úlceras Por Presión:** Es la destrucción del tejido que ocurre cuando se restringe la irrigación sanguínea en una zona debido a la presión excesiva o prolongada. (Ortega et al, 2014, p.17)

## **1.3. Justificación**

### **Justificación teórica.**

Según (Ortega y Suarez, 2009, pp.214 - 215) la documentación existente sobre los registros de enfermería a nivel internacional resalta la importancia de contar con ellos como parte fundamental del crecimiento profesional, al respecto, Benavent Garcés, refiere que "el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo". Para lograr lo anterior es necesario que se establezcan estándares de elaboración de estos registros, de tal manera

que se conviertan en una evidencia científica del ejercicio del cuidado y el impacto que este produce en la evolución del paciente.

Es así que dentro de estos registros de enfermería como son las anotaciones de enfermería, hoja de kardex, hoja de balance hidroelectrolítico y la hoja de grafica de funciones vitales en donde se plasman la valoración, diagnostico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados que brinda el personal de enfermería, por tanto, en estos registros se evidencian las competencias de la enfermera y la calidad de atención que se brinda también a su vez se plasma la práctica del cuidado que brinda la enfermera el cual es de ayuda en muchos de los procesos legales que en la actualidad existen.

Los resultados logrados servirán de antecedentes para investigaciones posteriores en relación al tema, institucionalmente servirá para tener un punto de referencia en la mejora de procesos en relación a la calidad de los registros de enfermería.

#### **Justificación práctica.**

Esta investigación beneficiará al Hospital Alberto Sabogal y al servicio de Medicina Interna ya que a partir de esta investigación se conseguirán la mejora en la calidad de los registros de enfermería y a su vez se fortalecerá la aplicación de los registros de enfermería, buscando potencializar el trabajo coordinado de los profesionales de enfermería, esto permitirá a dicha institución de salud cumplir con las actuales exigencias de calidad y seguridad que demandan los pacientes.

El código de ética y deontología DL. 22315 en el Capítulo III Artículo 28 dice: “que los registros de enfermería deben ser claros, precisos objetivos, sin enmendadura y realizadas por la enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad” (p.9).

El registro de enfermería nos proporciona la única evidencia del cuidado del enfermero lo cual nos sirve de respaldo ante un caso jurídico – legal, estas al ser incompletas o confusas dificultarían la continuidad del cuidado y la comunicación entre profesional y a su vez nos da a conocer la deficiencia que existe en la calidad de estos registros, es por ello que el profesional de enfermería debe otorgar y desarrollar una cultura de calidad.

En la práctica se puede utilizar como instrumento y herramienta de evaluación para medir, monitorizar o determinar la calidad de los registros de enfermería, contribuyendo a mejorar el nivel de calidad y también se aportará conocimientos para posteriores investigaciones.

### **Justificación metodológica.**

Es conveniente desarrollar esta investigación puesto que durante la observación de los registros incompletos del personal de enfermería, a pesar de contar con hojas estructuradas, que facilitan la elaboración de los mismos, aún existe deficiencias es así que me motivó a realizar una investigación la cual ayudara a conocer la calidad de dichos registros que son manejados por el profesional de enfermería y que servirán para establecer una manera de medir la calidad de los registros de enfermería a través de un instrumento válido y confiable, a su vez con este instrumento se generara nuevos métodos y técnicas en busca de nuevas formas de hacer investigación.

En los últimos tiempos se busca el mejoramiento de la calidad y es así que para enfermería uno de los indicadores de medición son los registros, lo que actualmente fruto de nuevas investigaciones se busca el mejoramiento de estas y dichos registros a su vez son considerados como medios de comunicación entre los diferentes profesionales que facilitan la toma de decisiones en forma oportuna para contribuir en la calidad del cuidado, a su vez forman el pilar fundamental de toda gestión clínica.

## **1.4. Problema**

### **Planteamiento del problema.**

Según Martínez (2007) dice que a la hora de analizar los registros de enfermería se tendría que tomar la labor de Florence Nightingale a mediados de los siglos XIX, llevo a cabo una completa y extensa recogida de datos. Gracias a observaciones y anotaciones que realizo durante la guerra de Crimea, pudo aportar resultados estadísticos para su reforma enfermera. (p.12-14)

En el año de 1973 se introdujo en la enseñanza la materia de enfermería, el proceso de atención de enfermería (PAE), porque se le consideraba un buen instrumento para dar un cuidado al paciente. Ya durante el siglo XX en España

aparece los primeros artículos que hacen referencia a la historia de enfermería, dichos textos se referían a los registros en enfermería como un asunto novedoso. En los años 70 tras la puesta en marcha del plan de cuidados, enfermería empieza a desarrollar registros con finalidades similares a los que estos documentos persiguen en el día de hoy. En 1976 la Asociación nacional de Escuelas de Enfermeras A.C. editó un documento sobre el proceso de atención de enfermería en donde se le definió como un ordenamiento lógico de actividades a realizar por las enfermeras, para proporcionar atención de calidad.

Por otro lado, Chaparro y García (2003) obtuvieron resultados relevantes de un 27% sin firma, 14% no colocaban la fecha, 14% la letra era ilegible y 6% usaban siglas, 5% realizaban tachas, 2% enmendaduras y un 2% deja espacio en blanco, además de que no había secuencia en las etapas del proceso de enfermería. (p. 23)

El Hospital Alberto Sabogal Sologuren de nivel III es una institución de alta complejidad en donde sus profesionales de enfermería aparte de realizar acciones destinadas a satisfacer las necesidades de los usuarios también tienen una función importante que es contribuir al manejo efectivo y con calidad de estos registros de enfermería, que son un requisito legal para mejorar la calidad de los cuidados.

Actualmente en el sector de salud el profesional de enfermería posee las competencias para desempeñar su labor frente al cuidado y tratamiento de las enfermedades de sus pacientes, cada jornada se detalla en sus registros de enfermería siendo estos el instrumento base para medir la calidad del trabajo realizado.

Colegio de Enfermeros del Perú (2008) el reglamento nos dice que los registros de enfermería constituyen la evidencia de la intervención profesional de la evolución del paciente, el planeamiento del cuidado y la continuidad de la prestación, además son fuente de datos para la evaluación del cuidado y en el proceso de la mejora continua e investigación. (p. 4)

La enfermera cuenta con registros de enfermería entre ellos tenemos las hojas de kardex, hoja de control de funciones vitales, hojas de anotaciones de enfermería, hojas de balance hídrico las cuales constituyen los cuidados que se

proporcionan. Con la aparición de estos registros de enfermería se esperaba el mejoramiento en la calidad de dichos registros sin embargo estos continúan siendo deficientes.

En el Perú observamos que aumentan los problemas legales y las demandas a nivel de los profesionales de la salud en que las enfermeras se encuentran involucradas debido a la supervisión de las historias clínicas en los procesos legales desde la evolución médica, tratamiento, procedimientos realizados al paciente; siendo también uno de ellos las notas de enfermería.

En la experiencia profesional se pudo observar que algunos problemas en el registro por parte del profesional de enfermería es que se repiten datos, realizan enmendaduras, omiten actividades realizadas. Para que un registro sea considerado de calidad, debe cumplir con las características de ser: objetiva, exacta, completa, concisa, organizada y por ultimo debe tener: significancia, precisión, claridad, concisión, debe aplicar el proceso de atención en enfermería y dar seguridad al paciente.

Por lo anterior expuesto nos planteamos la siguiente pregunta:

### **Problema general**

¿Cuál es el nivel de Calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017?

### ***Problema específico***

¿Cuál es el nivel de Calidad del registro de enfermería en su dimensión estructura en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017?

¿Cuál es el nivel de Calidad del registro de enfermería en su dimensión aplicación del proceso de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017?

¿Cuál es el nivel de Calidad del registro de enfermería en su dimensión seguridad del paciente en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017?



### **1.5. Hipótesis**

Por ser una investigación de tipo descriptivo no obliga de formulación de hipótesis.

### **1.6. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar el nivel de Calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017.

#### **Objetivo específico**

Describir el nivel de calidad del registro de enfermería en su dimensión estructura en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callo, 2017.

Describir el nivel de calidad del registro de enfermería en su dimensión aplicación del proceso de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017.

Describir el nivel de calidad del registro de enfermería en su dimensión seguridad del paciente en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017.

## **II. Método**

## 2.1. Variable

### Calidad del registro de enfermería.

#### **Definición conceptual.**

Son aquellas características que debe presentar el registro de enfermería en su estructura, aplicación el proceso de atención de enfermería y seguridad del paciente durante la atención. (Ruiz, 2005,p.5).

#### **Definición operacional.**

Es el conjunto de cualidades que posee los registros de enfermería en función a la calidad de estructura, aplicación del proceso de atención y seguridad del paciente basado en las características físicas escritos de manera objetiva, exacta, concisa y que servirá de base legal frente a las actividades propias de la atención de la enfermera donde se describe la valoración, el diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En donde serán medidos por un instrumento de escala ordinal.

## 2.2. Operacionalización de Variable.

Tabla 1.

*Operacionalización de la Variable*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rango
Estructura	Significancia	1,2,3	Ordinal	< 6 Bajo
	Precisión	4,5,6		6–8
	Claridad	7,8,		>8 Alto
	Concisión	9,10,		
Aplicación del proceso de enfermería	Valoración	11,12,13	Ordinal	< 4 Bajo
	Diagnostico	14,15		4– 8
	Planificación	16		>8 Alto
	Ejecución	17		
	Evaluación	18,19		
Seguridad del paciente	Caídas	20	Ordinal	0 Bajo
	Úlceras por presión	21		1 Medio
				2 Alto

### **2.3. Metodología**

#### **2.4. Tipos de estudio**

Según la finalidad es una investigación aplicada, pues se apoya de los descubrimientos y avances de la investigación básica, se caracteriza por su interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos. Busca el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar.

Es de tipo cuantitativo según Hernández R. (2014, p.4) porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

El método de investigación es descriptivo porque permitirá investigar y revisar las historias clínicas en donde el personal de enfermería a través de sus registros de enfermería describe sus características de calidad, así mismo se obtuvo la información de fuentes directas como son las historias clínicas

#### **2.5. Diseño**

El diseño de la investigación es no experimental, porque no se realizara ningún tipo de experimento; es decir no existe manipulación de la variable, observando de manera natural los hechos o fenómenos, es decir tal y como se dan en su contexto y de corte transversal, retrospectivo pues permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado (Hernández y Fernandez, 2010,p.149).

#### **2.6. Población, muestra y muestreo**

La población objeto de estudio estará constituida por 68 registros de enfermería , establecidos en las historias clínicas del servicio de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal Sologuren del Distrito del Callao, durante los meses marzo – abril del año 2017. Será una población finita donde no existirá muestra.

Los criterios de inclusión son: Ser registros de enfermería del servicio de hospitalización de medicina II; ser registros elaborados en el año 2017; hojas de anotaciones de enfermería.

Los criterios de exclusión son: Registros de enfermería de otras áreas.

## **2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica.**

La técnica que se utilizó fue el análisis documental que incluye la codificación como proceso de caracterizar y clasificar datos, permitiendo su vinculación con la teoría, la elaboración de cuadros, diagramas y matrices que permiten analizar los datos existentes, establecer relaciones entre ellas y presentar de manera clara y completa (Galeano, 2014, p. 37) y el instrumento es una hoja de registro (lista de cotejo), el cual consta de presentación, datos generales, el mismo que fue sometido a juicio de expertos por especialistas en el área, siendo la información procesada en la tabla de concordancia y la prueba binomial. Luego se llevó a cabo la corrección del instrumento a fin de realizar la prueba piloto y someter a la validez estadística y la confiabilidad a través de la prueba de alfa de Cronbach.

