



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

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

**Calidad de los registros de enfermería del servicio de emergencia
y hospitalización de un hospital de Piura 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Jiménez Chuquihuanga, Grace (OCIRD: 0000-0003-1421-0968)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-52088380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi querido hijo Ethan Gael, por ser uno de mis motivos de fortaleza, y a la memoria de mi madre, que sigue siendo mi mayor inspiración en la vida.

Grace.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios, por permitirme llegar hasta el final del presente trabajo. En segundo lugar, a mi asesora de tesis por sus enseñanzas y acompañamiento a lo largo del desarrollo del estudio y, por último agradezco a la Institución castrense por brindarme las facilidades para la ejecución del presente estudio.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos.....	19
3.6. Método de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	Evaluación de la validez de instrumento ficha de investigación: Hoja de notas de enfermería	18
Tabla 2	Coeficiente de confiabilidad de la escala de Calidad de los registros de enfermería en notas de enfermería	18
Tabla 3	Calidad de los registros de enfermería en notas de enfermería en el servicio de emergencia y hospitalización	22
Tabla 4	Calidad de los registros en notas de enfermería en la dimensión estructura en los dos servicios de salud	23
Tabla 5	Calidad de los registros en notas de enfermería en la dimensión continuidad del cuidado en ambos servicios.	24
Table 6	Calidad de los registros de enfermería en notas de enfermería en la dimensión seguridad del paciente en ambos servicios	25
Tabla 7	Prueba de normalidad de datos	26
Tabla 8	Nivel de significancia de la variable calidad de los registros de enfermería en el servicio de Emergencia y Hospitalización	27
Tabla 9	Nivel de significancia calidad de los registros en notas de enfermería en la dimensión estructura en ambos servicios	28
Tabla10	Nivel de significancia de calidad de los registros en notas de enfermería en la dimensión continuidad en ambos servicios	29
Tabla11	Nivel de significancia de calidad de los registros en notas de enfermería	30

Índice de figuras

Figura 1	Calidad de los registros de enfermería en notas de enfermería aplicados en ambos servicios	22
Figura 2	Calidad de los registros en notas de enfermería en la dimensión estructura en ambos servicios	23
Figura 3	Calidad de los registros en la dimensión continuidad del cuidado en notas de enfermería en ambos servicios	24
Figura 4	Calidad de los registros en la dimensión seguridad del paciente en notas de enfermería en ambos servicios	25

Resumen

Esta investigación abordó el tema calidad de los registros de enfermería del servicio de emergencia y hospitalización de un hospital de Piura 2021, debido a que no se observó una estandarización de los registros en cuanto a notas de enfermería en ambos servicios. El objetivo universal fue determinar las diferencias que existen en la calidad de los registros de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización. Se planteó una metodología con enfoque cuantitativo, tipo básica de alcance descriptivo comparativo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 240 notas de enfermería del servicio de emergencia y 240 del servicio de hospitalización. La confiabilidad del instrumento fue alfa de Cronbach, 0.806. Los resultados descriptivos fueron que el 70% y 57% presentaron con nivel alto para el servicio de emergencia y hospitalización respectivamente, y que en el nivel medio es contrario 42.9% y 30% para hospitalización y emergencia. Para comprobar las hipótesis se usó el estadígrafo inferencial U de Mann Whitney. Concluyendo que, si existe diferencias en los registros de notas de enfermería entre ambos servicios, ya que el nivel de significancia calculada fue $p < 0.003$ y U de Mann Whitney 25080.000 de registros en notas de enfermería para ambos servicios.

Palabras clave: Registros, notas de enfermería, emergencia, hospitalización

Abstract

This research addressed the issue of quality of the nursing records of the emergency service and hospitalization of a hospital in Piura 2021, due to the fact that a standardization of the records was not observed in terms of nursing notes in both services. The universal objective was to determine the differences that exist in the quality of nursing records in emergency and hospitalization services. A methodology was proposed with a quantitative approach, a basic type of comparative descriptive scope and a non-experimental design. The sample consisted of 240 nursing notes from the emergency service and 240 from the hospitalization service. The reliability of the instrument was Cronbach's alpha, 806. The descriptive results were that 70% and 57% had a high level for the emergency service and hospitalization respectively, and that 42.9% and 30% were contrary to the medium level for hospitalization and emergency. To test the hypotheses, the Mann Whitney U inferential statistician was used. Concluding that, if there are differences in the records of nursing notes between both services, since the level of significance calculated was $p < 0.003$ and U of Mann Whitney 25080,000 records in nursing notes for both services.

Keywords: Records, nursing notes, emergency, hospitalization

I. INTRODUCCIÓN

Los profesionales de Enfermería desempeñan un papel muy importante, cuya labor es valiosa en los sistemas de salud a nivel mundial, sus intervenciones se encuentran plasmadas en los registros de enfermería, como fuentes escritas que permiten garantizar la excelencia de atención que se brinda al usuario en base al Plan de Atención de Enfermería.

Así tenemos que, en América Latina específicamente México Gutiérrez et al. (2017) señalan que la calidad de registros de enfermería en legibilidad es 80.6%, donde el personal de enfermeras(os) se identificó con la mejor calificación en los registros que los tecnólogos, evidenciando la necesidad de continuar con el fortalecimiento en la capacitación continua del registro documentario en la historia clínica. De igual manera Hernández et al. (2018) observó que el 61% en general daba cumplimiento en los registros clínicos de enfermería. Por otro lado en Brasil Patricio et al. (2020) refleja en su investigación el elevado porcentaje de registros de enfermería incompletos (30.6%) frente a otros criterios de evaluación.

En Argentina, Suarez et al. (2019) encuentra, el 52.4% de los registros son legibles ubicándolo en el rango escasamente adecuado. En el caso de Ecuador, Rendon (2020) señala que la calidad en registros de enfermería del área medicina interna es regular (55%) del total de registros revisados, estas cifras permiten hacer un diagnóstico concienzudo sobre calidad de registros de enfermería. En este mismo país Carranco (2017) señala que existen factores externos e internos que afectan la calidad del registro, como es 35.9% de poco o nada motivado, 31.6% diversificación de actividades de enfermería, 70.7% reconocimiento, 39% de trabajo en equipo y 44.6% búsqueda del éxito personal y profesional, relacionados a los formularios de la historia clínica, el 88.5% no reporta pendientes, el 60.4% no gráfica signos vitales completos, el 46.5% realiza incorrectamente el balance hídrico, la ficha de emergencia tiene 10.8% de funciones vitales de triaje incompletos. Por otro lado Castillo et al. (2020) revela que el 100% de la calidad de las notas del enfermero(a) son no eficiente. En esa misma línea, Masias (2020) en su estudio evidencia igual porcentaje (40%)

buena calidad y mala calidad, siendo regular el 20% del registro del enfermero(a).

En el Perú el Consejo Regional III del Colegio de Enfermeros del Perú (2018) señala que la calidad del registro del enfermero(a) en estructura es regular con 98% que no registra los egresos e ingresos, el 88% en signos vitales no son registrados y un 69% no revisa la evaluación del plan de cuidados, respecto al contenido el 92% de las intervenciones de enfermería omite realizar la evaluación y solo el 61% registra adecuada y oportunamente las intervenciones.

Así mismo en el Callao, Reyes Armas (2020) señala que las dimensiones notas de enfermería y estudio clínico observó un puntaje bajo 32% y 64,6%, respectivamente considerándolas como por mejorar. En esta misma línea Cajaleón Chávez (2017) obtuvo 30.9% en calidad alto, 45.6% medio, 23,5% bajo, observando la calidad del registro es un punto medio con inclinación a bajar. Por el contrario, en Lima Miranda Limachi (2012) encontró en su estudio, que los registros obtuvieron un 75.6%, en la hoja de control de funciones vitales 95.1%, Kardex 65.9%, y balance hídrico 65,9% concluyendo un nivel bueno. Coincidentemente En la misma ciudad Valverde Mamani (2013) determina que la calidad de las anotaciones del enfermero (a) (38%) es medio, alto (20%) y bajo (22%). Observando una tendencia similar. En el caso de Fuster Janampa (2016) señala que en el servicio de medicina (52.1%) y cirugía (53.3%) existe diferencia en las notas de enfermería de ambas áreas. Del mismo modo en Chiclayo, Quevedo Ríos (2017) concluye en relación a calidad de los registros del enfermero(a) el 50% en estructura es regular, frente al 94.2% en contenido con resultado malo, lo que no evidencia el cuidado enfermero.

Los registros del enfermero(a) en cuanto a las notas del enfermero(a) del servicio de emergencia y hospitalización de un hospital de Piura, no es ajeno a la problemática descrita anteriormente, el poco recurso humano, pobre acceso a capacitaciones, la formación académica, la experiencia y la falta de ella, podría influenciar en los registros de enfermero(a) reduciendo la calidad de dichos documentos, hechos que van relacionados directamente a la calidad del servicio que se brinda, que con mucha preocupación observo que se ha acentuado más

por la crisis de la pandemia de la covid19, lo cual ocasionaría una baja calidad de registros siendo estos pocos claros y precisos. Esta realidad descrita permite plantear la siguiente interrogante ¿Qué diferencias existen en la calidad de los registros en notas de enfermería de los servicios de Emergencia y Hospitalización de un Hospital de Piura 2021?

Existen elementos que justificaron la relevancia de este estudio, primero porque esta problemática surgió de la necesidad de conocer las características de calidad de los registros del enfermero(a) con el objeto de contribuir a la mejora continua en la calidad de registro en ambas áreas hospitalarias, en segundo lugar los registros del enfermero(a) son parte del quehacer del cuidado enfermero, siendo estos los que reflejan en su mayoría de veces los cambios positivos o develar posibles complicaciones desde leves a graves de los usuarios, tercero estos registros tienen connotación médico legal ante cualquier eventualidad que comprometa la salud del individuo bajo cuidados de los profesionales de enfermería. Así mismo este estudio se amparó en la ley del Enfermero N°27669 comprendido en el código de ética y deontología que es el horizonte a seguir del cuidado enfermero.

Teóricamente se basó en los postulados de Avedis Donabedian, él consiguió cambiar el pensamiento en salud, poniendo gran énfasis en la calidad sanitaria, y para los registros de enfermería se apoyó en los postulados de Florence Nightingale, esta teoría orienta a la explicación científica de los registros de enfermería como un herramienta de aproximación del y para el cuidado humano, enfatizando una buena comunicación con una visión amplia que aporta al componente informativo permitiendo actuar responsablemente dentro del equipo de trabajo. Metodológicamente, se aplicó un instrumento con escala de intervalo, los cuales fueron validados con índices de confiabilidad para el objetivo de estudio. A nivel práctico permitió hacer recomendaciones para potenciar la Institución y la calidad de los registros del enfermero(a) tanto del servicio de emergencia como el de hospitalización dentro de las normativas vigentes.

El objetivo universal de esta tesis es: Determinar las diferencias que existen en la calidad de los registros en notas de enfermería de los servicios de Emergencia y Hospitalización de un Hospital de Piura 2021, y como objetivos específicos: Identificar las diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según su estructura en los servicios de emergencia y hospitalización, identificar las diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según continuidad del cuidado en los servicios de emergencia y hospitalización, identificar las diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según seguridad del paciente en los servicios de emergencia y hospitalización.

La Hipótesis general a demostrar es: Existe diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería en el servicio de emergencia y hospitalización en un hospital de Piura 2021, y como Hipótesis específicas: Existe diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según su estructura en los servicios de emergencia y hospitalización, existe diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según continuidad del cuidado en los servicios de emergencia y hospitalización, y existe diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según seguridad del paciente.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente estudio se procuró la indagación de antecedentes internacionales y Nacionales, así tenemos a los siguientes:

En Argentina Suarez et al. (2019) realizó una investigación calidad de los registros de enfermería Sanatorio Allende, con el objetivo analizar la calidad de estos, de tipo observacional, descriptivo, la muestra fue 208 registros, utiliza una guía de observación, los resultados en objetividad de los registros de enfermería siempre 38.5%, a comparación del 61.5% de los documentos observados existe datos subjetivos del usuario o familia no se encuentran marcados con comillas, al igual que el orden cronológico de las notas de enfermería obtuvo el 76.9% que casi nunca está presente, en cuanto a precisión el 53.8% no consigna hallazgos precisos, así mismo el 61.5% de los registros casi nunca estaban completos, además de que el 46.2% casi siempre los registros muestran legibilidad y claridad en su redacción, concluyendo que los registros en estructura son escasamente adecuados como la situación actual del paciente y el lenguaje técnico, en seguridad en relación a caídas del paciente obtuvo 46.2% de registros que a veces realizaban la valoración. A diferencia del bajo índice del registro de egreso (69.2%) de las anotaciones del enfermero(a) no consideran el alta del paciente.

En Brasil Figueiredo et al. (2019) realizó un estudio denominado Evaluación de los registros de enfermería de los pacientes ingresados en la clínica de un Hospital Universitario en el Norte del Estado de Minas Gerais, su objetivo consistió en evaluar los registros de enfermería, el método que utilizó es de tipo descriptivo, retrospectivo documentario con orientación cuantitativa, con una muestra de 189 registros de pacientes egresados en seis meses, utilizó un formulario como instrumento para la recogida de datos, con resultados del 66.85% de los registros analizados no se encuentran dentro de los estándares, a comparación del lecho 70,30% era conforme describiendo fecha, la hora y el paciente, así también se obtuvo que el 56.1% contienen rúbricas además constato que el 81.5% de los registros no figuran el sello del profesional enfermero, pero si cumplen el 96.3% en la redacción de la nota de ingreso de

los pacientes con una legibilidad de 82% en los registros, no dejando de lado las formas de corrección con porcentaje del 50% en el uso de términos entre paréntesis y comillas concluyendo que, si existe incumplimiento de estos, este estudio aporta datos relevantes para esta investigación.

En Venezuela Fuenmayor et al. (2015) en su estudio comprobación de datos y registros de enfermería en el intraoperatorio, con el objeto de evaluar la comprobación de datos y registros del enfermero(a) en el periodo intraoperatorio, la población estuvo integrada por 40 enfermeras de tipo descriptivo prospectivo transversal, utilizó una lista de cotejo como instrumento observacional con 79 ítems, con resultados del 77% de los profesionales de enfermería no hacen uso de los formatos adecuados, el 23% lo hace de manera parcial en las hojas de funciones vitales, evolución, y hoja de registro multidisciplinario, concluye aseverando que el enfermero(a) realiza actividades con mucha destreza, pero no deja evidencia escrita de los cuidados realizados.

A nivel nacional Elera y Palacios (2018) Determinan la calidad de las notas de enfermería en los servicios de Hospitalización de una Institución especializada, utilizó el enfoque cuantitativo, descriptivo retrospectivo, con una revisión de 179 registros clínicos, para la compilación de la muestra se utilizó una lista de cotejo que mide la estructura y contenido, con resultados en estructura del 98% no considera los ingresos y egresos, el 88% no registra funciones vitales y el 69% corresponde a evaluación del proceso de atención de enfermería, en cuanto calidad del contenido el 92% no realiza la estimación de las intervenciones, incluso el 55% refleja modelos de enfermería, a comparación del 61% que registra de forma adecuada, concluyendo que la calidad de anotaciones del enfermero(a) en su mayoría es regular (67.5%), y de mala calidad (26%).

En Arequipa, Mamani (2018) desarrolló la investigación Calidad de los registros de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado con la finalidad de establecer la calidad de los cuatro registros como son hoja de funciones vitales, hoja de ingresos y egresos, notas de enfermería y Kardex, destacando 3 dimensiones datos de filiación, contenido y atributos del registro, con enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental retrospectivo, muestra 130 historias clínicas, para ello utilizó un formato de evaluación como instrumento, los resultados fueron el 68.5% registran datos de filiación en la hoja

gráfica, contenido de la hoja de control de medicamentos 53.8%, siendo los datos de pocos claros en los registros, llegando a la conclusión que los registros logran entre el 60 a 80 % esperado con la necesidad de mejorarlos.

En Puno Vega y Sumen (2017) en su estudio Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del hospital regional Manuel Núñez Butrón, con el objetivo evaluación de la calidad de los registros del enfermero(a) en las historias clínicas del servicio de cirugía general, constituida por 74 historias clínicas, con 4 registros la hoja gráfica, la hoja de notas, balance hídrico y hoja de control de medicamentos, el tipo y diseño de estudio fue descriptivo simple, retrospectivo, utilizó la técnica de análisis documental con el que le permitió recoger los datos cuyos resultados evidencian el 95% regular calidad y el 5% mala calidad, concluyendo que la calidad de los registros del enfermero(a) en general es regular.

Igualmente, Roldan (2017) señala en su estudio titulado calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de neonatología en un Hospital de EsSalud. Su objetivo determinar la calidad de las anotaciones de enfermería de este servicio. Enfoque cuantitativo, aplicativo, descriptivo y transversal, utilizó como técnica el análisis documental y la hoja de registro, cuyo resultado de 80 registros de enfermería en estructura el 59% es adecuada, y el 41% inadecuado como existencia de borrones, omite abreviaturas, número de colegiatura, a diferencia de contenido resulta lo contrario el 59% inadecuado como registro inadecuado de las funciones vitales en los turnos y el 41% adecuado en contenido, el estudio concluye que la calidad de las notas de enfermero(a) es adecuada en estructura (57%) e inadecuado en contenido (43%).

Así mismo Sánchez (2018) en su estudio titulado Factores limitantes para la aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de los registros de enfermería en el Hospital Marino Molina Comas, tuvo por objetivo determinar la relación de elementos limitantes para la aplicación del plan de atención de enfermería y los registros, se utilizó el enfoque cuantitativo, además de descriptivo correlacional con diseño no experimental, cuyos resultados indican que los factores internos es bajo (63%) en la aplicación del plan de atención de enfermería y los externos a nivel medio; así mismo en estructura de los registros del enfermero (a) el 39% es regular y 56,1% en contenido es mala, concluyendo

que existen restricciones para la aplicación del plan de atención del enfermero(a) que se relacionan directamente con la calidad de los registros, en ese sentido se evidencia que existen factores limitantes que alteran la calidad de los registros.

Cajaleón (2017), realizó el estudio titulado: Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal – Callao. Su objetivo fue determinar el nivel de calidad del registro de enfermería en cuanto a estructura, aplicación del proceso de enfermería y seguridad del paciente. Enfoque cuantitativo, aplicativo, descriptivo, transversal retrospectivo., con una muestra de 68 registros de la unidad de medicina II durante marzo – abril del 2017. Se utilizó el análisis documental y lista de cotejo para el instrumento. Resultados del 100% (68), el 30,9% presentan una calidad de registro alto. El 45,6% calidad de registro medio y el 23,5% calidad de registro bajo, en la dimensión seguridad el 79,5% presentan nivel alto, aplicación del proceso del enfermero 42.7% nivel medio, seguridad 79,5% nivel alto. Concluyendo que la calidad de los registros del enfermero(a) es medio con tendencia a bajo.

Chaupe Sarzoza (2019) realizó un estudio con el título Calidad de las anotaciones de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, su objetivo determinar el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería consignadas en las historias clínicas en cuanto a estructura y contenido del enfermero(a). Este estudio fue cuantitativo, descriptivo, de observación documentaria de corte transversal prospectivo. Su muestra de 97 anotaciones de enfermería. Los resultados reflejan un nivel de calidad bueno en general 83.5%, 87.6% en estructura y 79.4% en contenido. Concluyendo que el nivel de calidad de las notas de enfermería consignadas en las historias clínicas es bueno.

En relación a las teorías que fundamentan la presente investigación son variadas, pero se han consignado las más relevantes orientadas a la población de estudio, se inicia con calidad, salud Donabedian (1966) la define como un atributo de la atención que brindan las instituciones, obteniéndose en una variedad de niveles y definida como el éxito logrado de la mayor parte de beneficios posibles que incluye los conceptos de estructura, proceso y resultado.

La calidad es entendida como la conformidad con requisitos, es decir que deben estar visiblemente definidos (Crosby,1995). Los antecedentes de la calidad en el cuidado enfermero se inician con Nightingale (1859), en sus postulados las leyes de la enfermedad pueden ser cambiadas si comparamos tratamientos con resultados, siendo la primera en registrar cada procedimiento ejecutado a los enfermos de la época incluyendo las herramientas estadísticas.

Los registros clínicos del enfermero(a) que plasma a diario en la labor asistencial, tiene como objetivo comunicar contenidos técnicos y clínicos del usuario, que garantiza la calidad, continuidad del cuidado enfermero, incremento de la comunicación mejorándola y por ende evitando errores (Gonzáles 2004).

Así tenemos a Du Gas (2014) quién define al registro del enfermero(a) como instrumentos específicos, de mucha relevancia en la historia clínica del usuario, así como también es parte fundamental del expediente clínico de toda institución de salud, en él se detalla la evolución cronológica del estado clínico, intervenciones y promoción de la vida y prevención de la enfermedad. En tanto que, Balderas (2009) Señala que la calidad de los servicios de enfermería es el cumplimiento sistemático de los requerimientos que solicitan nuestros usuarios, a través de una atención de enfermería orientada a la satisfacción de sus necesidades, en ella se aplica conocimiento, habilidades y técnicas en el proceso. Por otro lado, Cortez (2017) señala que los registros del enfermero(a) es un documento legal y formal, parte importante de la historia clínica, es considerado como un indicador de desempeño del cuidado enfermero, en relación al cuidado que brinda al usuario, tiene una estructura con el acrónimo Subjetivos, Objetivos, Análisis, Plan, Intervención, Evaluación (SOAPIE).

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (2021) Señala que el SOAPIE es la terminología estandarizada que permite al profesional de enfermería describir y documentar su práctica como el diagnósticos, intervenciones y resultados de manera sistemática, además de ser fuente de información para futuros profesionales y políticas de salud.

Torres et al. (2011) define a la calidad de los registros del enfermero(a) como todos aquellos cuidados otorgados a los usuarios y plasmados como la evidencia escrita, siendo un medio de comunicación y coordinación entre el equipo de

trabajo, con la finalidad de evaluar la estructura del registro, la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente.

De las definiciones descritas podemos decir que si bien es cierto en sus inicios la calidad del registro de enfermería se inició con Florence Nightingale ha sido de gran importancia para la profesión, en ese sentido muchos investigadores han conceptualizado teniendo como base esta teoría. Torres et al. Enfatizo más en dimensiones específicas que se acercan a la evaluación del registro del enfermero(a), una de ellas la dimensión estructura, refiriéndose a los aspectos de forma de los registros que deben ser estructurados a través del lenguaje enfermero técnico científico, y que sea comprendido dentro del equipo de salud, en las que serán excluidas las faltas ortográficas, ilegibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales.