### **Instrumento.**

Está definida como aquel que registra datos observables que representan los conceptos o las variables que el investigador va a medir (Gómez, 2016, p.122).

Que consta de presentación, datos generales, el mismo que fue sometido a juicio de expertos.

El instrumento consta de 21 ítems considerados como puntos críticos para ser evaluados, la escala de respuestas es dicotómica donde SI tendrá un código de valor de 1 y NO con valor de 0 si no se encuentra en el registro.

### **Valor.**

**Estructura:** 10 puntos.

**Continuidad del cuidado a través del proceso de enfermería:** 9 puntos.

**Seguridad del paciente:** 2 puntos.

Esquema

M – O

Donde:

M: muestra con quien vamos a realizar el estudio.

O: información relevante o de interés que recogemos de la muestra.

Nombre del instrumento: Calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal - Callao, 2017

Autores: Carla Cuya Zevallos -2015

Verónica Shirley Alberto Veramendi-2015

Procedencia: Arequipa

Ica

Administración: Individual

Tiempo de aplicación: 15 minutos

Aplicación: Servicio de Hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal.

Adaptado por: Liz M. Cajaleón Chávez

Escala:

Variable: Consiste en 21 preguntas:

Calidad del Registro de Enfermería.

Dimensiones: Dimensión 1: Estructura

Dimensión 2: Aplicación del proceso de Enfermería

Dimensión 3: Seguridad del paciente.

Validez: El instrumento fue validado por juicio de expertos.

## Validez y Confiabilidad del Instrumento.

### **Validez.**

Para la validez de los instrumentos se hizo a través de la consulta de profesionales, llamada juicio de expertos como se muestra (tabla 2) en donde se entiende por validez al grado en que la medida refleja con exactitud la característica o dimensión que se pretende medir (Hernández Sampieri 2014, p.137).

Tabla 2.

#### *Juicio de expertos*

Apellidos y nombres	Especialidad	Aprobado / Desaprobado
Mg. Joel Helfer Molina Quiñonez		Aprobado
Mg. Orosco Romero Mariela.		Aprobado
Mg. Cristina López de Chía.		Desaprobado
Mg. Rosana Cueva Gonzales		Aprobado
Mg. Carmen Rosa Ruiz Alor.		Aprobado
Índice de acuerdo		6/5=80%

Tabla 3.

#### *Indicadores de evaluación*

Indicador	Exp 1	Exp 2	Exp 3	Exp 4	Exp 5	Determinacion
Claridad aplicable	SI	SI	SI	NO	SI	SI
Pertinencia aplicable	SI	SI	SI	NO	SI	SI
Relevancia aplicable	SI	SI	SI	NO	SI	SI

Mediante la validación se obtuvo una calificación de aplicable de 4/ 5 expertos sobre el cuestionario propuesto, ajustando el cuestionario de acuerdo a las sugerencias de los expertos.

### **Confiabilidad.**

Se estableció la confiabilidad de los instrumentos mediante una prueba piloto de 20 cuestionarios obteniendo los puntajes totales se calculó el coeficiente Richard Kunderson (ver anexo 2).

$$KR_{20} = \frac{20}{20 - 1} \left( 1 - \frac{3 \cdot 81}{28} \right) = 0.91$$

## 2.8. Métodos de análisis de datos

Luego de la recolección de la información, esta fue procesada mediante Programa de Excell previa elaboración de la Tabla de códigos y tabla matriz de datos. Los resultados fueron presentados en gráficos y tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, frecuencias absolutas y porcentajes; as como la escala de stanones para valorarlo en alta, media y baja calidad (anexo 5)

## 2.9. Aspectos éticos

Para preservar la validez y confiabilidad de la investigación se tuvo en cuenta conductas éticas y científicas en la investigación como la autonomía, no maleficencia, confidencialidad, beneficencia: la información obtenida se utilizará con el fin de mejorar la calidad de nuestros registros de enfermería para así alcanzar los estándares de seguridad y veracidad.



### **III. Resultados**

### 3.1. Resultados estadísticos descriptivos

Tabla 4.

*Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable: Nivel de Calidad del registro de enfermería*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	21	30,9
	Medio	31	45,6
	Alto	16	23,5
	Total	68	100,0

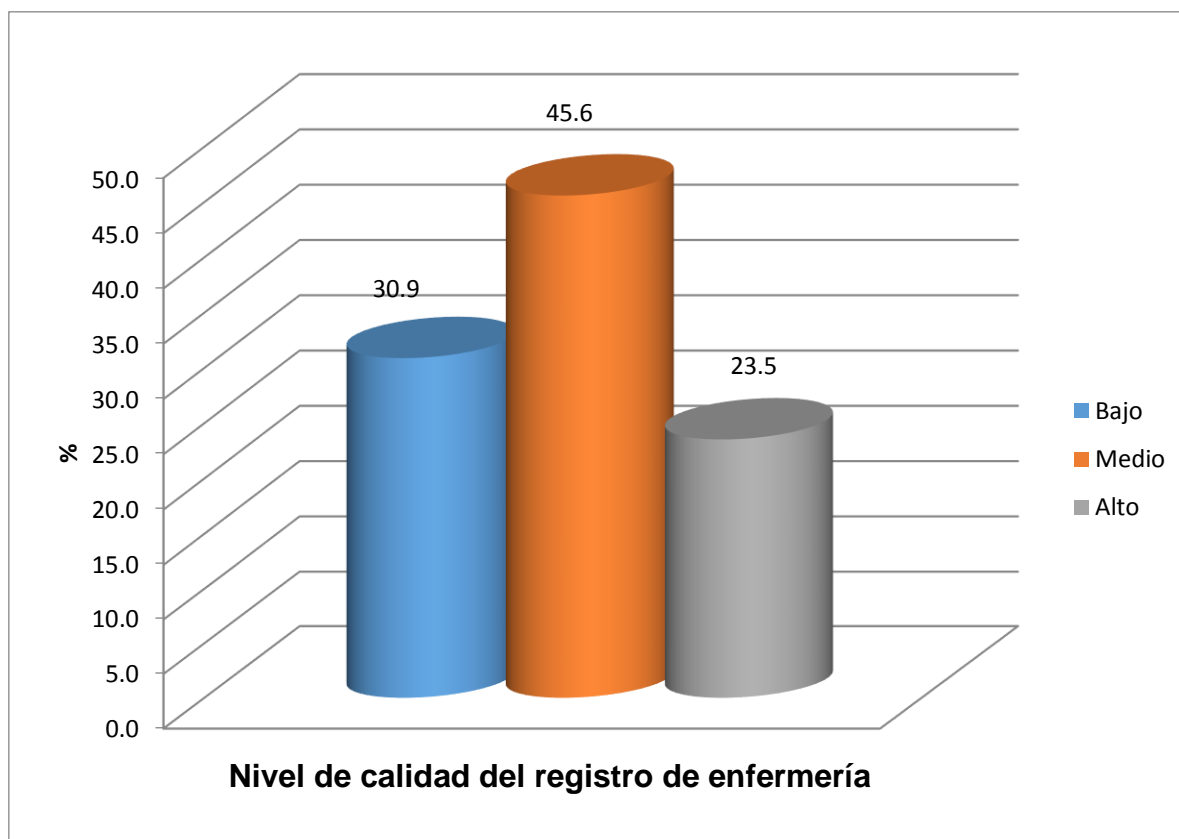


Figura 1. Variable: Nivel de Calidad de registro de enfermería según porcentaje

#### Interpretación.

De la tabla se aprecia que del total de registros de enfermería (68), el 30,9% presentan una calidad de registro bajo. El 45,6% presentan una calidad de registro medio y el 23,5% presentan una calidad de registro alto.

Tabla 5.

*Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable: Nivel de Calidad del registro de enfermería en su dimensión estructura*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	19	27,9
	Medio	33	48,6
	Alto	16	23,5
	Total	68	100,0