En ese sentido la Norma Técnica de salud NTS N° 139 del Ministerio de Salud (MINSA) (2018), señala que todo registro en la historia clínica debe ser objetivas, sin borrones, legibles, el uso de abreviaturas que figuren en la normativa, incluyendo el formato adecuado para cada hoja de la historia. Así mismo García et al. (2007) manifiesta que no solo los registros de enfermería deben ser objetivos, sino también la precisión y exactitud de los hechos siendo estos claros y precisos meticulosos en forma, tamaño y aspecto, así como la legibilidad y claridad en ortografía y gramática no utilizando correctores ni borrones, tan solo tachar los errores trazando una línea con la finalidad que sean legibles y registrar la palabra error con la firma de la enfermero (a) responsable, sin dejar espacios en blanco. Por otro lado, el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú (2008) señala sobre el ejercicio profesional debe ser objetivo, verdadero, en los reportes verbales y escritos, así como los registros del enfermero(a) deben ser claros objetivos y precisos sin borrones registrando la identidad de la enfermera(o) que brinda el servicio.

En la segunda dimensión Continuidad del cuidado Torres et al. (2011) señala el cuidado enfermero no debe ser interrumpido y debe mantenerse a través del registro, de acuerdo al plan de atención del enfermero(a) en sus 4 fases: Valoración, diagnóstico, intervenciones y evaluación.

Para Bautista (2015) los registros de enfermería dentro de sus componentes considera la identidad del usuario que incluye los datos de filiación como son:

Nombres y apellidos, documento de identidad, edad, sexo, tipo de seguro, y persona responsable del paciente, también refiere consignar registros específicos del cuidado brindado e iniciar las anotaciones con la fecha y hora de la realización, el nombre completo, describir brevemente el estado general del usuario, medidas terapéuticas, observaciones especiales, registrando la administración de todo medicamento antes, durante y después, manteniendo un orden lógico y secuencial actualizando las constantes vitales, así como los pendientes para el turno continuo y terminar con sello y firma del enfermero(a).

Según la Norma Técnica de salud para la gestión de la historia (NTS) N°139-MINSA/2018/DGAIN, en la sección 5.2.2 de formatos especiales se encuentra la hoja de notas de enfermería, que contiene como mínimo nota al ingreso del paciente y/o turno, registrar la hora y la fecha, así como la forma en que se encuentra al paciente, realizando una breve descripción a través de la valoración utilizando la observación de la condición de salud, también debe consignar los signos vitales entre ellos la eliminación, ingesta y otras funciones biológicas, el estado general, su evolución en cada turno durante su estancia hospitalaria, de tal manera que el enfermero registre los signos y síntomas más relevantes, tratamiento administrado, teniendo en cuenta la fecha y la hora, así como los nombres y apellidos, sello, firma y colegiatura del enfermero(a).

Por otro lado, Aguirre (2020) refiere que la continuidad e integridad de los cuidados son imprescindibles, descritos en el registro del enfermero(a) como documentaciones de carácter permanente y actual. Al respecto Idrogo y Vásquez (2020) para fortalecer la continuidad del cuidado es necesario considerar pautas en el registro de enfermería como datos subjetivos (S) síntomas que el usuario describe, datos objetivos (O) signos que el profesional observa, valoración diagnóstica (A) análisis y conclusión de enfermero (a) en relación a los datos objetivos y subjetivos, el plan de acción (P) orientada a la enseñanza al paciente y familia inmediata y cuidados posteriores al alta, las intervenciones (I) actividades de enfermería ejecutadas para la satisfacción del paciente y su entorno, evaluación (E) es la comprobación de la atención brindada al usuario. Así también tenemos a la Joint Commission define la continuidad del cuidado como dar forma y ordenar procesos e intervenciones con el fin de incrementar al máximo la conexión dentro de la atención sanitaria.

En ese mismo nivel Ortega et al. (2014) indica que para asegurar la continuidad del cuidado enfermero, la calidad de la asistencia de enfermería debe ir a la par de los avances de la ciencia con el fin de implementar cuidados que satisfagan las necesidades de los pacientes. A la par López (2016) considera que la continuidad de los cuidados favorece el bienestar y funcionamiento de los usuarios, da paso a la efectividad de los servicios permitiendo evidenciar una respuesta a las necesidades de los pacientes.

Otro aspecto importante relacionado con la calidad de los registros es la dimensión que manifiesta Torres et al. (2011) Seguridad del Paciente catalogándola como la disminución de riesgos durante y después del servicio brindado, a través de un medio escrito, acerca de las medidas de seguridad en relación a prevenir caídas, faltas en los tratamientos, úlceras por decúbito, y reacciones alérgicas.

Potter (2017). Señala que la seguridad es la parte crucial de la atención sanitaria de calidad como por ejemplo entre otras la prevención de caídas y úlceras por decúbito.

Por otro lado, Merino (2012) propone que la seguridad del paciente está definida por la no presencia de accidentes, lesiones y complicaciones eludibles que se generan luego de la atención sanitaria recibida, considerando a las úlceras por presión, los eventos adversos y caídas.

En ese sentido Ayuso & Begoña (2018) indica que la seguridad del paciente es utilizar las mejores prácticas clínicas de manera que estas no produzcan daño a los usuarios durante su estancia hospitalaria y considera las infecciones intrahospitalarias como las úlceras de decúbito

León y Cairo (2019) señalan en relación a seguridad del paciente las caídas del usuario durante su internamiento hospitalario es uno de los eventos adverso que causa gran daño directamente al paciente por las secuelas y discapacidades post caída. También la OMS (2019) indica que la seguridad del paciente es básica para brindar servicios sanitarios esenciales y de calidad, siendo estos eficaces y seguros, con la finalidad de advertir y reducir los riesgos, que se exponen los usuarios durante el servicio sanitario brindado. Así mismo Ruelas et al. (2007) define que la seguridad del paciente depende de varios factores como los eventos adversos, eventos centinela.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, para comprobar las hipótesis descritas, utilizando la estadística para mostrar los resultados, como lo señala Hernández et al. (2014) utilizar la recogida de datos para comprobar hipótesis con medibles y el análisis estadístico, con el fin de fijar líneas de comportamiento y comprobación de teorías. En esa misma línea, Maldonado (2018) recopila información, lo analiza e interpreta los datos como respuesta a las preguntas de investigación, medir los números, utiliza la estadística y variables para la recolección de datos, es deductivo, objetivo, medible, y comprobable. También tenemos a Ñaupás et al. (2018) utiliza la recolección y analiza datos para responder interrogantes de este estudio y comprobar hipótesis ya formuladas, se inclina en la medida de variables e instrumentos de investigación de tal manera que se orienta a las características del presente estudio de investigación.

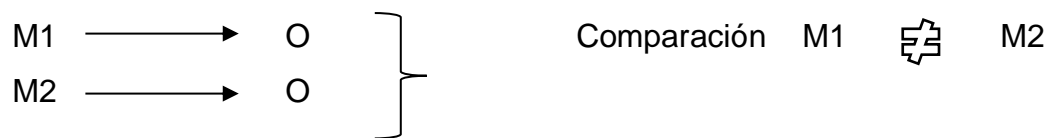
En el presente estudio fue de tipo básica porque se origina dentro de un marco teórico con la finalidad de incrementar contenidos cognitivos, esto se puede notar en Ñaupás et al. (2018) la investigación básica es la que nace desde la curiosidad científica, origen de las cosas, la existencia natural y humana, también porque sirve de fundamento a la investigación aplicada.

Para este estudio de investigación se ha considerado el diseño no experimental, donde no hubo manipulación de la variable, se puso énfasis en la observación del problema en su forma natural como lo señala Hernández et al. (2014) Son investigaciones que se desarrollan sin cambiar las variables y observando los fenómenos de forma natural analizándolos. Lo que permitirá la revisión de los registros de enfermería, sus intervenciones y características atribuibles a la calidad; es transversal porque la información recolectada fue de los meses enero a octubre 2021, en ese sentido Pineda et al. (1994) indica que una investigación transversal es cuando se estudian las variables en forma paralela en un determinado periodo haciendo un corte en el tiempo. Así mismo se considera descriptiva porque se analizará minuciosamente del problema a investigar, dicho de otro modo, Hernández et al. (2014) especifica pertinencias

y peculiaridades relevantes de cualquier acontecimiento, analizar describiendo estilos de un grupo.

De alcance comparativo porque permitió obtener datos diferenciales de la calidad de registro en las anotaciones del enfermero(a) del servicio de emergencia y hospitalización, tal como señala Ñaupas et al. (2014) utiliza esta investigación para establecer diferencias y/o semejanzas entre dos instituciones o situaciones entre los datos de los registros del servicio de emergencia y hospitalización en un hospital de Piura.

Esquema



Dónde:

M1 = Registros de notas de enfermería del servicio de emergencia

M2 = Registros de notas de enfermería del servicio de hospitalización

O = Ficha de investigación de calidad de los registros en notas de enfermería

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Calidad de los registros en notas de enfermería

Definición Conceptual: Es la evidencia escrita de los actos del cuidado que realiza el profesional de enfermero(a) en los cuales se encuentra el cumplimiento de la estructura de los registros, la continuidad del cuidado y seguridad del paciente (Torres et al. 2011)

Definición operacional: Es la evaluación a través de una ficha de revisión documentaria de los registros del enfermero(a) del servicio de emergencia y hospitalización de un hospital en Piura, en el cual se medirá las dimensiones de estructura de los registros, la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Dimensiones / Indicadores:

Estructura

Datos de filiación: Consigna apellidos y nombres, registra el número de documento de identidad, registra el número de historia clínica, registra edad, sexo y número de cama.

Legibilidad: Letra legible y clara.

Pulcritud: No enmendaduras, ni borrones, orden y limpieza.

Uso de lapicero: Usa color de lapicero según el turno diurno negro y nocturno rojo.

Sello y firma: Se observa firma, sello y colegiatura del enfermero (a).

Continuidad del cuidado

Proceso de atención de enfermería:

Valoración: Registra la fecha y la hora, registra el turno diurno y nocturno, registra los signos y síntomas que observa en el paciente, registra manifestaciones verbales del paciente.

Diagnóstico: Registra 1 o más Consigna en su plan el criterio de resultado esperado.

Intervención: Registra hora de las intervenciones ejecutadas acorde a la valoración, registra la medicación administrada (hora, vía, dosis), Registra el control de signos vitales en cada turno.

Evaluación: Registra la evaluación de las intervenciones realizadas, registra las notas sin dejar espacios en blanco.

Seguridad del paciente

Riesgos: Registra la valoración de riesgo a caídas, registra la valoración de riesgo a úlcera por decúbito.

Anexo 1, 2

Escala de medición: Intervalo.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Refiriéndonos a la población, Kinner & Taylor (1993) señalan que población es el adherido de los elementos específicos antes de la elección de la muestra, además indica que son datos que se encuentran utilizables para la selección en cualquier etapa de las fases de muestreo, así mismo manifiesta que el muestreo estadístico abastece un estimativo de un valor de la población. El presente estudio estuvo constituido por una población finita de 40 historias clínicas para el servicio de emergencia y 40 historias clínicas para el servicio de hospitalización, durante los meses de enero a octubre 2021. Los cuales ascienden a 480 notas del enfermero(a) evaluados.

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas con una estancia hospitalaria de 24 horas a más.
- Registros de enfermería del turno diurno y nocturno de los 3 primeros días de estancia.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con una estancia hospitalaria menos de 24 horas.
- Registros de enfermería del turno diurno y nocturno con más de 4 días de estancia.