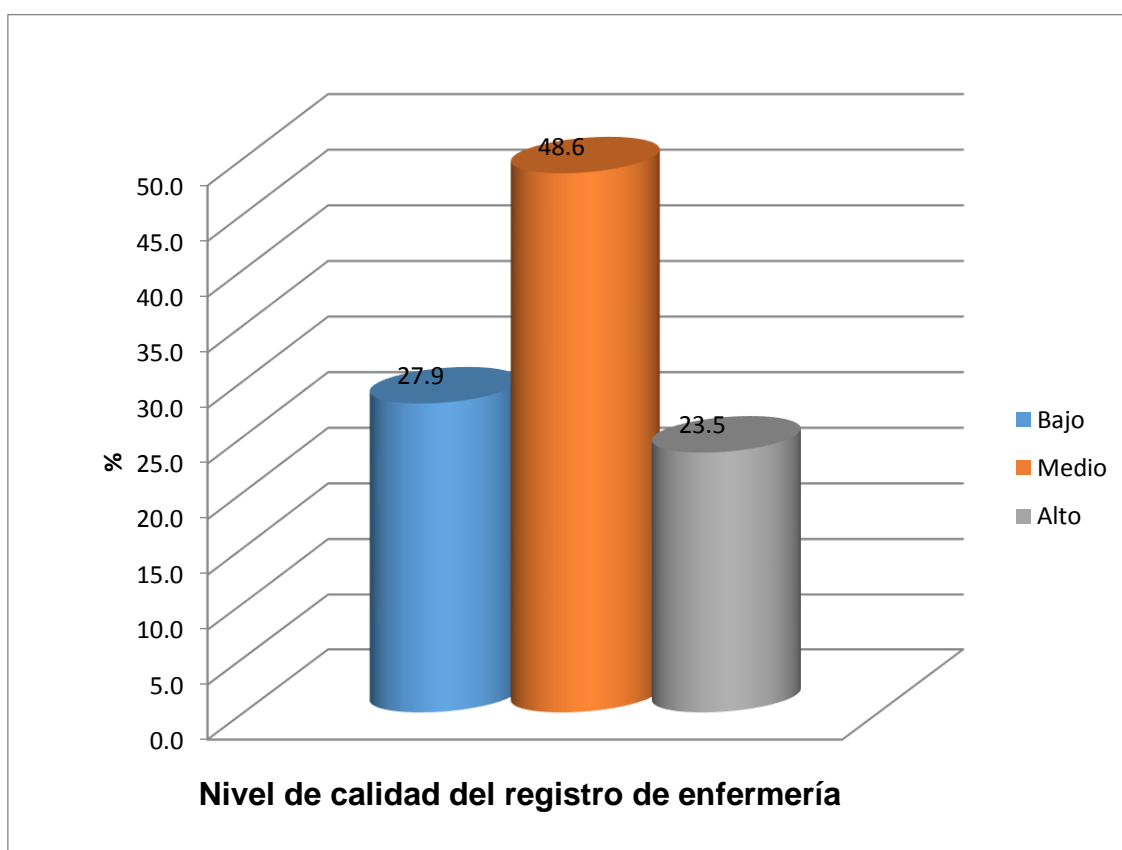


Figura 2. Porcentaje de la dimensión estructura

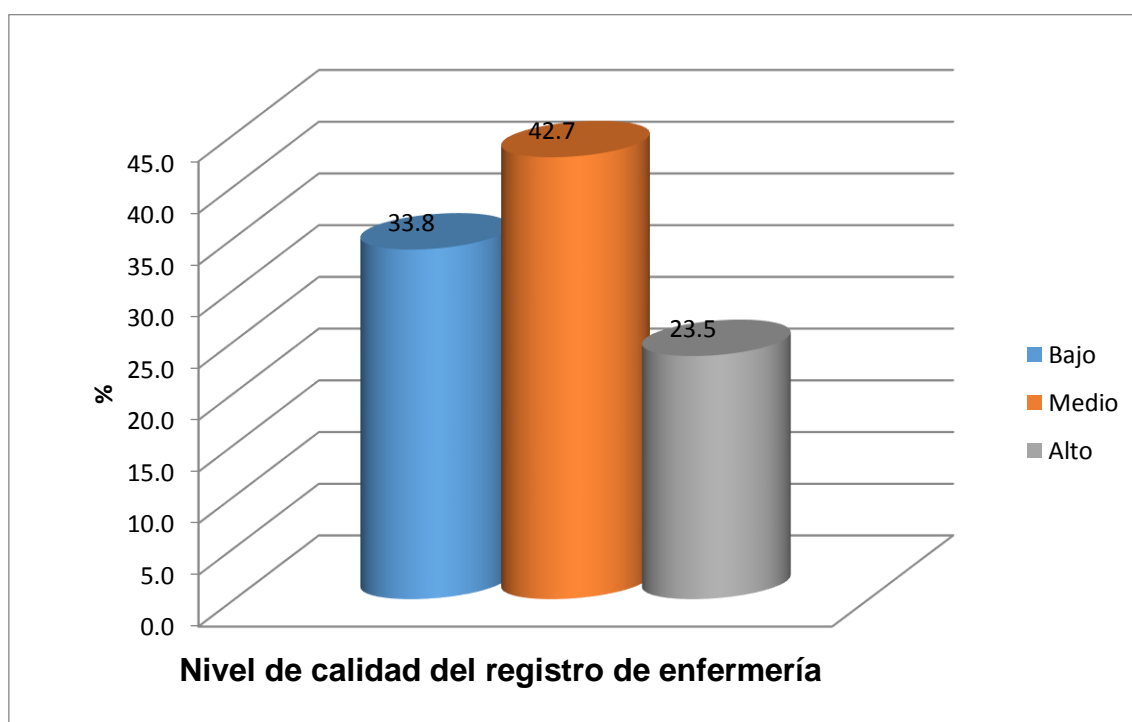
### Interpretación.

De la tabla se aprecia que del total de registros de enfermería (68), el 27,9% presentan nivel bajo en la calidad de registro de enfermería en la dimensión estructura. El 48,6% presentan un nivel medio en la calidad de registro de enfermería en la dimensión estructura y el 23,5% presentan nivel alto en la calidad del registro de enfermería en la dimensión estructura.

Tabla 6.

*Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable: Nivel de Calidad del registro de enfermería en su dimensión aplicación del proceso de enfermería*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	23	33,8
	Medio	29	42,7
	Alto	16	23,5
	Total	68	100,0



*Figura 3. Porcentaje de la dimensión aplicación del proceso de enfermería*

### **Interpretación.**

De la tabla se aprecia que del total de registros de enfermería (68), el 33,8% presentan nivel bajo en la calidad de registro de enfermería en la dimensión aplicación del proceso de enfermería. El 42,7% presentan nivel medio en la calidad del registro de enfermería en la dimensión aplicación del proceso de enfermería y el 23,5% presentan nivel alto en la calidad del registro de enfermería en la dimensión aplicación del proceso de enfermería.

Tabla 7.

*Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable: Nivel de Calidad del registro de enfermería en su dimensión seguridad del paciente*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bajo	12	17,6
	Medio	2	2,9
	Alto	54	79,5
	Total	68	100,0

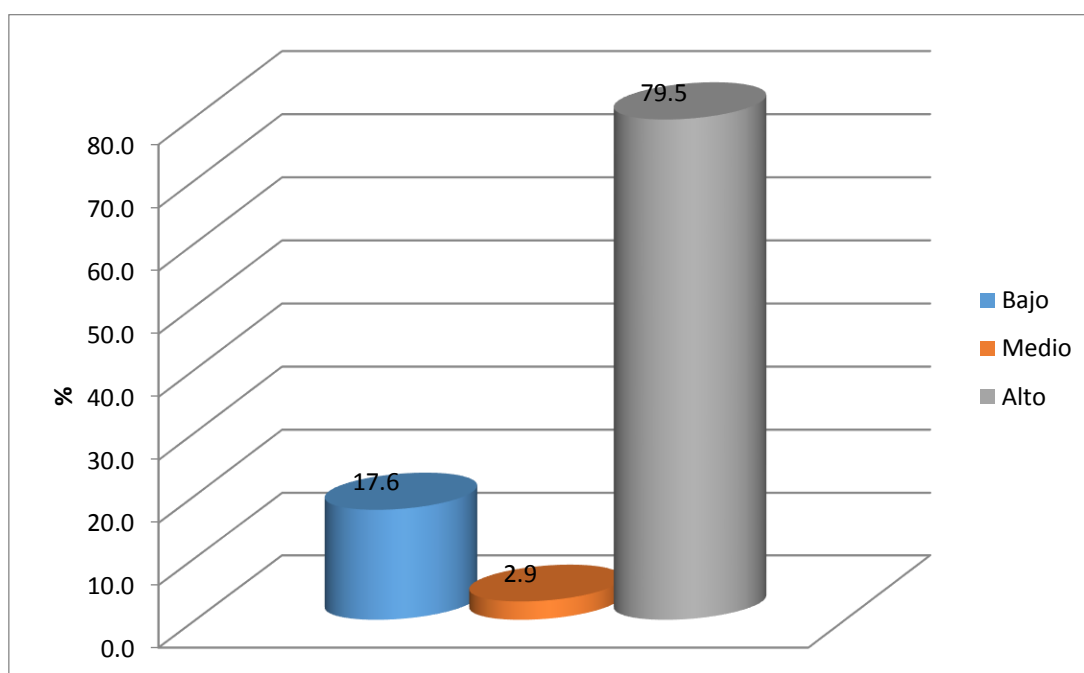


Figura 4. Porcentaje de la dimensión seguridad del paciente

### Interpretación.

De la tabla se aprecia que del total de registros de enfermería (68), el 79,5% presentan nivel alto en la calidad del registro de enfermería en la dimensión seguridad del paciente, asimismo se observa que el 2,9% presentan un nivel de calidad medio en la dimensión seguridad del paciente y el 17,6% presentan nivel de calidad bajo en la dimensión de seguridad del paciente.

Tabla 8.

*Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable: Nivel de Calidad del registro de enfermería por ítems*

	Si	%	No	%
1. Coloca nombre y apellido del paciente.	56	82,4	12	17,6
2. Registra número de historia clínica.	51	75,0	17	25,0
3. Registra número, cama.	54	79,4	14	20,6
4. Registra fecha y hora de ingreso.	53	77,9	15	22,1
5. Refleja presentación en orden.	56	82,4	12	17,6
6. No debe existir espacios en blanco.	52	76,5	16	23,5
7. Finaliza la nota con su firma.	45	66,2	23	33,8
8. Usa lapiceros oficiales de colores oficiales según turno.	48	70,6	20	29,4
9. Sin enmendadura.	50	73,5	18	26,5
10. Coloca firma y sello se identifica la enfermera.	50	73,5	18	26,5
11. Registra datos subjetivos y objetivos	47	69,1	21	30,9
12. Valora el estado conciencia del paciente	51	75,0	17	25,0
13. Registra presencia sondas, vías periféricas, oxigenoterapia	56	82,4	12	17,6
14. El diagnóstico de enfermería se encuentra bien formulado	38	55,9	30	44,1
15. Los diagnósticos de enfermería corresponden a la patología y necesidad del paciente.	38	55,9	30	44,1
16. Los diagnósticos están en relación con el diagnóstico de enfermería	37	54,4	31	45,6
17. Se realiza los planes de enfermería de acuerdo al PAE.	43	63,2	25	36,8
18. Se registra si se cumplieron las metas establecidas.	38	55,9	30	44,1
19. Se registra si hubo cambios en estado salud del paciente.	36	52,9	32	47,1
20. Se registran medidas de seguridad sobre prevención de caídas.	54	79,4	14	20,6
21. Se registra medidas de seguridad en cuanto prevención de úlceras por presión.	56	82,4	12	17,6

Tabla 9.

*Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable: Nivel de Calidad del registro de enfermería en su dimensión aplicación del proceso de enfermería*

	Frecuencia	Porcentaje
Valoración		
No	14	20,6
Si	54	79,4
Total	68	100
Diagnósticos de enfermería		
No	30	44,1
Si	38	55,9
Total	68	100
Planificación		
No	31	45,6
Si	37	54,4
Total	68	100
Ejecución		
No	25	36,8
Si	43	63,2
Total	68	100
Evaluación		
No	30	44,1
Si	38	55,9
Total	68	100

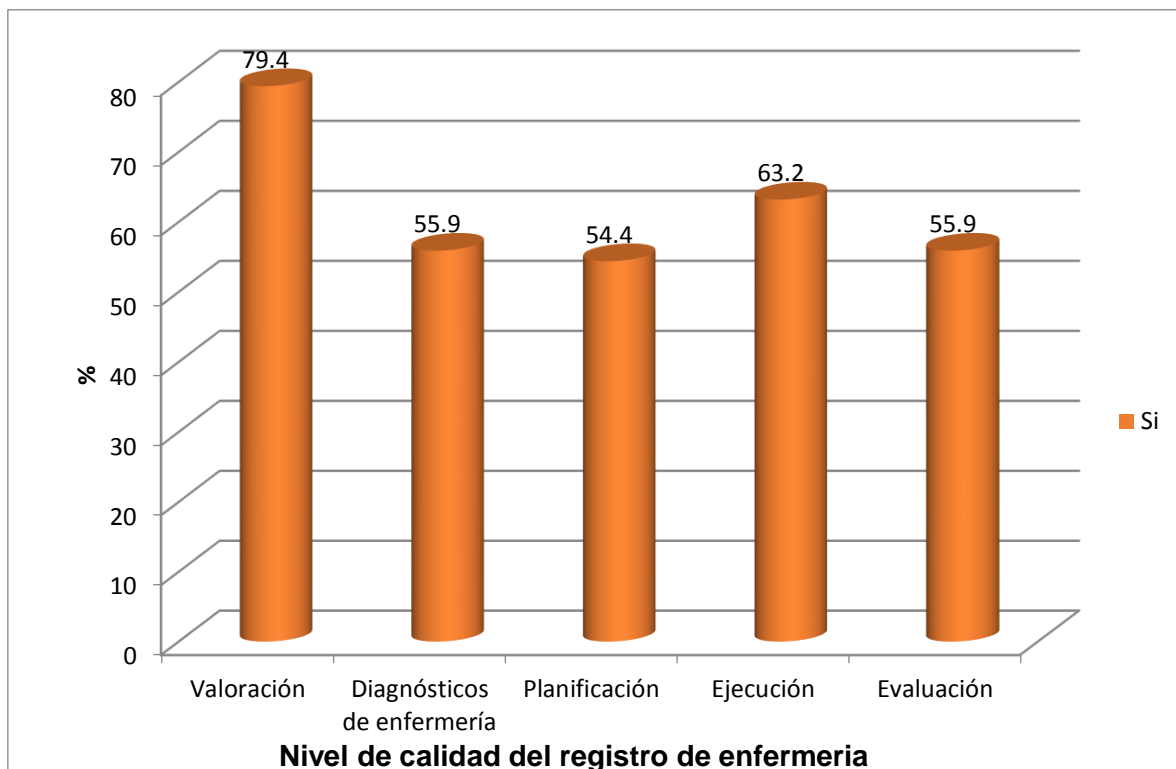


Figura 5. Porcentaje de la variable: Nivel de calidad del registro de enfermería en su dimensión aplicación del proceso de enfermería

De la tabla se aprecia que el 79,4 % del total de enfermeras si aplican el proceso de enfermería en la fase de valoración; el 55,9% en la fase de diagnóstico de enfermería; 54,4% en la fase de planificación; el 63,2 en la fase de ejecución y el 55,9 en la fase de evaluación.