Muestra

Según Ñaupas et al. (2018) la muestra es una porción de la población con características necesarias para el estudio de investigación. Para este estudio se utilizó 40 historias clínicas del servicio de emergencia de enero a octubre del 2021, predominantemente del sexo masculino, entre las edades de 18 a 70 años, con diagnósticos variados como, síndrome doloroso abdominal, cólico vesicular, pancreatitis aguda, litiasis renal, policontuso, deshidratación moderada, gastroenterocolitis aguda, síndrome convulsivo, diverticulitis, hiperémesis gravídica, rotura de tendón de Aquiles, Infarto agudo de miocardio, paro cardiorrespiratorio, urticaria, epilepsia, trastorno del sensorio, fractura cerrada, expuestas, pielonefritis, dengue, diabetes mellitus descompensada. Conformado por 240 notas de enfermería para este servicio, y para el servicio de hospitalización se trabajó con 40 historias clínicas de enero a octubre del 2021, siendo la mayoría del sexo masculino, entre las edades de 18 a 81 años,

con patologías diferentes y procedentes del servicio de emergencia y/o consultorio como son: Post operados de apendicetomía, tendón de Aquiles, reducción de fractura de fémur, esguince de tobillo grado dos, hipertiroidismo, celulitis pie derecho, hiperémesis gravídica, pielonefritis, litiasis renal, absceso por trauma, trastorno intenso de rodilla izquierda, fractura de tibia y peroné, post covid, hepatitis viral, dengue, litiasis renal, eritema nodoso, lumbalgia severa, fractura vertebro medular, ictericia, gastropatía, trauma de cadera derecha, insuficiencia cardiaca congestiva, absceso mandibular, diarrea crónica, desnutrición, anemia, pie diabético. Conformada por 240 notas de enfermería para hospitalización, en total en ambos servicios se evaluaron 480 notas del enfermero(a).

Muestreo

El presente estudio aplica el muestreo no probabilístico intencional o conveniencia del investigador, como lo señala Hernández (2016) que los estudios no probabilísticos por conveniencia es el investigador quién elige la muestra a trabajar debido a diversos factores como el conocimiento de los elementos de un registro que aplica el profesional.

La unidad de análisis para este estudio fue los registros de notas de enfermería del servicio de emergencia y hospitalización.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Según Pineda et al. (1994) define a la técnica, como un conjunto de reglas y procedimientos, estableciendo relación con el sujeto u objeto de estudio, y el instrumento como el elemento que toma el científico para recopilar y consignar la información como es una de ellas la observación, que es el registro visual de lo que sucede en la realidad registrando los sucesos de acuerdo a un esquema. Por tal motivo el presente estudio utilizó la técnica de revisión documentaria. El instrumento a utilizar en los postulados de Kinner & Taylor (1993) indican que el procesamiento de datos es la conversión de datos en bruto a un formato legible hacia uso de tecnología computarizada asegurando la exactitud y mínima equivocación. Para ello se utilizó una ficha de recolección de datos

específicos para notas de enfermería con 21 ítems, en base a las dimensiones estructura, continuidad del cuidado y seguridad del paciente, de los autores Torres, et al (2011) y adecuada por la autora. La ficha de recolección elaborada tendrá una escala dicotómica, para lo cual se han dividido en dos categorías que expresaran la revisión documentaria en el servicio de emergencia y hospitalización: Si cumple 1 punto, no cumple 0 puntos, el instrumento estuvo conformado por las dimensiones: Estructura (8 ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8), continuidad del cuidado (11 ítems: 9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19), seguridad del paciente (2 ítems: 20,21). Anexo 4 Y 5

En relación a la validez, Pineda et al. (1994) manifiesta que es una de las características que debe poseer un instrumento considera que es el grado que se logra medir lo que se pretende en la investigación, siendo una característica específica para lograr la confiabilidad, siendo este término el que se refiere a la capacidad del instrumento que dan como resultados datos de mediciones reales, que se desean conocer sobre la exactitud de la medición y la consistencia de la medición en diferentes momentos.

La validez del instrumento fue realizada por 3 expertos, a quienes se le alcanzo el instrumento más la ficha técnica, estos revisaron el instrumento con la finalidad de evaluar una serie de aspectos, quienes dieron su aceptación como un documento válido para el recojo de información y medición de la variable calidad de los registros en notas de enfermería. Anexo 6

Tabla 01

Evaluación de la validez de instrumento ficha de investigación: Hoja de notas de enfermería

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Ramos Vergaray Edberd Florentino	Doctor	Aprobado con valoración muy buena
Merino Chira Niltón Ivan	Maestría	Aprobado con valoración muy buena
Miranda Vincas Susana	Maestría	Aprobado con valoración muy buena

Nota: *Matriz de evaluación por juicio de expertos*

Para el presente estudio, la confiabilidad del instrumento fue medida a través de coeficiencia interna del coeficiente alfa de Cronbach, evaluando el grado en el que un instrumento aplicado genera resultados similares o relacionados, obteniendo como resultado para notas de enfermería: $\alpha >,806$. Para lo cual se aplicó una muestra piloto que es el 10% (24) de la población de notas del enfermero(a) Anexo 7 Y 8

Tabla 2

Coeficiente de confiabilidad de la escala de Calidad de los registros en notas de enfermería

Variable/Dimensiones	N° Ítems	N	M	DE	α
Calidad de los Registros	21	24	.710	.205	.806
Estructura	8	24	.728	.200	.698
Continuidad del cuidado	11	24	.709	.203	.623
Seguridad del paciente	2	24	.675	.225	.641

Nota: N: *Tamaño de la muestra piloto*; M: *Media*; DE: *Desviación estándar*; α : *Alfa de Cronbach*

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala calidad de los registros en notas de Enfermería mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 24 registros, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de Calidad de los registros en notas de enfermería ($\alpha =.806$), en la dimensión Estructura ($\alpha =.698$), Continuidad del cuidado ($\alpha =.623$), seguridad del paciente ($\alpha =.641$) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

3.5. Procedimientos:

Para este estudio se solicitó la respectiva autorización a la gerencia de la Institución de salud, previas coordinaciones con las autoridades involucradas, para la aplicación del instrumento: Ficha de investigación de la hoja de notas de enfermería, que fue validado por 3 expertos luego de pasar el proceso de confiabilidad. El recojo de la información fue por las tardes de 2 pm a 7pm durante 18 días. Luego se procedió al vaciado de datos al programa Excell y SPSS 25 para la tabulación, frecuencias, porcentajes, resultados descriptivos, gráficos, para su interpretación y discusión posterior.

3.6. Método de análisis de datos:

Luego de obtener la compilación de los datos se procedió a medir la variable comparando con las unidades de análisis del servicio de emergencia y el servicio de hospitalización, utilizando la estadística descriptiva, con promedios aritméticos, los porcentajes y las frecuencias absolutas, Para ello se empleó el programa SPSS versión 25, los datos se tabularon y se presentaron en tablas y figuras de acuerdo a la variable y las dimensiones. Así mismo para el uso de la prueba estadística Quispe et al. (2019) sostiene que la prueba U de Man-Whitney es usada en datos no paramétricos aplicada a dos muestras independientes comprobando la heterogeneidad de dos muestras. En tal sentido se utilizó la prueba estadística U de Mann-Whitney para muestras independientes.

3.7. Aspectos éticos:

Para esta investigación se basó en el desarrollo de fundamentos éticos de no maleficencia, beneficencia, autonomía y confidencialidad, para ello se solicitó la autorización a la gerencia del establecimiento de salud, para la ejecución del presente estudio, respetando información sensible de las muestras involucradas de ambos servicios en el registro de la evolución de los usuarios, la información recolectada se utilizó con la intención de optimizar la calidad del registro enfermero(a) y alcanzar indicadores más seguros y confiables. En ese sentido Alejos (2008) considera que el fin de la ética profesional es concientizar al ser humano creando responsabilidad en todos los seres humanos, relacionado con la idea de un bien, tal es así que la moral está implícita en el ejercicio de los profesionales. Anexo 9

IV.RESULTADOS

Los hallazgos en este estudio revelan el objetivo primordial, determinar las diferencias que existen en la calidad de los registros en notas de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de un hospital de Piura 2021, así como también busca establecer si existen diferencias entre las dimensiones que son estructura, continuidad del cuidado y seguridad del paciente, todo ello debido a que en el servicio de emergencia de un hospital de Piura se observó diferencias en la calidad de los registros de notas del enfermero(a) a comparación del servicio de hospitalización, de manera que se puede conocer que registro de dimensiones tienen en común ambos servicios, como también que diferencias existen entre ellos, sabiendo que pertenecen al mismo establecimiento de salud.

Para obtener los resultados y establecer si existe diferencias entre ambos servicios en cuanto a la calidad de los registros en notas de enfermería, se aplicó el instrumento: Ficha de investigación: Notas de enfermería (21 preguntas), con escala dicotómica a la muestra de estudio. La muestra 1 y 2 estuvo conformada en total por 480 notas de enfermería que corresponden al servicio de emergencia y hospitalización durante los meses de enero a octubre 2021.

El instrumento que se aplicó en ambos servicios, fueron durante la misma etapa de tiempo, tal es así que se pudo establecer las diferencias al comparar los hallazgos. Las tablas y figuras que se muestran, son plasmadas con datos obtenidos del instrumento aplicado a las dos muestras respecto a la calidad de registro en notas de enfermería, así como sus dimensiones.

Cabe indicar que para determinar que prueba estadística de inferencia se ha utilizado, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnova, por ser una muestra mayor a 50 datos, cuyo resultado fue menor a 0.05, lo que indica que la muestra no tiene una distribución normal, motivo por el cual se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

Resultados descriptivos

Tabla 3.

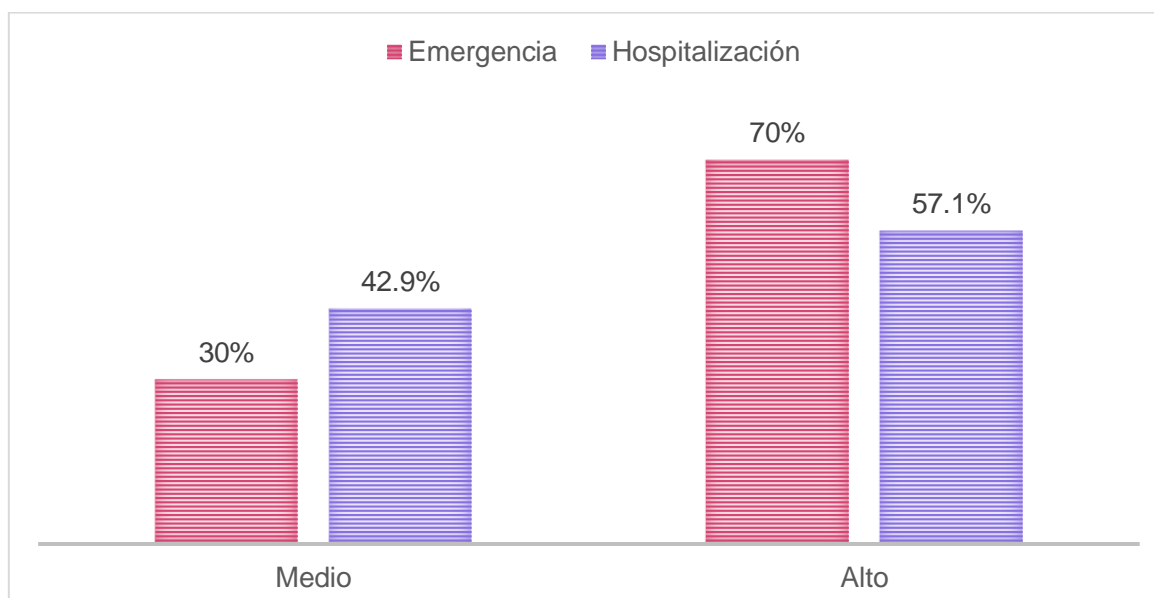
Calidad de los registros en notas de enfermería en el servicio de emergencia y hospitalización

Calidad de Notas de Enfermería	Emergencia		Hospitalización		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Medio	72	30.0	103	42.9	175	36.4%
Alto	168	70.0	137	57.1	305	63.6%
Total	240	100,0	240	100.0	480	100%

*Nota: Instrumento de calidad de los registros en notas de enfermería aplicado en ambos servicios
n = 480*

Figura 1.