Tabla 10.

*Tiempo de servicio según nivel de calidad del registro de enfermería*

	Nivel de calidad del registro de enfermería						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
Tiempo de servicio	n	%	n	%	n	%	n	%
laboral								
< 5 años	3	14,3	7	22,6	1	6,25	11	16,2
5 a 15 años	13	61,9	17	54,8	13	81,3	43	63,2
15 a 30 años	5	23,8	7	22,6	2	12,5	14	20,6
Total	21	100	31	100	16	100	68	100

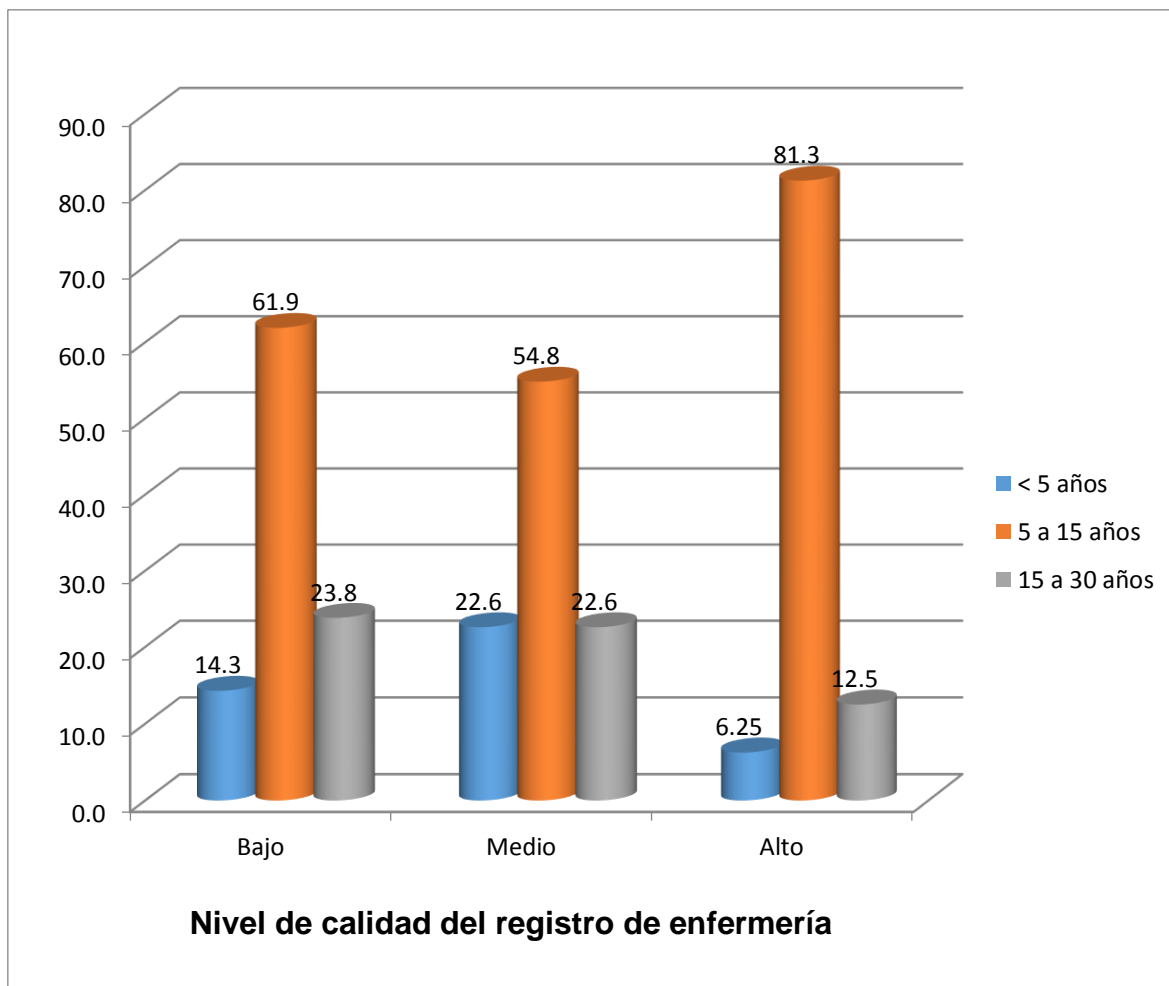


Figura 6. Tiempo de servicio según nivel de calidad del registro de enfermería.

De la tabla se aprecia que del total de enfermeras que realizan los registros de enfermería el 81,3% pertenecen al tiempo de servicio de 5 a 15 años.

Tabla 11.

*Régimen laboral según nivel de calidad del registro de enfermería*

Régimen laboral	Nivel de calidad del registro de enfermería						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Plazo fijo	3	14,3	4	12,9	1	6,25	8	11,8
Plazo indeterminado	15	71,4	17	54,8	14	87,5	46	67,6
CAS	3	14,3	10	32,3	1	6,25	14	20,6
Total	21	100	31	100	16	100	68	100



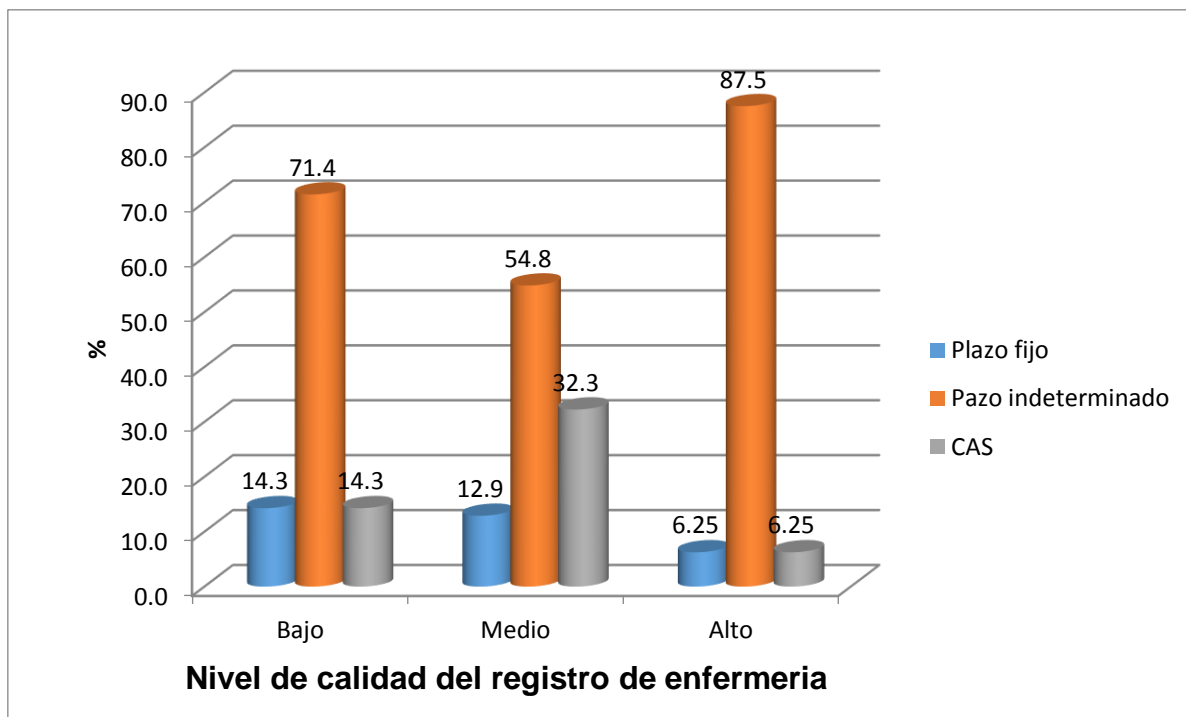


Figura 7. Régimen laboral según nivel de calidad del registro de enfermería

De la tabla se aprecia que del total de enfermeras que realizan los registros de enfermería el 87,5% pertenecen al régimen plazo indeterminado.

## **IV. Discusión**

Nuestros resultados evidencian que el 45,6% presentan un nivel de calidad del registro de enfermería medio, el 48,6% presentan un nivel de calidad medio en la dimensión estructura; el 42,7% nivel de calidad medio en la dimensión aplicación del proceso de enfermería y alta calidad del registro en la dimensión seguridad al paciente, estos resultados coinciden con la investigación de Morales (2012) en donde encontró que el 79,7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96,9% de las notas de enfermería tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido (PAE). También coincide con la investigación de Valverde (2013) quien encontró que Del 100% (54), 58% (31) es medio, 20% (11) alto y 22% (12) bajo. Según dimensiones en la dimensión estructura 58% (31) es medio, y en la dimensión contenido 59% (32) es medio.

Chaparro y García (2003) encontró en su estudio errores en los registros de enfermería como un bajo cumplimiento de la normatividad: falta de datos de identificación, errores gramaticales, uso de corrector, borrones, abreviaturas no convencionales que inducen a error, líneas en blanco, firmas ilegibles y sin código; no hay consenso para registrar de forma estandarizada, ya que en cada servicio se realizan de diversas formas. No se encontró un trabajo de investigación específico sobre el cumplimiento de los registros de Enfermería

El estudio realizado por Caballero et al (2006) demostraron que la mayoría del personal de Enfermería no aplica el proceso de atención enfermería (PAE), porque no son factibles los métodos de registros. En el estudio se evidencia en las Notas de Enfermería que el 80,5% no realiza el registro de las evaluaciones de los objetivos, a pesar de que el formato incluye cada etapa del PAE, incumpléndose en el registro las condiciones en las que se deja a la paciente y esto podría traer implicancias legales.

Nuestros resultados también reportan que el 79,4 % del total d enfermeras si aplican el proceso de enfermería en la fase de valoración; el 55,9% en la fase; 54,4% en la fase planificación y el 63,35% en la fase ejecución y el 55,95% en la fase de evaluación.

El proceso de atención de enfermería proporciona un mecanismo útil, tanto para el paciente como para el personal de enfermería, pues el paciente resulta beneficiado al garantizarle la calidad en los cuidados y le estimula a tomar parte

activa en ellos. En cuanto a enfermería, los beneficios estarían dados porque ayuda a estructurar conocimientos y aumenta la satisfacción por el trabajo cumplido. Los registros de Enfermería son instrumentos básicos del ejercicio del profesional de Enfermería, que presentan una visión completa y global del paciente que a futuro, que sirven como documentación legal de prácticas realizadas.

Referente al aspecto de seguridad, la investigación muestra que el 79,5% presentan nivel alto en la calidad del registro de enfermería en la dimensión seguridad del paciente, asimismo se observa que el 2,9% presentan un nivel de calidad medio en la dimensión seguridad del paciente y el 17,6% presentan nivel de calidad bajo en la dimensión de seguridad del paciente, mientras que en la investigación de Cuya muestras que en el 90% no registra medidas de seguridad en cuanto prevención de úlceras por presión y en un 80% no registra medidas de seguridad en cuanto prevención de caídas, por lo tanto se demuestra que existe una gran discordancia en el aspecto de seguridad y una óptima evolución del mismo en su proceso de enfermedad ya que conllevaría a un inefectivo cuidado del paciente y una posible estancia prolongada. La seguridad del paciente es primordial y el mantenimiento de los registros de enfermería debe seguir siendo un aspecto importante en la atención del paciente debiendo ser un objeto de auditoria como medida de control de calidad.