Calidad de los registros de enfermería en notas de enfermería aplicados en ambos servicios



En los resultados generales la tabla 3 y figura 1, se observa una tendencia de ambos servicios en el nivel alto, (70%) emergencia y (57.1%) hospitalización pero que sin embargo en este mismo nivel existe una diferencia del 12.9% entre los dos servicios, así mismo se muestra en el nivel medio resultados similares para hospitalización y emergencia con porcentaje de 42.9% y 30% respectivamente.

Tabla 4

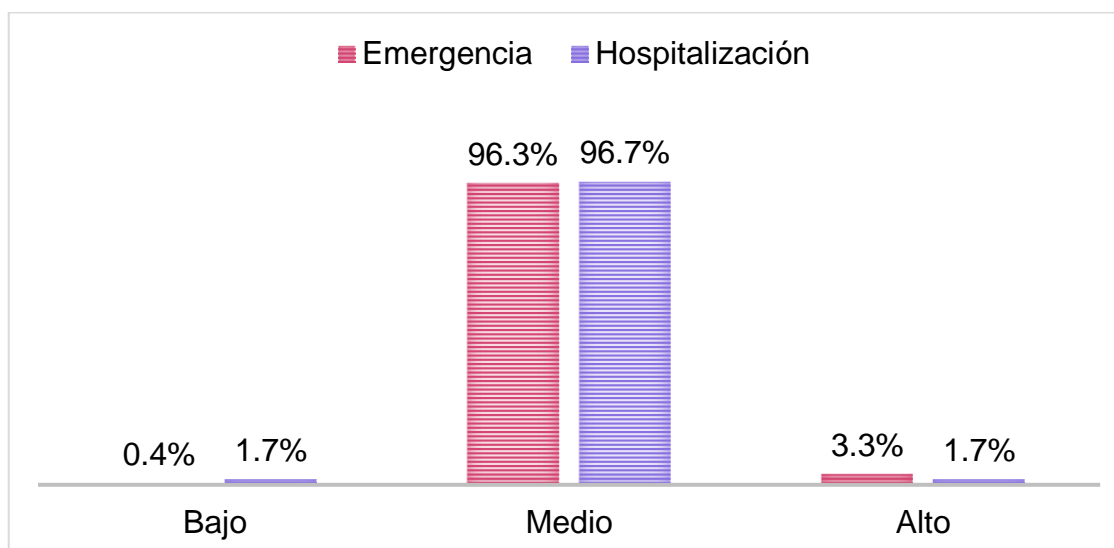
Calidad de los registros en notas de enfermería en la dimensión estructura en los dos servicios de salud

Estructura	Emergencia		Hospitalización	
	N°	%	N°	%
Bajo	1	0.4	4	1.7
Medio	231	96.3	232	96.7
Alto	8	3.3	4	1.7
Total	240	100.0	240	100.0

Nota: Instrumento de calidad en la dimensión estructura en notas de enfermería aplicado en ambos servicios n = 480

Figura 2.

Calidad de los registros en notas de enfermería en la dimensión estructura en ambos servicios



En la tabla 4 y figura 2, se observa la calidad de los registros en notas de enfermería en la dimensión estructura en ambos servicios hospitalarios, donde los resultados de los registros coinciden en un nivel medio para emergencia (96.3%) y hospitalización (96.7%), con una diferencia de tan solo el 4% entre ambos servicios, seguido por los niveles alto y bajo con resultados similares.

Tabla 5.

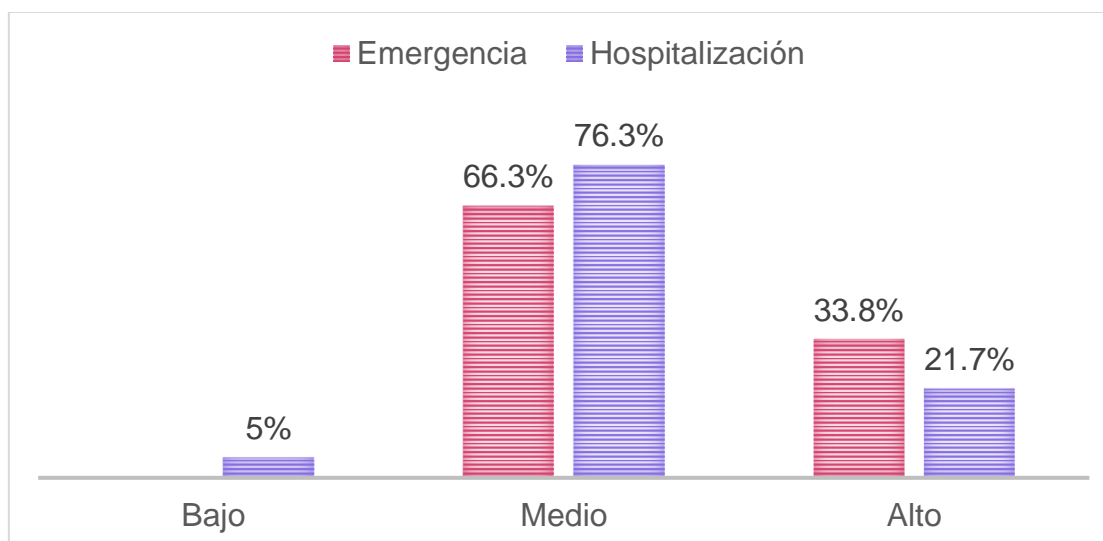
Calidad de los registros en notas de enfermería en la dimensión continuidad del cuidado en ambos servicios.

Continuidad del cuidado	Emergencia		Hospitalización	
	N°	%	N°	%
Bajo	0	0.0	5	2.1
Medio	159	66.3	183	76.3
Alto	81	33.8	52	21.7
Total	240	100.0	240	100,0

Nota: Instrumento de calidad del registro en la dimensión continuidad del cuidado en notas de enfermería aplicado en ambos servicios n = 480

Figura 3.

Calidad de los registros en la diemensión continuidad del cuidado en notas de enfermría en ambos servicios



En la tabla 5 y figura 3, observamos la calidad de los registros en notas de enfermería en su dimensión continuidad del cuidado con mayor porcentaje en el nivel medio a ambos servicios, hospitalización (76.3%) y emergencia (66.3%), en tanto que el nivel alto es lo contrario, es decir que el servicio de emergencia se impone con un 33.8% a comparación del servicio de hospitalización 21.7% y apenas un mínimo con nivel bajo por debajo de (5%) en ambos servicios.

Tabla 6.

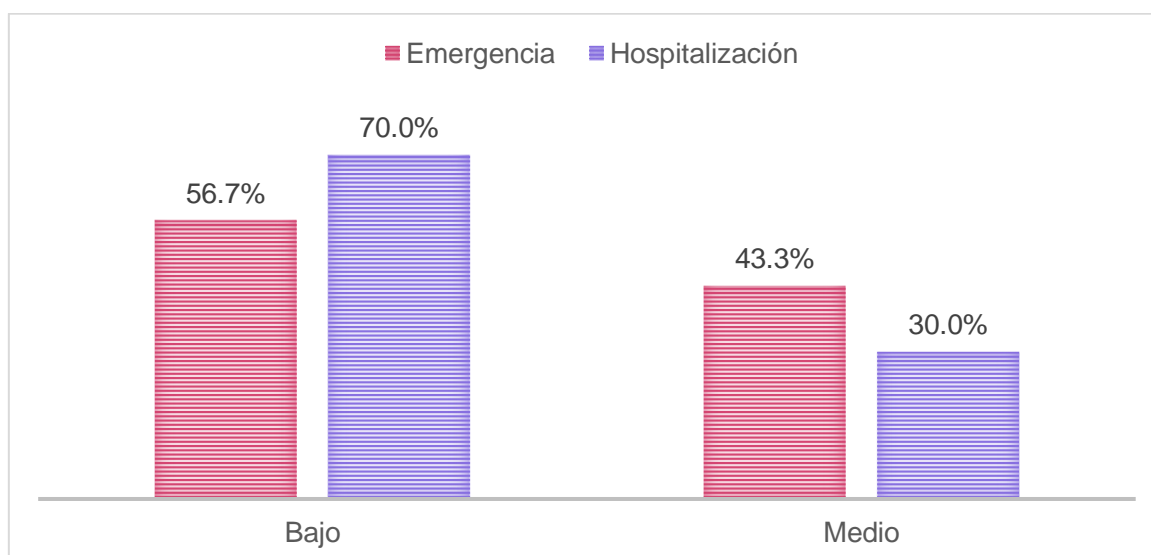
Calidad de los registros en notas de enfermería en la dimensión seguridad del paciente en ambos servicios

Seguridad del paciente	Emergencia		Hospitalización	
	N°	%	N°	%
Baja	136	56.7	168	70.00
Media	104	43.3	72	30.0
Total	240	100.0	240	100,0

Nota: Instrumento de calidad de los registros en su dimensión seguridad del paciente aplicado en ambos servicios n = 480

Figura 4.

Calidad de los registros en la dimensión seguridad del paciente en notas de enfermería en ambos servicios



Los resultados observados en la tabla 6 y figura 4, muestran que la calidad de los registros en notas de enfermería en la dimensión seguridad del paciente la tendencia es un nivel bajo en el servicio de hospitalización (70.0%) en esa misma línea el servicio de emergencia (56.7%), mientras que en el nivel medio se ubica el servicio de emergencia (43.3%) a comparación del servicio de hospitalización (30.0%), así mismo ambos servicios tuvieron iguales resultados en el nivel alto 0%

Tabla 7*Prueba de normalidad de datos*

Notas de Enfermería	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	p
Calidad de los Registros	, 202	240	,000
Estructura	, 246	240	,000
Continuidad del cuidado	, 233	240	,000
Seguridad del paciente	, 206	240	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
D1: Estructura	,246	240	,000	,903	240	,000
D2: Continuidad	,233	240	,000	,874	240	,000
D3: Seguridad	,206	240	,000	,807	240	,000
VT: Calidad de registros	,202	240	,000	,915	240	,000

*a. Corrección de la significación de Lilliefors***Criterios de decisión**

Hi: Los datos provienen de una distribución no normal

H0: Los datos provienen de una distribución normal

P-valor < 0.05: Los datos no provienen de una distribución normal*P*-Valor > 0.05: Se acepta Hi, se rechaza H0

Decisión estadística: Se rechaza la Ho, se asume que los datos tienen una distribución no normal

Interpretación

En el análisis inferencial de la prueba de normalidad a través del coeficiente Kolmogorov-Smirnov^a del puntaje de la calidad de los registros de enfermería resultó *p*-valor <0.05 por lo que se rechaza la Ho y se asume que los datos siguen una distribución no normal lo que conlleva a utilizar el estadígrafo no paramétrico.

Comprobación de Hipótesis

Objetivo General

Determinar las diferencias que existen en la calidad de los registros de enfermería en notas de enfermería de los servicios de Emergencia y Hospitalización de un Hospital de Piura 2021.

Tabla 8.