## **V. Conclusiones**

- Primera:** El nivel de calidad de los registros de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017, es de medio a bajo, a pesar de contar con un formato de registro estructurado no permite un registro adecuado de la información. El 45,6% presentan una calidad de registro medio y el 23,5% presentan una calidad de registro bajo.
- Segunda:** La Calidad del registro de enfermería según su dimensión de estructura en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017, es de medio abajo, el cual está dado porque no se cumple con la dimensión estructura, pudiéndose observar es que se identifica a la enfermera responsable con su sello y firma, usa los lapiceros de acuerdo a los colores oficiales establecidos, coloca nombres y apellidos y en algunos casos suele omitirse el registro del número de historia clínica. El 48,6% presentan un nivel medio en la calidad de registro de enfermería en la dimensión estructura y el 27,9% presentan nivel alto en la calidad del registro de enfermería en la dimensión estructura.
- Tercera:** La Calidad del registro de enfermería a través de la aplicación del proceso de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017, es medio a bajo, porque en su mayoría solo se registran los datos subjetivos y objetivos, no se plasma los diagnósticos por ende tampoco se realiza la calidad del registro en las fases de planificación, ejecución y evaluación. El 33,8% presentan nivel bajo en la calidad de registro de enfermería en la dimensión aplicación del proceso de enfermería. El 42,7% presentan nivel medio en la calidad del registro de enfermería en la dimensión aplicación del proceso de enfermería.

**Cuarta:**

La Calidad del registro de enfermería a través de la seguridad del paciente en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017, es alto, puesto que se definiría que todo el personal de enfermería está inmerso en la búsqueda de evitar riesgos que pudieran alterar la seguridad del paciente. El 79,5% presentan nivel alto en la calidad del registro de enfermería en la dimensión seguridad del paciente.

## **VI. Recomendaciones**



- Primera:** Coordinar con el Departamento de Enfermería para fomentar estrategias educativas sobre la actualización de los registros propios de la enfermera, ya que son un instrumento de gestión de calidad en donde se evidencia el cuidado del paciente y está destinado a buscar una mejora en la calidad.
- Evaluar constantemente la calidad de los registros de enfermería con la ayuda de la jefa de servicio de hospitalización de medicina II. Fomentar que las unidades de Auditoría de calidad inicien a nivel de los servicios el Monitoreo y Evaluación de la Calidad de los Registros de Enfermería, a fin de implementar y mejorar los registros de Enfermería.
- Segunda:** Incrementar la participación del personal de enfermería en la educación sobre la calidad de los registros de enfermería, con el fin de estabilizar el carácter dinámico, sistemático, interactivo y flexible que exige las normas de calidad del registro en su dimensión estructura, y demostrar que éste constituye un valioso instrumento de trabajo que facilita su labor, eleva su profesionalidad y disminuye la estadía de los pacientes en el hospital, así como el número de complicaciones de los mismos.
- Tercera:** Capacitar al personal de enfermería respecto al Proceso de Atención de Enfermería y su influencia que tiene en la calidad de los registros de enfermería en miras de promover un mejoramiento en la calidad. Incentivar al profesional de enfermería a la aplicación del Proceso de Enfermería al 100% en los registros, ya que son normas que la ley del enfermero lo establece y a su vez son un sustento legal de la labor que desempeñan. Elaborar formatos en donde nos permitan

registrar la información pertinente a cada fase del proceso de enfermería y así se logre un adecuado registro de enfermería.

**Cuarta:** Motivar a todo el personal de enfermería en el conocimiento de una alta calidad de registros haciendo énfasis en la parte de seguridad del paciente. Promover la elaboración de nuevas investigaciones a fin de obtener nuevos resultados comparativos.

## **VII. Referencias**

- Alarcón, F. (2013). *Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos-hospital Hipólito Unanue de Tacna*. Tesis de especialista en cuidado enfermero. Universidad Nacional Jorge Basadre. Tacna-Perú.
- Alberto, V. (2015). *Calidad de los registros de enfermería del paciente de prioridad I del servicio de emergencia en el Hospital Víctor Ramos Guardia*.
- Alfaro y Lefevre. (2009). *Pensamiento crítico y juicio Clínico en Enfermería* (4.<sup>a</sup> ed.). Barcelona, España.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. (2.<sup>a</sup> ed.). México: Pearson Educación.
- Cantu, J. (2011). *Desarrollo de una Cultura de Calidad*. (4.<sup>a</sup> ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana. Editores S.A.
- Caro y Guerra (2011). *El proceso de atención de enfermería*. Barranquilla, Colombia: Universidad del Norte.
- Carvajal, L. (2013). *Calidad de los registros de Enfermería en la Clínica en el Hospital Abel Gilbert Ponton 2013*. Guayaquil.
- Chaparro y García (2003). *Registros del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado*.
- Colegio de Enfermeros del Perú (2008). *Normas de gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero*. Lima, Perú.
- Cuya, C. (2015). *Calidad de los registros de Evolución de enfermería del servicio de neurocirugía del hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2014*. Tesis de Magister. Universidad Católica de Santa María. Arequipa - Perú.
- Desarrollo de sistemas normalizados de información de enfermería (2001) Washintong: Organización panamericana de Salud.
- D'innocenzo, M. (2009). *Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica por medio de la auditoría*.

- Fernández, S. (2012). *Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de Hospitalización*. Cartagena 2012. Tesis de especialista en gestión de la calidad. Universidad de Cartagena. Colombia.
- Francés y Doenges (2014). *Proceso y diagnósticos de enfermería*. (1.<sup>a</sup> ed.). México: El Manual Moderno.
- Galeano, M. (2014). *Diseño de proyectos en la investigación*. Medellín, Colombia: Universidad Eafit.
- García, M. (2004). *El proceso de enfermería y el Modelo de Virginia Henderson*. Mexico: progreso S.A.
- Gómez, M. (2016). *Introducción a la metodología de la investigación científica* (1.<sup>a</sup> ed.). Córdoba: Brujas. (p.122)
- Gómez, Y. (2014). *Valoración Clínica y calidad de los registros de enfermería en cuidados intensivos 2014*. Tesis de especialista en enfermería intensiva. Universidad nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.
- Gonzales, M. (2007). *Evaluación de la Calidad de los registros de enfermería. Santiago de Queretano*. Tesis de maestro en ciencia de enfermería. Universidad Autónoma de Queretano. Santiago de Queretano-México.
- Guillamet y Jerez (1999). *Enfermería quirúrgica - Planes de cuidados*. Barcelona: Springer - Verlag ibérica.
- Gutiérrez. (2004). *Administrar para la Calidad* (2.<sup>a</sup> ed.). México: Limusa S.A.
- Hernández y Fernández (2010). *Metodología de la Investigación*. (5.<sup>a</sup> ed.). México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores S.A.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. (6.<sup>a</sup> ed.). México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores S.A.
- Knudson, E. (2010). *Plan de atención del paciente crítico: Calidad de los Registros*.
- Kozier, B. (2005). *Fundamentos de Enfermería*. (7.<sup>a</sup> ed., Vol. I). Madrid: McGraw-Hill/ Interamericana Editores S.A.

- Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de Investigación*. (1.<sup>a</sup> ed.). Venezuela: Alfa. (p.55)
- Ledesma, M. (2004). *Fundamentos de Enfermería*. México: Limusa S.A.
- López, M. (1998). *Administrar en enfermería*. (1.<sup>a</sup> ed.). España: Universidad de Murcia.
- Manco, M. (2010). *Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del hospital Rezola Cañete 2010*. Tesis de especialista en emergencias y desastres. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.
- Martínez, G. (2007). *La práctica de la enfermería*. Antropología social.
- Minsa (2011). *Guías de Intervención de enfermería - Hospital Casimiro Ulloa*. Perú.
- Morales Loayza, S. (2012). *Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, Hospital regional Moquegua 2011*. Tesis de especialista de cuidado enfermero. Universidad Nacional Jorge Basadre. Tacna -Perú.
- Ortega et al. (2014). *Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería*. (3.<sup>a</sup> ed.). México: Medica Panamericana. (p.17)
- Ortega y Suarez (2009). *Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería* (Segunda ed.). España: Medica Panamericana, S.A.
- Palomino, B. (2010). *Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho*. Tesis de especialista en centro quirúrgico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.
- Perry, P. y. (2005). *Fundamentos de Enfermería* (Vol. 1). Madrid, España: Mc. Graw – Hill - Interamericana de España, S.A.
- Potter y Perry. (2015). *Fundamentos de enfermería* (8.<sup>a</sup> ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Ramos, Sobrá y Silva. (2007). *Matronas del servicio gallego de salud*. (1.<sup>a</sup> ed.). España: Mad.S.L.

- Ruiz, A. (2005). *Calidad en los registros de enfermería*. Enfermería Cardiovascular.
- Valverde, A. (2013). *Calidad del registro de enfermería elaborados por las enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico del instituto nacional de salud del niño*. Tesis de especialista en centro quirúrgico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú
- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. Madrid, España: Díaz de Santos S.A.
- Witter, B. (2002). *Tratado de enfermería práctica* (1.<sup>a</sup> ed.). México: McGraw - Hill. Interamericana editores S.A.

## **Anexos**



## **Anexo 1. Artículo científico**

### **1. Título:**

Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017.

### **2. Autor:**

Br. Liz Magaline Cajaleón Chávez

Lizcch23@hotmail.com

Maestra en Gestión de Servicios de Salud

### **2. Resumen:**

El estudio de " Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal - Callao, 2017, tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad del registro de enfermería en cuanto a su dimensión estructura, aplicación del proceso de enfermería y seguridad del paciente. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal retrospectivo. La muestra que se utilizó fue de 68 registros de enfermería consignados de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina II durante el periodo de marzo – abril del 2017.

La técnica fue el análisis documental y el instrumento una lista de cotejo. Se obtuvieron los resultados del 100% (68), el 30,9% presentan una calidad de registro alto. El 45,6% presentan una calidad de registro medio y el 23,5% presentan una calidad de registro bajo.

Llegando así a las conclusiones que la calidad del registro en su mayoría es medio con tendencia a ser baja referido a que no hay un registro adecuado de información en los datos subjetivos y objetivos, no consignan el diagnóstico de enfermería, a su vez también no se registra ni la planificación, ejecución y evaluación y finalmente algunos no registran la firma y sello de la enfermera que realiza dicho registro.

**Palabras claves:** Registro de enfermería, Aplicación del proceso de enfermería (PAE).

#### 4. Summary

The study of "Quality of the nursing record in the hospitalization service of Medicine II of Hospital Alberto Sabogal - Callao, 2017, aimed to determine the quality of nursing records and to describe the quality of nursing records in terms of their structure, Application of the nursing process and patient safety. The study is of application level, quantitative type, descriptive method of cross-sectional retrospective. The sample used was 68 registered nursing records from the medical records of patients hospitalized in the medical service II during the period from March to April of 2017.

The technique was the documentary analysis and the instrument a checklist.

The results of 100% (68) were obtained, 30.9% had high log quality. 45.6% have an average registry quality and 23.5% have a low registry quality.

Thus arriving at the conclusions that the quality of the registry is mostly medium with tendency to be low referred to that there is an adequate register of information in the subjective and objective data, do not record the diagnosis of nursing, in turn also not It registers neither the planning, execution and evaluation and finally some do not register the signature and seal of the nurse that realizes said registry.

**Key words:** Nursing registration, Application of the nursing process (PAE).

#### 5. Introducción

En la "Ley del Trabajo de la Enfermera Peruana", dice que los registros de enfermería son un indicador de calidad basado en su estructura, aplicación del proceso de enfermería y en la seguridad del paciente, cuya realización debe cumplir una serie de normas establecidas, deben ser; objetivas, concisas, organizadas y debe contener; precisión, significancia, confidencialidad y otras.

Actualmente en el Perú en la “Ley del trabajo de la enfermera Peruana”, se desplegó como un indicador hospitalario de calidad de los registros de enfermería basado en la aplicación del proceso de enfermería definido esto como un método racional y sistemático de planificar y proporcionar cuidados de enfermería.

Por ello el presente trabajo de investigación se enmarca dentro de la línea de investigación de calidad de las prestaciones asistenciales, abordando la calidad de los registros de enfermería, con el objetivo de determinar dicha calidad que existe en los registros de enfermería. La investigación se desarrolló en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Sabogal, tomando una muestra de 68 historias clínicas el cual reunieron los criterios de inclusión.

La importancia de la presente investigación radica en describir la variable en estudio para poder describir la calidad de los registros de enfermería, y a su vez brindar un instrumento para la evaluación de la calidad de servicios de salud en busca de la mejora continua el cual repercutirá en el paciente, familia e institución.

Es necesario buscar el mejoramiento de la calidad de los registros de enfermería, no solo en su estructura sino también en la aplicación del proceso de enfermería y la seguridad del paciente porque constituye un instrumento de gestión el cual nos respaldara ante cualquier evento legal dentro de nuestra profesión de enfermeras.

En busca de los requerimientos del ejercicio profesional de la enfermera se debe ser muy rigurosa, puesto que es el ser humano a quien está destinado nuestro objetivo de brindar un mejor cuidado de su salud, el mismo que deberá quedar plasmado constancia como evidencia.

## **6. Tipo de estudio**

La investigación fue aplicada, aplicada, pues se apoya de los descubrimientos y avances de la investigación básica, se caracteriza por su interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos. Busca el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar.,

Es de tipo cuantitativo según Hernández R. (2014, p.4) porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

## **7. Resultados**

Se aprecia que del total de registros de enfermería (68), el 30,9% presentan una calidad de registro bajo. El 45,6% presentan una calidad de registro medio y el 23,5% presentan una calidad de registro alto.

Se aprecia que del total de registros de enfermería (68), el 27,9% presentan nivel bajo en la calidad de registro de enfermería en la dimensión estructura. El 48,6% presentan un nivel medio en la calidad de registro de enfermería en la dimensión estructura y el 23,5% presentan nivel alto en la calidad del registro de enfermería en la dimensión estructura.

Se aprecia que del total de registros de enfermería (68), el 33,8% presentan nivel bajo en la calidad de registro de enfermería en la dimensión aplicación del proceso de enfermería. El 42,7% presentan nivel medio en la calidad del registro de enfermería en la dimensión aplicación del proceso de enfermería y el 23,5% presentan nivel alto en la calidad del registro de enfermería en la dimensión aplicación del proceso de enfermería.

Se aprecia que del total de registros de enfermería (68), el 79,5% presentan nivel alto en la calidad del registro de enfermería en la dimensión seguridad del paciente, asimismo se observa que el 2,9% presentan un nivel de calidad medio en la dimensión seguridad del paciente y el 17,6% presentan nivel de calidad bajo en la dimensión de seguridad del paciente.

## **8. Discusión**

Nuestros resultados evidencian que el 45,6% presentan un nivel de calidad del registro de enfermería medio, el 48,6% presentan un nivel de calidad medio en la dimensión estructura; el 42,7% nivel de calidad medio en la dimensión aplicación del proceso de enfermería y alta calidad del registro en la dimensión seguridad al paciente, estos resultados coinciden con la investigación de Morales

(2012) en donde encontró que el 79,7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96,9% de las notas de enfermería tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido (PAE). También coincide con la investigación de Valverde (2013) quien encontró que Del 100% (54), 58% (31) es medio, 20% (11) alto y 22% (12) bajo. Según dimensiones en la dimensión estructura 58% (31) es medio, y en la dimensión contenido 59% (32) es medio.

Chaparro y García (2003) encontró en su estudio errores en los registros de enfermería como un bajo cumplimiento de la normatividad: falta de datos de identificación, errores gramaticales, uso de corrector, borrones, abreviaturas no convencionales que inducen a error, líneas en blanco, firmas ilegibles y sin código; no hay consenso para registrar de forma estandarizada, ya que en cada servicio se realizan de diversas formas. No se encontró un trabajo de investigación específico sobre el cumplimiento de los registros de Enfermería

El estudio realizado por Caballero et al (2006) demostraron que la mayoría del personal de Enfermería no aplica el proceso de atención enfermería (PAE), porque no son factibles los métodos de registros. En el estudio se evidencia en las Notas de Enfermería que el 80.5% no realiza el registro de las evaluaciones de los objetivos, a pesar de que el formato incluye cada etapa del PAE, incumpléndose en el registro las condiciones en las que se deja a la paciente y esto podría traer implicancias legales.

Nuestros resultados también reportan que el 79,4 % del total de enfermeras si aplican el proceso de enfermería en la fase de valoración; el 55,9% en la fase; 54,4% en la fase planificación y el 63,35% en la fase ejecución y el 55,95% en la fase de evaluación.

El proceso de atención de enfermería proporciona un mecanismo útil, tanto para el paciente como para el personal de enfermería, pues el paciente resulta beneficiado al garantizarle la calidad en los cuidados y le estimula a tomar parte activa en ellos. En cuanto a enfermería, los beneficios estarían dados porque ayuda a estructurar conocimientos y aumenta la satisfacción por el trabajo cumplido. Los registros de Enfermería son instrumentos básicos del ejercicio del profesional de Enfermería, que presentan una visión completa y global del

paciente que a futuro, que sirven como documentación legal de prácticas realizadas.

Referente al aspecto de seguridad, la investigación muestra que el 79,5% presentan nivel alto en la calidad del registro de enfermería en la dimensión seguridad del paciente, asimismo se observa que el 2,9% presentan un nivel de calidad medio en la dimensión seguridad del paciente y el 17,6% presentan nivel de calidad bajo en la dimensión de seguridad del paciente, mientras que en la investigación de Cuya muestras que en el 90% no registra medidas de seguridad en cuanto prevención de úlceras por presión y en un 80% no registra medidas de seguridad en cuanto prevención de caídas, por lo tanto se demuestra que existe una gran discordancia en el aspecto de seguridad y una óptima evolución del mismo en su proceso de enfermedad ya que conllevaría a un inefectivo cuidado del paciente y una posible estancia prolongada. La seguridad del paciente es primordial y el mantenimiento de los registros de enfermería debe seguir siendo un aspecto importante en la atención del paciente debiendo ser un objeto de auditoria como medida de control de calidad.

## **9. Conclusiones**

**Primera:** El nivel de calidad de los registros de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017, es de medio a bajo, a pesar de contar con un formato de registro estructurado no permite un registro adecuado de la información. El 45,6% presentan una calidad de registro medio y el 23,5% presentan una calidad de registro bajo.

**Segunda:** La Calidad del registro de enfermería según su dimensión de estructura en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017, es de medio abajo, el cual está dado porque no se cumple con la dimensión estructura, pudiéndose observar es que se identifica a la enfermera responsable con su sello y firma, usa los lapiceros de acuerdo a los colores oficiales establecidos, coloca

nombres y apellidos y en algunos casos suele omitirse el registro del número de historia clínica. El 48,6% presentan un nivel medio en la calidad de registro de enfermería en la dimensión estructura y el 27,9% presentan nivel alto en la calidad del registro de enfermería en la dimensión estructura.

**Tercera:**

La Calidad del registro de enfermería a través de la aplicación del proceso de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017, es medio a bajo, porque en su mayoría solo se registran los datos subjetivos y objetivos, no se plasma los diagnósticos por ende tampoco se realiza la calidad del registro en las fases de planificación, ejecución y evaluación. El 33,8% presentan nivel bajo en la calidad de registro de enfermería en la dimensión aplicación del proceso de enfermería. El 42,7% presentan nivel medio en la calidad del registro de enfermería en la dimensión aplicación del proceso de enfermería.

**Cuarta:**

La Calidad del registro de enfermería a través de la seguridad del paciente en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017, es alto, puesto que se definiría que todo el personal de enfermería está inmerso en la búsqueda de evitar riesgos que pudieran alterar la seguridad del paciente. El 79,5% presentan nivel alto en la calidad del registro de enfermería en la dimensión seguridad del paciente.

## **10. Referencias**

- Alfaro y Lefevre. (2009). *Pensamiento crítico y juicio Clínico en Enfermería* (4.<sup>a</sup> ed.). Barcelona, España.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. (2.<sup>a</sup> ed.). México: Pearson Educación.
- Carvajal, L. (2013). *Calidad de los registros de Enfermería en la Clínica en el Hospital Abel Gilbert Ponton 2013*. Guayaquil.

- Chaparro y García (2003). *Registros del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado*.
- Cuya, C. (2015). *Calidad de los registros de Evolución de enfermería del servicio de neurocirugía del hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2014*. Tesis de Magister. Universidad Católica de Santa María. Arequipa - Perú.
- Desarrollo de sistemas normalizados de información de enfermería (2001) Washintong: Organización panamericana de Salud.
- D'innocenzo, M. (2009). *Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica por medio de la auditoría*.
- Francés y Doenges (2014). *Proceso y diagnósticos de enfermería*. (1.<sup>a</sup> ed.). México: El Manual Moderno.
- Galeano, M. (2014). *Diseño de proyectos en la investigación*. Medellín, Colombia: Universidad Eafit.
- Gonzales, M. (2007). *Evaluación de la Calidad de los registros de enfermería. Santiago de Queretano*. Tesis de maestro en ciencia de enfermería. Universidad Autónoma de Queretano. Santiago de Queretano-México.
- Guillamet y Jerez (1999). *Enfermería quirúrgica - Planes de cuidados*. Barcelona: Springer - Verlag ibérica.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. (6.<sup>a</sup> ed.). México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores S.A.
- Kozier, B. (2005). *Fundamentos de Enfermería*. (7.<sup>a</sup> ed., Vol. I). Madrid: McGraw-Hill/ Interamericana Editores S.A.
- Ledesma, M. (2004). *Fundamentos de Enfermería*. México: Limusa S.A.
- Manco, M. (2010). *Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del hospital Rezola Cañete 2010*. Tesis de especialista en emergencias y desastres. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú.



- Minsa (2011). *Guías de Intervención de enfermería - Hospital Casimiro Ulloa*. Perú.
- Ortega et al. (2014). *Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería*. (3.<sup>a</sup> ed.). México: Medica Panamericana. (p.17)
- Potter y Perry. (2015). *Fundamentos de enfermería* (8.<sup>a</sup> ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Ruiz, A. (2005). *Calidad en los registros de enfermería*. Enfermería Cardiovascular.
- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. Madrid, España: Díaz de Santos S.A.
- Witter, B. (2002). *Tratado de enfermería practica* (1.<sup>a</sup> ed.). México: McGraw - Hill. Interamericana editores S.A.