Nivel de significancia de la variable calidad de los registros en notas de enfermería en el servicio de Emergencia y Hospitalización

Servicios	Muestra	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Sig
Emergencia	240	225.0		
Hospitalización	240	256.0	25080.000	0.003
Total	480			

Nota: p valor U de Mann-Whitney sig. <0.05

Prueba de hipótesis general

Hi: Existe diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería en el servicio de emergencia y hospitalización en un hospital de Piura 2021

H0: No existe diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería en el servicio de emergencia y hospitalización en un hospital de Piura 2021

En la tabla 8 podemos observar que el resultado de la prueba de significancia fue $sig = 0.003$, < 0.05 , dándose por aceptada la Hi y se rechaza la H0, por lo que si existe diferencias en la calidad de registros en notas de enfermería en ambos servicios hospitalarios del estudio.

Objetivo específico 1

Identificar las diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según su estructura en los servicios de emergencia y hospitalización.

Tabla 9.

Nivel de significancia de calidad de los registros en notas de enfermería en la dimensión estructura en ambos servicios

Estructura	Muestra	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Sig
Emergencia	240	237.06		
Hospitalización	240	243.94	27974.000	0.090
Total	480			

Nota. *p* valor U de Mann-Whitney sig. <0.05

Prueba de hipótesis específica 1

Ha: Existe diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según su estructura en los servicios de emergencia y hospitalización en un hospital de Piura 2021

H0: No existe diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según su estructura en los servicios de emergencia y hospitalización en un hospital de Piura 2021.

En la tabla 9 se observa tras aplicar la prueba U de Mann-Whitney se obtiene un nivel de Sig de 0.090, lo cual es mayor que 0.05 por lo que se rechaza la Ha y queda como válida la H0, es decir que no existe diferencias entre la calidad de los registros en notas de enfermería en la dimensión estructura.

Objetivo específico 2:

Identificar las diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según continuidad del cuidado en los servicios de emergencia y hospitalización

Tabla 10.

Nivel de significancia de calidad de los registros en notas de enfermería en la dimensión continuidad del cuidado en ambos servicios

Continuidad del cuidado	Muestra	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Sig
Emergencia	240	224.34		
Hospitalización	240	256.66	24922.500	0.001
Total	480			

Nota: *p* valor U de Mann-Whitney sig. <0.05

Prueba de hipótesis específica 2

Ha: Existe diferencia en la calidad de los registros en notas de enfermería según continuidad del cuidado en los servicios de emergencia y hospitalización en un hospital de Piura 2021

H0: No existe diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según continuidad del cuidado en los servicios de emergencia y hospitalización en un hospital de Piura 2021

En la tabla 10 podemos observar tras aplicar la prueba de U de Mann-Whitney arrojó como resultado un nivel de sig de 0.001, el cual es menor que 0.05 por lo que se da por aceptada la Ha y se inválida la H0, es decir que si existe diferencias entre la calidad de los registros en notas de enfermería en la dimensión continuidad del cuidado en ambos servicios.

Objetivo específico 3:

Identificar las diferencias en la calidad de los registros de enfermería en notas de enfermería según seguridad del paciente en los servicios de emergencia y hospitalización

Tabla 11.

Nivel de significancia de calidad de los registros en notas de enfermería en la dimensión seguridad del paciente en ambos servicios

Seguridad del paciente	Muestra	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Sig
Emergencia	240	224.50		
Hospitalización	240	256.50	24960.000	0.002
Total	480			

Nota: *p* valor U de Mann-Whitney sig. <0.05

Prueba de hipótesis específica 3

Ha: Existe diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según seguridad del paciente en los servicios de emergencia y hospitalización en un hospital de Piura 2021

H0: No existe diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según seguridad del paciente en los servicios de emergencia y hospitalización en un hospital de Piura 2021

En la tabla 9 a la observación muestra como resultado de aplicar la prueba U de Mann-Whitney un nivel de Sig 0.002, el cual es menor a 0.05 por lo que es aceptada la Ha y rechazada la H0, es decir si existe diferencias entre la calidad de los registros en notas de enfermería en ambos servicios en la dimensión seguridad del paciente.

V. DISCUSIÓN

El Enfermero(a) amplía la cavilación crítica y reflexiva sobre la calidad de las notas de enfermería; ya que en estos documentos de registro subyace en ellas, la comunicación entre el equipo de salud suministra contenidos claros, precisos y detallados del arte del cuidado enfermero para la aplicación del proceso de atención de enfermería.

El presente estudio expone un espejo de la realidad en relación a uno de las funciones de la profesión, y demuestra de manera científica como se viene registrando con calidad los registros de enfermería en esta institución, ya que las notas de enfermero(a) son tomadas como la columna escrita del cuidado continuo que se brinda en la práctica profesional además del fortaleciendo de liderazgo y gestión del acto de cuidar. Seguidamente se presenta la discusión de los hallazgos efectuando la triangulación de estos.

Partiendo del objetivo general que indica determinar las diferencias que existen en la calidad de los registros en notas de enfermería en los servicios de Emergencia y Hospitalización de un Hospital de Piura 2021.

Los hallazgos encontrados es que si existe diferencias en ambos servicios, aunque se encuentren dentro del mismo nivel alto, lo que indica que existe un soporte documental de las actividades asistenciales y administrativas del enfermero(a), evidenciando que mejor calidad de registro en notas del enfermero(a) tiene el servicio de emergencia, que fue el que obtuvo mejor porcentaje a comparación del servicio de hospitalización, esto implica que los registros cumplen con los indicadores evaluados en su mayoría como la estructura del registro, la aplicación del proceso de atención de enfermería, pero que también se puede evidenciar que en seguridad del paciente falta mucho por mejorar, lo que nos lleva pensar que existe esta diferencia por la presencia de especialistas en emergencia en comparación con las enfermeras generales del servicio de hospitalización formando una de las fortalezas para ambos servicios.

Estos resultados se relacionan con los de Hernández et al. (2018) que concluye que el enfermero(a) en general daba cumplimiento en los registros clínicos bajo estándares de calidad. Así mismo Chaupe Sarzoza (2019) concluye que el nivel de calidad general de las notas del enfermero(a) en buena. Masías

(2020) también contribuye a este estudio, encontrando evidencia de igual porcentajes en buena calidad de los registros. A diferencia de Cajaleón (2017) que sostiene que la calidad del registro de enfermería en su mayoría es medio con tendencia a ser baja. En ese mismo sentido se une Figueiredo et al. (2019) ya que llegó a la conclusión general que si existe incumplimiento de los registros de enfermería. De la misma manera difieren con los estudios de Suárez et al. (2019) ya que concluye que los registros en estructura son escasamente adecuados, en seguridad en relación a caídas de registros que a veces realizaban la valoración. Así como los de Patricio et al. (2020) y Castillo et al. (2020) que coinciden en el contexto general que los registros reflejaron una atención deficiente. Reyes Armas (2020) observó en la dimensión notas de enfermería un puntaje bajo, concluyendo la necesidad de mejorarlas.

A través de la presente investigación los resultados se demuestran que el profesional de enfermería pone mucho cuidado y dedicación a su función asistencial y administrativa, este punto de vista se apoya en Donabedian (1966) quien sostiene que la calidad es un atributo de la atención que se brinda, y el éxito logrado de la mayor parte de beneficios posibles incluyendo los procesos de estructura, proceso y resultado. La calidad es la conformidad con requisitos, visiblemente definidos (Crosby,1995). Por otro lado, Balderas (2009) sostiene que la calidad de la atención de enfermería se cumple cuando se brinda conocimientos, habilidades y técnicas en el proceso de satisfacción de las necesidades de los pacientes.

En ese sentido se puede evidenciar en el estado de los estudios anteriores a la presente investigación, que en otros países existe resultados favorables y desfavorables en cuanto a los registros del enfermero(a). Por lo tanto, la calidad de los registros de enfermería es la evidencia escrita, de comunicación y coordinación entre el equipo de trabajo, quien debe evaluar la estructura del registro, la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente.

Por otra parte, para el objetivo específico uno que es Identificar las diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según su estructura en los servicios de Emergencia y Hospitalización.

Los hallazgos del estudio demuestran que no existe diferencias en la dimensión estructura en ambos servicios, ubicándolos en el nivel medio resultado muy similar, lo que implica que ambos servicios presentan en su mayoría datos relevantes básicos de forma de los registros que cumplen con ciertos parámetros estructurados para una comunicación asistencial correcta, como son los datos de filiación, así mismo están presentes en ambos servicios la legibilidad y la pulcritud del registro, el uso adecuado del lapicero según el turno, edad, sexo, además de colocar sello en cada nota de la enfermera (o), pero que sin embargo los resultados también muestran debilidades en cuanto al registro del número de historia clínica y número de cama, por lo tanto no se está llegando a cumplir con la identificación clara y precisa de esta dimensión, así mismo se debe tener muy en cuenta que una anotación del enfermero(a) sin su estructura metodológica o con estructura deficiente, puede llevarnos a una atención confusa, orillando a que se trabaje de manera individualizada, perdiéndose su rol asistencial de prevención, mantenimiento y recuperación del paciente.

Estos resultados guardan similitud, tal como sugiere Roldan (2017) quien indica que, la calidad de las notas de enfermero(a) es adecuada en estructura e inadecuado en contenido, o como lo propone Gutiérrez et al. (2017) quien manifiesta que la presencia de legibilidad en el registro de enfermería obtuvo la mejor calificación. Así mismo otros resultados constituyen una extensión al estudio de Elera y Palacios (2018) quienes determinan la calidad de las notas del enfermero(a) en los servicios de Hospitalización de una Institución especializada, llegando a la conclusión que la calidad de anotaciones del enfermero(a) en su mayoría es regular y de mala calidad. Otro estudio de Mamani (2018) desarrolló una investigación incorporando dimensiones datos de filiación, contenido y atributos del registro y concluye que los registros logran entre el 60 a 80 % del puntaje esperado con la necesidad de mejorarlos.

En base a la teoría el Ministerio de salud sugiere las orientaciones a través de su Norma Técnica de salud NTS N° 139 (2018), señala que todo registro en la historia clínica debe ser objetivos, sin borrones, legibles, el uso de abreviaturas que figuren en la normativa, incluyendo el formato adecuado para cada hoja de

la historia, asimismo, deben tener precisión y exactitud de los hechos siendo estos claros y precisos

Al tenor de los resultados, evidenciamos que no existen diferencias en la calidad de registro en la dimensión estructura, puesto que los porcentajes son casi los mismos ubicándose en el nivel medio, y en contraste con los antecedentes, se percibe un servicio promedio al identificar a los pacientes y a quien brinda el cuidado a través de quien firma y sella las notas de enfermería.

Respecto al segundo objetivo específico: Identificar las diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según continuidad del cuidado en los servicios de emergencia y hospitalización.

En este estudio se encuentra que si existen diferencias en la dimensión continuidad del cuidado en ambos servicios hospitalarios, cuyos hallazgos tanto para el servicio de emergencia y hospitalización obtienen el nivel medio, resaltando que en el servicio de hospitalización obtuvo el mayor rango promedio, lo que indica que en este servicio los registros cumplen medianamente con los pasos para el desarrollo del proceso de atención de enfermería como la valoración del paciente de acuerdo a sus necesidades de cuidado, realizando los diagnósticos de enfermería por orden de prioridad, pero que también se le atribuye que en su mayoría no registran los criterios de resultado en la planificación, aunque si plasman la ejecución de sus intervenciones y escasamente realizan una evaluación de los resultados en el los turnos diurno y nocturno, lo que podría afectar la continuidad del cuidado enfermero.

Al comparar con el servicio de emergencia que si bien es cierto se encuentra en el mismo nivel medio, existe una diferencia del 10%, lo que indica que los profesionales de enfermería no cumplen en su totalidad con el registro de los cuidados enfermeros, que por la rapidez del movimiento del servicio de ingresos y egresos de pacientes, la falta de un formato sintetizado que acorte el tiempo en los registros, la sobrecarga laboral de atención de tópico y emergencia, y capacitación, el profesional enfermero(a) deja medianamente evidencia escrita de los cuidados realizados.