## Anexo 2. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables e indicadores			
<p>Problema principal: ¿Cuál es el nivel de calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017?</p> <p>Problemas secundarios: PE1: ¿Cuál es el nivel de calidad del registro de enfermería en la dimensión de estructura en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad del registro de enfermería en la dimensión aplicación del proceso de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017.</p>	<b>Variable 1:</b> Calidad del registro de enfermería			
	<p>Objetivos específicos: OE1: Describir el nivel de calidad del registro de enfermería en la dimensión de estructura en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Rangos
	<p>Describir el nivel de calidad del registro de enfermería en la dimensión aplicación del proceso de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017</p>	Estructura	<p>1 Significancia.</p> <p>2. Precisión.</p> <p>3. Claridad.</p> <p>4. Concisión.</p>	<p>1,2 3,4 5,6 7, 8,9, 10</p>	<p>&lt; 6 Bajo</p> <p>6–8 Medio</p> <p>&gt;8 Alto</p>
	Aplicación del proceso de atención de enfermería.	<p>Valoración</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Planificación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p>	<p>11, 12, 13 14 15 16, 17 18, 19,</p>	<p>&lt; 4 Bajo</p> <p>4– 8 Medio</p> <p>&gt;8 Alto</p>	

Problema	Objetivos	Variables e indicadores			
Problema secundario: ¿Cuál es el nivel de calidad del registro de enfermería en la dimensión seguridad del paciente en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017?	Describir el nivel de calidad del registro de enfermería en la dimensión seguridad del paciente en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017	<b>Variable 1:</b> Calidad de los registros de enfermería			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Rangos
		Medidas de seguridad.	Caídas  Úlceras por presión	20  21	0 Bajo  1 Medio  2 Alto

Anexo 3. Base de datos

	Tie	Regi	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	S20	S21	d1	d2	d2a	d2b	d2c	d2d	d2e	d3	t	d11	d22	d33	tt1	
1	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00	2,00	11,00	2,00	1,00	2,00	1,00	
2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9,00	5,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	2,00	16,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10,00	5,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	2,00	17,00	3,00	2,00	2,00	2,00	
4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	9,00	3,00	1,00	,00	,00	,00	,00	2,00	14,00	2,00	1,00	2,00	2,00	
5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8,00	8,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	2,00	18,00	2,00	2,00	2,00	3,00	
6	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	10,00	4,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	14,00	3,00	1,00	,00	2,00	
7	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9,00	6,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	2,00	17,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	10,00	3,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	2,00	15,00	3,00	1,00	2,00	2,00	
9	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	2,00	9,00	1,00	1,00	2,00	1,00
10	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8,00	7,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	15,00	2,00	2,00	,00	2,00	
11	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9,00	9,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	20,00	2,00	3,00	2,00	3,00	
12	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	6,00	6,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	12,00	1,00	2,00	,00	1,00	
13	1	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	5,00	6,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	12,00	1,00	2,00	1,00	1,00	
14	1	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5,00	4,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	2,00	11,00	1,00	1,00	2,00	1,00	
15	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7,00	6,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	2,00	15,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
16	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	8,00	4,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	12,00	2,00	1,00	,00	1,00	
17	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6,00	4,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	2,00	12,00	1,00	1,00	2,00	1,00	
18	1	3	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6,00	5,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	2,00	13,00	1,00	2,00	2,00	2,00	
19	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	6,00	6,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	12,00	1,00	2,00	,00	1,00	
20	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	5,00	7,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	2,00	14,00	1,00	2,00	2,00	2,00	
21	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	1,00	
22	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8,00	8,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	18,00	2,00	2,00	2,00	3,00	
23	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10,00	7,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	2,00	19,00	3,00	2,00	2,00	3,00	
24	2	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	6,00	6,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	2,00	14,00	1,00	2,00	2,00	2,00	
25	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4,00	5,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	9,00	1,00	2,00	,00	1,00	
26	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	10,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00	2,00	14,00	3,00	1,00	2,00	2,00	
27	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8,00	7,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,50	2,00	17,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
28	2	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7,00	3,00	1,00	,00	,00	,00	,00	2,00	12,00	2,00	1,00	2,00	1,00	

	Tie	Regi	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	S20	S21	d1	d2	d2a	d2b	d2c	d2d	d2e	d3	t	d11	d22	d33	tt1
28	2	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	7,00	3,00	1,00	,00	,00	,00	,00	2,00	12,00	2,00	1,00	2,00	1,00
29	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7,00	8,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	17,00	2,00	2,00	2,00	2,00
30	1	3	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7,00	6,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	2,00	15,00	2,00	2,00	2,00	2,00
31	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	2,00	9,00	2,00	1,00	2,00	1,00
32	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5,00	9,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	16,00	1,00	3,00	2,00	2,00
33	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00	6,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	18,00	3,00	2,00	2,00	3,00
34	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	9,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	17,00	1,00	3,00	2,00	2,00
35	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	10,00	3,00	1,00	,00	,00	,00	,00	2,00	15,00	3,00	1,00	2,00	2,00
36	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5,00	9,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	16,00	1,00	3,00	2,00	2,00
37	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3,00	9,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	14,00	1,00	3,00	2,00	2,00
38	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9,00	5,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	2,00	16,00	2,00	2,00	2,00	2,00
39	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	7,00	3,00	1,00	,00	,00	,00	,00	2,00	12,00	2,00	1,00	2,00	1,00
40	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9,00	9,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	20,00	2,00	3,00	2,00	3,00
41	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8,00	9,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	19,00	2,00	3,00	2,00	3,00
42	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6,00	7,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	2,00	15,00	1,00	2,00	2,00	2,00
43	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	8,00	6,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	14,00	2,00	2,00	,00	2,00
44	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9,00	8,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	19,00	2,00	2,00	2,00	3,00
45	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8,00	9,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	19,00	2,00	3,00	2,00	3,00
46	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	10,00	3,00	1,00	,00	,00	,00	,00	2,00	15,00	3,00	1,00	2,00	2,00
47	1	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5,00	7,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	14,00	1,00	2,00	2,00	2,00
48	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	10,00	3,00	1,00	,00	,00	,00	,00	2,00	15,00	3,00	1,00	2,00	2,00
49	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7,00	6,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	14,00	2,00	2,00	1,00	2,00
50	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	3,00	5,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	2,00	10,00	1,00	2,00	2,00	1,00
51	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	7,00	3,00	1,00	,00	,00	,00	,00	2,00	12,00	2,00	1,00	2,00	1,00
52	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7,00	9,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	18,00	2,00	3,00	2,00	3,00
53	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8,00	7,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	17,00	2,00	2,00	2,00	2,00
54	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7,00	9,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	18,00	2,00	3,00	2,00	3,00
55	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	7,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	10,00	2,00	1,00	2,00	1,00



	Tie	Regi	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	S20	S21	d1	d2	d2a	d2b	d2c	d2d	d2e	d3	t	d11	d22	d33	tt1
55	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	7,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	10,00	2,00	1,00	2,00	1,00
56	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7,00	9,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	18,00	2,00	3,00	2,00	3,00
57	3	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7,00	3,00	1,00	,00	,00	,00	,00	2,00	12,00	2,00	1,00	2,00	1,00
58	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00	9,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	21,00	3,00	3,00	2,00	3,00
59	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,00	9,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	19,00	3,00	3,00	,00	3,00	
60	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	2,00	12,00	3,00	1,00	2,00	1,00
61	3	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,00	9,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	17,00	1,00	3,00	2,00	2,00
62	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7,00	9,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	16,00	2,00	3,00	,00	2,00
63	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00	9,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	21,00	3,00	3,00	2,00	3,00
64	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9,00	3,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	12,00	2,00	1,00	,00	1,00
65	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8,00	3,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	11,00	2,00	1,00	,00	1,00
66	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00	6,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	18,00	3,00	2,00	2,00	3,00
67	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10,00	7,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	17,00	3,00	2,00	,00	2,00
68	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	2,00	12,00	3,00	1,00	2,00	1,00

## Anexo 4. Instrumento

### Instrumento FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“Calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina II del hospital Alberto Sabogal. Callao 2017”

#### LISTA DE COTEJO

Fecha: / /

Tiempo de servicio:

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

Régimen laboral

276 ( )                              728 ( )                              1057( )

#### Instrucciones

Este instrumento contiene una serie de ítems los cuales están basados en las normas del correcto llenado de los registros de enfermería.

**SI:** Si realiza las acciones del enunciado

**NO:** Si No realiza las acciones del enunciado

Registros de enfermería	completa	
	si	no
<b>dimensión - estructura</b>		
1. coloca nombre y apellido del paciente.		
2. registra número de historia clínica.		
3. registra número, cama.		
4. registra fecha y hora de ingreso.		
5. refleja presentación en orden.		
6. no debe existir espacios en blanco.		
7. finaliza la nota con su firma.		
8. usa lapiceros oficiales de colores oficiales según turno.		
9. sin enmendadura.		
10. coloca firma y sello se identifica la enfermera.		
<b>dimensión – aplicación del proceso de enfermería</b>		
<b>valoración</b>	<b>si</b>	<b>no</b>

11.registra datos subjetivos y objetivos		
12.valora el estado conciencia del paciente		
13.registra presencia sondas, vías periféricas, oxigenoterapia		
<b>diagnósticos de enfermería</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
14.el diagnóstico de enfermería se encuentra bien formulado:		
a: - diagnóstico real: etiqueta diagnostico + factor causal +evidencia		
b: - diagnóstico de riesgo: etiqueta diagnostico +factor causal		
15. los diagnósticos de enfermería corresponden a la patología y necesidad del paciente.		
<b>planificación</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
16.los diagnósticos están en relación con el diagnostico de enfermería		
<b>ejecución</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
17. se realiza los planes de enfermería de acuerdo al PAE.		
<b>evaluación</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
18. se registra si se cumplieron las metas establecidas.		
19. se registra si hubo cambios en estado salud del paciente.		
<b>Dimensión - seguridad del paciente</b>		
<b>medidas de seguridad</b>		
20. se registran medidas de seguridad sobre prevención de caídas.		
21. se registra medidas de seguridad en cuanto prevención de úlceras por presión.		
<b>Fuente: Elaboración propia</b>		





$$\sum p_{qi} = 3.81 \quad PQ = 28 \quad K = 20$$

$$KR20 = \frac{20}{20-1} \left( 1 - \frac{3.81}{28} \right) = 0.91$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 registros de enfermería. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.91, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

## Anexo 6. Validación de juicio de expertos

### Validación de juicio de expertos

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la variable 1:  
Calidad del registro de enfermería.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>D2</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION - Aplicación del proceso de enfermería</b>								
<b>Valoración</b>								
11	¿Registra datos subjetivos y objetivos?	X		X		X		
12	¿Valora el estado conciencia del paciente?	X		X		X		
13	¿Registra presencia sondas, vías periféricas, oxigenoterapia?	X		X		X		
<b>Diagnósticos de enfermería</b>								
14	¿El diagnóstico de enfermería se encuentra bien formulado?	x		X		X		
15	¿Los diagnósticos de enfermería corresponden a la patología y necesidad del paciente?	x		X		X		
<b>Planificación</b>								
16	¿Los diagnósticos están en relación con el diagnóstico de enfermería?	x		x		x		
<b>Ejecución</b>								
17	¿Se realiza los planes de enfermería de acuerdo al PAE?	x		x		x		
<b>Evaluación</b>								
18	¿Se registra si se cumplieron las metas establecidas?	x		x		x		
19	¿Se registra si hubo cambios en estado salud del paciente?	x		x		x		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
D3		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION - Seguridad del paciente</b>								
<b>Medidas de seguridad</b>								
20	Se registran medidas de seguridad sobre prevención de caídas.	x		x		x		
21	Se registra medidas de seguridad en cuanto prevención de úlceras por presión.	x		x		x		

<sup>1</sup>**Claridad:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Pertinencia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Relevancia:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones:(Precisar si hay suficiencia).....**

..

**Aplicable:(x)**

**Corregir: :( )**

**No Aplicable:(**

**)**

**Apellidos y Nombres del Juez Validador: Dr:**

**Mg:.....**

...

**DNI:.....**

...

**Especialidad del**

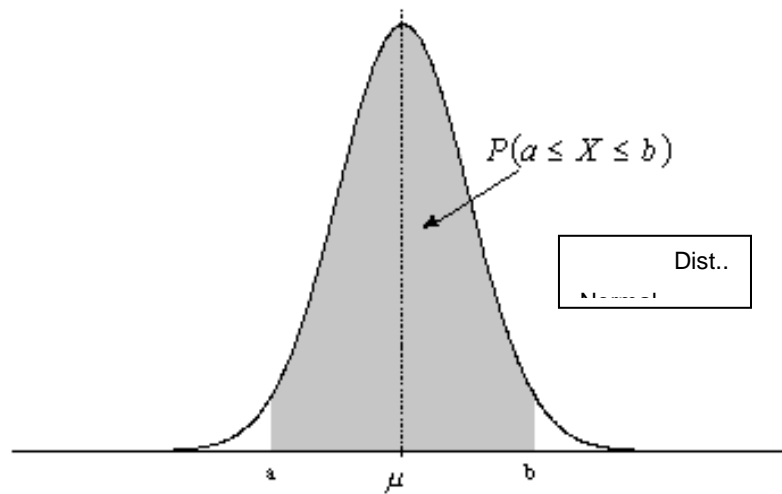
**Validador:.....**

## Anexo 7. Carta de consentimiento informado

 BOGAS DE PLATA	 <b>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</b>
<i>Escuela de Posgrado</i>	
<i>"Año del Buen Servicio al Ciudadano"</i>	
Lima, 10 de mayo de 2017	
Carta P. 0405-2017-EPG-UCV-LN	
<b>Dr. Juan Enrique Flores Beteta</b>	
<b>Hospital Alberto Sabogal Sologuren</b> <b>Atención:</b> <b>Jefe de la oficina de Apoyo a la investigación y Docencia</b>	
De mi mayor consideración:	
<p>Es grato dirigirme a usted, para presentar a <b>Liz Magaline Cajaleón Chávez</b> identificada con DNI N.° <b>41309655</b> y código de matrícula N.° <b>6000154438</b>; estudiante del Programa de <b>Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud</b> quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):</p>	
<b>"CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL-CALLAO, 2017."</b>	
<p>En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.</p>	
Con este motivo, le saluda atentamente,	
 <hr/> <b>Dr. Carlos Ventura Orbegoso</b> Director de la Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo - Filial Lima Norte	
SCVM	UCV.EDU.PE

## Anexo 8. Categorización de puntaje por el método de stanones

## Calidad



Media(  $\bar{x}$ )            14,8

Desv. típ.(S)            3,2

Donde

$$a = \bar{x} - 0.75xS = 14.8 - 0.75x3.2 = 12$$

$$b = \bar{x} + 0.75xS = 14.8 + 0.75x3.2 = 17$$

Rangos de calidad

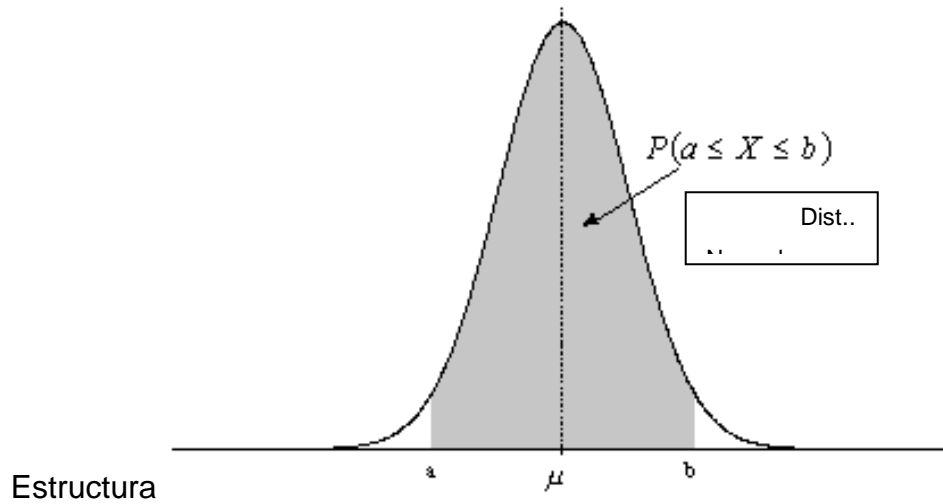
< 12 Bajo

12– 17 Medio

>17 Alto

## CATEGORIZACIÓN DE PUNTAJE POR EL MÉTODO DE STANONES

### Estructura



Media(  $\bar{x}$ )                      6.8

Desv. típ.(S)                      1,8

Donde

$$a = \bar{x} - 0.75xS = 6.8 - 0.75x1,8 = 6$$

$$b = \bar{x} + 0.75xS = 6.8 + 0.75x1,8 = 8$$

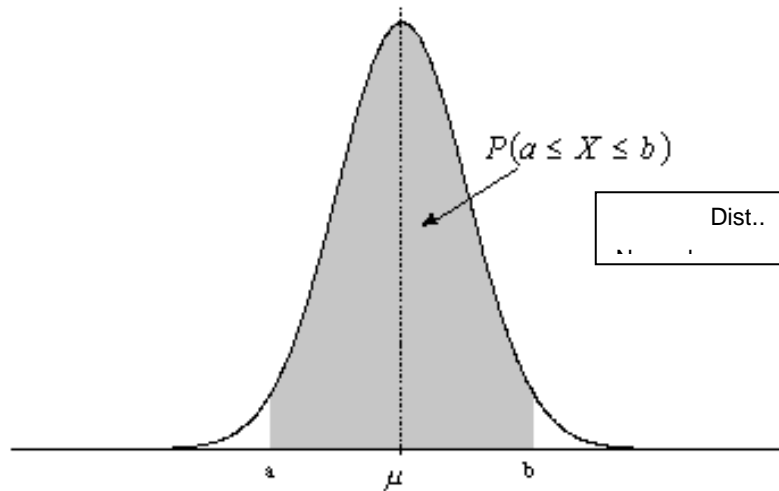
Rangos de calidad

< 6 Bajo

6–8 Medio

>8 Alto

**CATEGORIZACIÓN DE PUNTAJE POR EL MÉTODO DE STANONES**  
**Aplicación del proceso de enfermería**



Media(  $\bar{x}$ )                      5,6

Desv. típ.(S)                      2,7

Donde

$$a = \bar{x} - 0.75xS = 5.6 - 0.75x2.7 = 4$$

$$b = \bar{x} + 0.75xS = 5.6 + 0.75x2.7 = 8$$

Rangos de calidad

< 4 Bajo

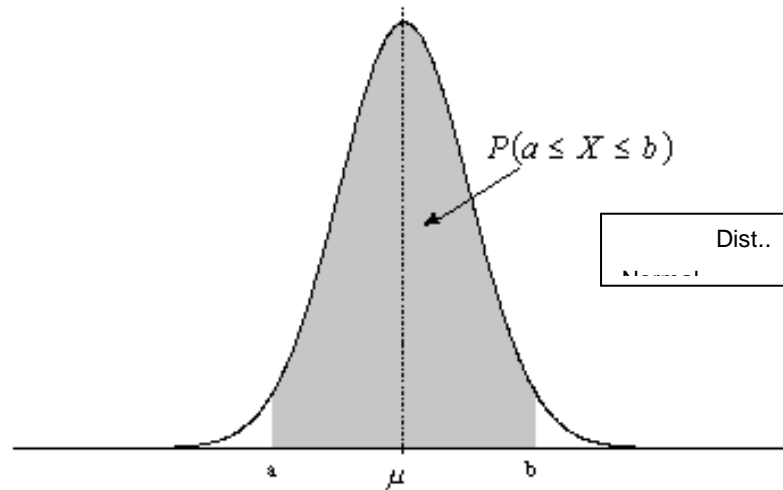
4– 8 Medio

>8 Alto



## CATEGORIZACIÓN DE PUNTAJE POR EL MÉTODO DE STANONES

### Seguridad del paciente



Media( $\bar{x}$ )	1,6
Desv. típ.(S)	0,8

Donde

$$a = \bar{x} - 0.75xS = 1.6 - 0.75x0.8 = 1$$

$$b = \bar{x} + 0.75xS = 1.6 + 0.75x0.8 = 2$$

Rangos de calidad

- 0 Bajo
- 1 Medio
- 2 Alto

## Anexo 9. Acta de aprobación de originalidad de tesis



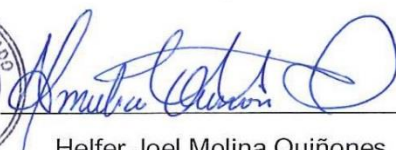
### Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Helfer Joel Molina Quiñones, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "titulado **Calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2017**", del estudiante **Liz Magaline Cajaleón Chávez**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 27% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 27 de junio del 2017





Helfer Joel Molina Quiñones

DNI: 40014631

Anexo 10. Pantallazo del turnitin

Visualizador de Documentos de Turnitin - Mozilla Firefox

turnitin.com

Firefox ha evitado que el plugin desactualizado "Adobe Flash" se ejecute en https://turnitin.com

Prueba el nuevo Feedback Studio

TESIS DESARROLLO DE TESIS para el 30-07-17

Originality

Cajaleon tesis 1

turnitin 27%

Resumen de Coincidencias

1	www.buenastareas.com	2%
2	repositorio.ug.edu.ec	2%
3	www.scribd.com	1%
4	www.scribd.com	1%
5	scribd.com	1%
6	scribd.com	1%
7	docslide.us	1%

ESCUELA DE POSTGRADO

Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal

Callao 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Magister en Servicios de Salud

ACTOR:

Dr. Cajaleon Chavez Ivar Magaleno

ASESOR:

Dr. Heller Medina Quiñones

Página 128 de 128

Ver Fuente Original

8:44 a.m. 13/05/2017

Visualizador de Documentos de Turnitin - Mozilla Firefox

turnitin.com

Firefox ha evitado que el plugin desactualizado "Adobe Flash" se ejecute en https://turnitin.com

Prueba el nuevo Feedback Studio

TESIS DESARROLLO DE TESIS para el 30-07-17

Originality

Cajaleon tesis 1

turnitin 27%

Filtros y Configuración

FILTROS

Excluir citas

Excluir bibliografía

Excluir las coincidencias inferiores a

AJUSTES OPCIONALES

Resultado multicolor

ESCUELA DE POSTGRADO

Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal

Callao 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Magister en Servicios de Salud

ACTOR:

Dr. Cajaleon Chavez Ivar Magaleno

ASESOR:

Dr. Heller Medina Quiñones

Página 128 de 128

Aplicar Cambios

Nuevo Informe

Ver Fuente Original

8:44 a.m. 13/05/2017

## Anexo 11. Autorización de Vº Bº del empastado



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Escuela de Posgrado

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Cajaleón Chávez, Liz Magaline

INFORME TITULADO:

Calidad del registro de enfermería en el Servicio  
de Hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao  
2017

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 13 Septiembre 2017

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Mayores



[Firma]  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

## Anexo 12. Formulario de autorización para la publicación electrónica de la



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

..... *Gjaleon Chávez Liz Magaline* .....

D.N.I. : ..... *41309655* .....

Domicilio : ..... *Jr. Manscal Miller 1850 - Dep. 301* .....

Teléfono : Fijo : ..... Móvil : *968169999* .....

E-mail : ..... *lizcch23@gmail.com* .....

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

 Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

 Tesis de Posgrado

 Maestría

 Doctorado

Grado : ..... *Maestra* .....

Mención : ..... *Gestión de los Servicios de la Salud* .....

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

..... *Gjaleon Chavez Liz Magaline* .....

.....

.....

Título de la tesis:

..... *Calidad del registro de enfermería en el Servicio de Hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal* .....

..... *Callao. 2017* .....

Año de publicación : .....

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : .....

Fecha : *07-11-2018*