Los estudios ligados a los resultados del presente estudio, en el desarrollado por el Consejo Regional III del Colegio de Enfermeros del Perú

(2018) señala, que las funciones vitales en su mayoría no son registradas en las notas de enfermería, además que un porcentaje promedio no revisa la evaluación del plan de cuidados, medianamente registran de forma adecuada y oportuna sus intervenciones. Así también se tiene a Fuster Janampa (2016) que concluye, que entre el servicio de medicina y cirugía existen diferencias, aunque ambos resultados tengan regular calidad en contenido en base al proceso de atención de enfermería.

Otra mirada contraria, es el estudio de Quevedo Ríos (2017) quién concluye que en contenido de las notas de enfermería basado en el plan de cuidado enfermero, es malo. Otro estudio de Fuenmayor et al. (2015) revela que el profesional de enfermería realiza actividades con mucha destreza, pero no deja evidencia escrita de los cuidados brindados. Así también se tiene a Sánchez (2018) que señala la existencia de limitantes que alteran la calidad de los registros sobre todo en contenido que es mala, reflejando un plan de cuidados deficiente.

En relación a la teoría, Florence Nightingale (1859) pionera en la profesión, sostiene que los registros del enfermero(a) son herramientas de aproximación del y para el cuidado humano, que a través de la comunicación aporta al flujo de información que le permite al equipo de trabajo realizar intervenciones responsables. En ese mismo sentido Gonzales (2004) señala que los registros comunican contenidos técnicos y clínicos del paciente, que garantiza la calidad y continuidad del cuidado. A esta línea se une Cortez (2017) señalando que el registro del enfermero(a) es un documento legal, formal, indicador de desempeño del cuidado enfermero del cuidado que brinda al paciente, contiene una estructura en base a lo subjetivo, objetivo, Análisis, plan intervención, evaluación (SOAPIE).

Otra visión muy acertada es la de Torres et al. (2011) quien señala que el cuidado enfermero no debe ser interrumpido y que este debe mantenerse a través de un registro de acuerdo al proceso de atención de enfermería. Aguirre (2020) sostiene que la continuidad de la integridad del cuidado es imprescindible de carácter permanente y actual. Los aportes del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (2021) señalan que SOAPIE es la terminología estandarizada que permite al enfermero(a) describir y documentar evidencias de la práctica de

forma sistemática y contribuir en futuras políticas de salud. Los aportes de Idrogo y Vásquez (2020) describen, que para fortalecer la continuidad del cuidado es necesario considerar pautas en el registro de enfermería dar forma y ordenar procesos e intervenciones con el fin de incrementar al máximo la conexión dentro de la atención sanitaria otorgando satisfacción a las necesidades de los pacientes.

En resumen, existen factores que restringen la aspirada calidad y ellos deben ser superados con mucha responsabilidad, considerando el proceso adecuado de la atención de la Enfermería (PAE), no lográndose el nivel alto en ninguno de los servicios, como debería aspirarse para brindar un servicio de calidad.

Los resultados encontrados para el objetivo específico 3, sobre la dimensión 3: Identificar las diferencias en la calidad de los registros de notas de enfermería según seguridad del paciente en los servicios de emergencia y hospitalización.

En ambos servicios existe diferencias, a pesar que se encuentran en el nivel bajo, siendo el servicio de hospitalización el que alcanza un porcentaje que llama la atención (70%) en comparación al servicio de emergencia, por lo que podemos deducir que en los registros de hospitalización existe un descuido de la prevención para disminuir riesgos durante la hospitalización del usuario, lo que implica que no hay registros suficientes en relación a la prevención de úlceras por presión y caídas, que si bien es cierto los profesionales lo realizan, pero al no tener evidencia significa una baja calidad de registro, lo que se cristaliza como una deficiente calidad del servicio.

A estos resultados se une Suarez et al. (2019) que indica que en la dimensión seguridad en relación a riesgo a caídas del usuario a veces realizan la valoración y obtuvo un nivel bajo. Otro punto de vista que no coincide con los hallazgos es Cajaleón (2017) concluye con una postura diferente, en el registro para la dimensión seguridad del paciente, que alcanza un nivel alto.

Teóricamente, Ayuso & Begoña (2018) indica que la seguridad del paciente es utilizar las mejores prácticas clínicas de manera que estas no produzcan daño a los usuarios durante su estancia hospitalaria y considera las infecciones intrahospitalarias como las úlceras de decúbito, con la finalidad de prevenir y reducir los riesgos errores y daños que se exponen los pacientes durante el

servicio brindado. Torres et al. (2011) manifiesta que es la disminución de riesgos durante y después del servicio brindado a través de un medio escrito, sobre las medidas de seguridad de prevenir caídas, úlceras por decúbito y reacciones alérgicas. La postura de Potter (2017) señala que la seguridad es la parte crucial de la atención en salud de calidad, como la prevención de caídas y úlceras por presión. En ese sentido Ayuso y Begoña (2018) señala que seguridad del paciente es utilizar las mejores prácticas clínicas, que no produzcan daños a los usuarios durante su hospitalización, como son las úlceras por presión. Otra postura es la Merino (2012) considerando, que la seguridad está definida por la usencia de accidentes, lesiones y complicaciones que se generan luego de la atención recibida, así mismo la OMS (2019) se refiere a seguridad del paciente como lo básico para brindar servicios de salud de calidad eficaces y seguros, con el objeto de prevenir y reducir riesgos. También León y Cairo (2019), Ruelas et al. (2017) sostienen que las caídas del paciente durante su hospitalización es uno de los eventos adversos que causan gran daño al paciente, debido a las secuelas y discapacidades posteriores.

Según los resultados del estudio en la dimensión seguridad del paciente, se deduce que el servicio de hospitalización ha descuidado más que el servicio de Emergencia, no se registra medidas de seguridad del paciente a prevenir caídas y úlceras por decúbito, por lo tanto, se evidencia discordancia en el aspecto de seguridad con las dimensiones estructura y continuidad del cuidado, que conllevaría a un inefectivo cuidado el paciente, toda vez que no se encuentra evidencia de lo que le realizan a los usuarios. Esta dimensión es prioritaria junto al mantenimiento continuo del registro del enfermero(a), que debe seguir siendo elementos claves en la atención de los usuarios, su descuido podría causar complicaciones severas y secuelas en los usuarios.

VI. CONCLUSIONES

1. En este estudio se determinó las diferencias positivas que existen en la calidad de los registros en notas de enfermería del servicio de emergencia y hospitalización, debido a la experiencia del personal con especialidades, contar con profesionales egresadas de escuelas de formación mixta (militar-universitaria), hacen que maximicen el cumplimiento de las normativas para las anotaciones del enfermero(a) sobre el cuidado del paciente, convirtiendo de esta manera a las notas del enfermero(a) en evidencia escrita que contribuyen al mejoramiento de la calidad.
2. También en esta tesis se identificó que no se encontró diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según su estructura en los servicios de emergencia y hospitalización, porque ambos servicios registran estructuralmente datos relevantes en la identificación del paciente y del profesional enfermero (a) que brinda la atención sanitaria
3. Así mismo se identificó las diferencias en la calidad del registro en notas de enfermería según continuidad del cuidado en los servicios de emergencia y hospitalización, prevaleciendo el servicio de hospitalización sobre el servicio de emergencia, lo que indica que este servicio lleva mejor el registro, acorde con los indicadores evaluados bajo la normativa vigente del Ministerio de salud.
4. Finalmente, también se identificó las diferencias negativas en la calidad de registro en notas del enfermero(a) según seguridad del paciente en los servicios de emergencia y hospitalización, debido a que en la evaluación no se encontró evidencia escrita de las intervenciones en prevención de riesgos en relación a prevenir las caídas y úlceras por decúbito.

VIII. RECOMENDACIONES

Considerando la importancia de la presente investigación, en función a los resultados obtenidos se plantean algunas sugerencias tanto para los directivos, coordinadores de los servicios, al comité de gestión de calidad del hospital y profesionales de enfermería, con la finalidad de elevar la calidad del registro del cuidado enfermero(a).

1. A la coordinación de Enfermería, planificar y ejecutar programas destinados a actualizar, perfeccionar y motivar, a los profesionales de la especialidad sobre las características que forman parte en la redacción del registro en notas del enfermero(a), para garantizar la evidencia de la atención brindada contributivo a mejorar la calidad de los registros.
2. A la dirección general, disponer la aplicar el instrumento elaborado para notas de enfermería, periódicamente, para mantener e incrementar la dimensión estructura de los registros por ende mejorar el indicador de identificación del usuario.
3. Los coordinadores de ambos servicios deben implementar talleres de adiestramiento destinados a los licenciados en enfermería de emergencia y hospitalización, en el registro completo del proceso de atención de enfermería de carácter sintético, adecuando un formato estructurado para el servicio de emergencia que acorte tiempos y facilite su registro, para poder evidenciar así el logro de los resultados de la atención brindada.
4. Al jefe enfermero(a) del servicio de emergencia y hospitalización, propiciar mejoras positivas en el equipo sanitario, como adjuntar las escalas de valoración de riesgos en cada historia clínica para su fácil aplicación, particularmente en los servicios de emergencia y hospitalización, en relación al registro de las medidas de prevención o complicaciones de connotación legal, con la finalidad de evidenciar el cuidado enfermero que se brinda a los usuarios hospitalizados.

REFERENCIAS

- Aguirre Raya, Dalila Aida. (2020). Challenges of Nursing in the modern world. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(3), e3229. Epub 10 de julio de 2020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300001&lng=es&tlng=e
- Aguirre Gómez, R. (2020). Percepción del personal de Enfermería acerca de los Registros enfermeros en Urgencias. [Tesis de grado de enfermería, Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid]. Archivo digital. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/41894>
- Alberto Veramendi, V. S. (2015) *Calidad de registros de enfermería del paciente prioridad i, hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz*, [Tesis de maestría, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3331>
- Alejos Aranda, R. S. (2008). Principios éticos y de calidad: Buenas prácticas en la organización del conocimiento. *Biblios*, 33.1-15 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16118983003>
- Ayuso, D., y Begoña, G. (2018) Gestión de la calidad de cuidados de enfermería. <https://books.google.com.pe/books?id=cEluDwAAQBAJ&pg=PA73&dq=definiciones+de+++seguridad+del+paciente&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjSz8HX7PzzAhW2SjABHa8YDGkQ6AF6BAgFEAI#v=onepage&q=definiciones%20de%20%20seguridad%20del%20paciente&f=false>
- Balderas, M. (2009). *Administración de los servicios de enfermería*. https://alvarezrubenantonio.milaulas.com/pluginfile.php/150/mod_resource/content/1/LIBRO%20DE%20administraciondelosserviciosdeenfermeriafororinconmedico-141007210731-conversion-.pdf
- Bautista Rodríguez, L.M (2015) Registros de Enfermería. *Ciencia y Cuidado*. 12(2), 5 – 9. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-RegistrosDeEnfermeria-7490903%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-RegistrosDeEnfermeria-7490903%20(3).pdf)

- Cajaleón, Liz, Calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017 [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Archivo digital. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22474/Cajale%C3%B3n%20_CLM.pdf?sequence=1
- Carranco Gonzáles, E. C. (2017). *Factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica única Hospital San Vicente de Paúl Ibarra*. [Tesis de Maestría, Universidad Técnica del Norte]. Archivo digital. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8066>
- Castillo-Siguencia, R., Villa, C., Costales, B., Moreta, J. y Quinga, G (2020). Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Vicente Corral. *Polo del conocimiento* 6(8), 672-688. DOI: 10.23857/pc.v6i8
- Chaupe Sarzoza, M.M (2019). *Calidad de las anotaciones de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Trujillo]. Archivo digital. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15926>
-
- Cucho Martínez, L. L (2016). *Calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de hospitalización y emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas Lima*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Archivo digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7081>
- Colegio de Enfermeros del Perú (2008) Código de Ética y Deontología https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf
- Consejo Internacional de Enfermeras [CIE]. (2021, 21 de octubre). Clasificación Internacional para la práctica de enfermería. <https://www.icn.ch/es/noticias/el-nuevo-conjunto-de-referencia-de-la-icnp-snomed-ct-para-la-practica-de-la-enfermeria-es>
- Cortez Cuaresma, G. (2017) Guía para aplicar: Taxonomía NANDA II. NANDA I. NIC. NOC. (1a ed.). Rodas.

- Crosby Philip, B. (1995) Quality without tears the art of hassle-free management. (1ª ed.). Mc Graw Hill.
<https://books.google.com.pe/books?id=lzv7kHppIKwC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Donabedian A. (2000) In search of home. *Findings*. 15(2), 25.
<https://www.scielo.org/article/spm/2000.v42n6/556-557/>
- Du Gas (2014) *Tratado de enfermería práctica*. 5ª ed. Mc Hill Lange.
- Elera E, y Palacios K. (2018) Registros de enfermería calidad de las notas en los servicios oncológicos. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*. 4(1-2), 48-55.
<https://doi.org/10.24314/rcae.2019.v4n1.09>
- Figueiredo, T., Nogueira, P., Freitas, L., Freitas, C., Soares, M. Y Santos, E.C. (2019). Evaluación de los Registros de Enfermería de los Pacientes Ingresados en la Clínica Médica de un Hospital Universitario en el Norte del Estado de Minas Gerais. *Revista cuidado é fundamental*, 11(2), 390-396.
 DOI: 10.9789/2175-531. 2019.v11i2.390-396
- Fuenmayor, A., Berrios, M., Cuba, A., Cárdenas, B., & López, E. (2015). Comprobacion de datos y registros de enfermería en el intraoperatorio. *Investigación Clínica*, 56(S1), 782+.
<https://link.gale.com/apps/doc/A612475402/AONE?u=univcv&sid=googleScholar&xid=ab9fde4d>
- Fuster Janampa, K.E. (2016). Anotaciones de enfermería clínica en las unidades hospitalarias de medicina y cirugía del Hospital Militar Central Lima. [Tesis de maestría Universidad Cesar Vallejo Lima].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/8639>
- Gabrieli, R., Machado, B., Tognollo, R, & Freitas, H. (2019) *Evaluación de registros de enfermería pediátrica: estudio descriptivo*. *Online Brazilian journal of nursing*19(4). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1147279/6445-es.pdf>
- García, S., Navío, A., Valentin, L. (2007) Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. *Nure Investigación* (28).
 file:///C:/Users/Usuario/Downloads/335-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1322-1-10-20150609%20(10).pdf

- Gobierno del Perú. (2002). REGLAMENTO DE Ley del Trabajo del Enfermero (a) N° 27669. http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
- Hernández-Cantú, E., Reyes-Silva, A., & Garcia-Pineda, M. (2018). Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2),65-72. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1359>
- Idrogo-Arica, A. G., & Vásquez-Barboza, E. D. R. (2020). Auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado. *Revista Científica de Enfermería*, 9(1),20. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/10>
- Kinner, T. y Taylor, J. (1993) Investigación de mercados un enfoque aplicado. https://www.academia.edu/23438594/Kinnear_Taylor_Investigacin_de_mercados_un_enfoque_aplicado_pdf
- Elera, E. y Palacios, K. (2018). Registros de Enfermería: *Calidad de las notas en los servicios oncológicos*. *Ciencia y arte de enfermería*, 4(1/2),45. <https://doi.org/10.24314/rcae.2019.v4n1.09>
- León, C, A., & Cairo, C. (2019). Metodología para la protocolización de enfermería en el registro y notificación de caídas en pacientes hospitalizados. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2), 1-9. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n2/1561-2961-enf-35-02-e2571.pdf>
- López, D. (2016). Continuidad de cuidados y desarrollo de sistemas de apoyo comunitario: atención a personas con trastorno mental severo en el medio rural. *Elsevier*, 3(1), 17-25.
- Mamani Palomino, E.E. (2018). *Calidad de los registros de enfermería en el servicio pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1043>

- MINSa (2018) *NTS N° 139. Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia clínica.* (3e ed.). Biblioteca del Ministerio de Salud.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
- Merino, M. (2012). La seguridad del paciente un reto para la asistencia sanitaria.
https://books.google.com.pe/books?id=Rs6vhLfvctYC&printsec=frontcover&dq=seguridad+del+paciente&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=seguridad%20del%20paciente&f=false
- Miranda Limachi, K. E. (2018). Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 7(1).
<https://doi.org/10.17162/rccs.v7i1.990>
- Moreno A. La Calidad de la Acción de Enfermería. Global-Administración, Gestión y Calidad, 6 -{fecha de acceso: 24 de agosto de 2013}-. Disponible en: www.um.es/eglobal/.
- Nightingale F. (1946). Notes on Nursing: What it is and what is not. 2ª ed. Salvat editores. Q1966;44: 166-203.
<https://books.google.es/books?id=nSqzXx6jNEEC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019, 13 de setiembre). Seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- Ortega, C., Quintero, M., Suarez, M., & Solís, M. (2014) *Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería.* (3ª ed.). Panamericana.
- Potter, A., Perry, A., Stockert, P. Y Hall, A. (2017). Fundamentos de Enfermería. (9na ed.) Elsevier.
<https://books.google.com.ec/books?id=ILWXDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1944) Metodología para la investigación.
<http://187.191.86.244/rceis/registro/Methodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>

- Quevedo Ríos, G. D. (2015). *Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de trauma shock del servicio de emergencia. Hospital Regional Lambayeque* [Tesis de maestría Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo]. Archivo digital. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1359>
- Quispe Andía, A. Calla Vásquez, K.M., Yangali Vicente, J.S., Rodríguez López, J.L. y Pumacayo Palomino, I.I. (2019). *Estadística no paramétrica aplicada a la investigación científica con software SPSS, MINITAB Y EXCEL*. EIDEC. <https://www.editorialeidec.com/wpcontent/uploads/2020/01/Estad%C3%A9stica-no-param%C3%A9trica-aplicada.pdf>
- Ramírez, C., Perdomo, A., y Galán, E. (2013) Evaluación de la calidad del cuidado. 31(1), 42 – 54. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42182/43873>
- Reyes, A., Matzumura, J., y Gutiérrez (2020). *Calidad de los registros de las historias clínicas en el Servicio de Emergencia del Centro Médico Naval - Callao, 2014*. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2880Texto%20del%20art%C3%ADculo-9938-1-10-20200528.pdf>
- Roldan Molina, Z.M. (2017). *Calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital II de Ramón Castilla-EsSalud*. [Trabajo académico, Especialista en Enfermería en Neonatología, Universidad nacional Mayor de San Marcos]. Archivo digital. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7396>
- Ruelas, E., Sarabia, O., & Tovar, W. (2007) Seguridad del paciente hospitalizado. <https://books.google.com.pe/books?id=UVF5RIKZwUMC&pg=PA15&dq=definiciones+de++seguridad+del+paciente&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjSz8HX7PzzAhW2SjABHa8YDGkQ6AF6BAgDEAI#v=onepage&q=definiciones%20de%20%20seguridad%20del%20paciente&f=false>

- Sanchez-Jara, E. C. (2018). *Factores limitantes para la aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de los registros de enfermería en el Hospital Marino Molina, Comas*. [Tesis de maestría Universidad Cesar Vallejo]. Archivo digital. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/30723>
- Soza, C., Bazán, A., & Diaz, R. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Revista Ene de Enfermería*, 14(1).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es&tlng=es.
- suarez, N., Caputo, A., y Cruz, F. (2019). *Calidad de los Registros de Enfermería Sanatorio Allende Cerro*. *Revista Argentina Notas Enferm.* 20(35), 21-22.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/29154/29988>
- Stevens, Stanley. (1946) On the Theory of Scales of Measurement Science. *American Association for the Advancement of Science.* 103 (2684), 677-680.
- Torres, M., Zarate, R., y Miranda, M. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enfermería Universitaria*, 8 (1), 17-25.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100003&lng=es&tlng=es
- Vega, L., Sumen, Y. (2016) *Calidad de los registros de enfermería en la historia Clínica del servicio de cirugía general del hospital regional Manuel Nuñez Butrón Puno*. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Archivo digital.
http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3989/Laura_Vega_Yesenia_Sumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia y hospitalización en un hospital de Piura, 2021						
Problemas	Objetivos	Hipótesis	variable	Dimensiones	Indicadores	Método
¿Qué diferencias existen en la calidad de los registros en notas de enfermería de los servicios de Emergencia y Hospitalización de un Hospital de Piura 2021?	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo General Determinar las diferencias que existen en la calidad de los registros en notas de enfermería de los servicios de Emergencia y Hospitalización de un Hospital de Piura 2021. • Objetivo específico 1: Identificar las diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según su estructura en el servicio de emergencia y hospitalización • Objetivo específico 2: Identificar las diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según continuidad del cuidado en los servicios de emergencia y hospitalización • Objetivo específico 3: Identificar las diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según seguridad del paciente en los servicios de emergencia y hospitalización 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipótesis General Existe diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería en el servicio de emergencia y hospitalización en un hospital de Piura 2021. • H. Específica 1. Existe diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según su estructura en los servicios de emergencia y hospitalización • H. Específica 2. Existe diferencias en la calidad de registros en notas de enfermería según continuidad del cuidado en los servicios de emergencia y hospitalización. • H. Específica 3. Existe diferencias en la calidad de los registros en notas de enfermería según seguridad del paciente 	Calidad de los registros en notas de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura • Continuidad del servicio • Seguridad del paciente 	Datos de filiación Legibilidad Pulcritud Uso de lapicero Sello y firma Proceso de atención de enfermería Valoración Diagnóstico Planificación Intervención Evaluación Riesgos	Tipo de investigación: Básica Diseño de Investigación: Descriptiva, transversal comparativa Población: 480 notas de enfermería Muestra: 240 notas de enfermería para emergencia y 240 notas de enfermería para hospitalización Muestreo: No probabilístico intencional Técnica: Análisis documental Instrumento: Ficha de investigación

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variable.

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de los registros en notas de enfermería	Es la evidencia escrita de los actos del cuidado que realiza el profesional de enfermería, que si no cumple con los estándares propuestos repercutirá en el cumplimiento de la estructura de los registros, la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente (Torres et al. 2011)	Es la evaluación a través de una ficha de revisión documentaria de los registros de enfermería del servicio de emergencia y hospitalización de un hospital en Piura, en el cual se medirá las dimensiones de estructura de los registros, la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.	Estructura	Datos de filiación	1,2,3,4	Ficha de investigación
				Legibilidad	5	1 = si cumple 0 = No cumple
				Pulcritud	6	
				Uso de lapicero	7	Bajo (0-3) Medio (4-7) Alto (8-11)
				Sello y firma	8	
		Orientado a la no interrupción del cuidado y su mantenimiento, basado en todas las etapas del proceso de atención de enfermería.	Continuidad del cuidado	Proceso de atención de enfermería	9,10,11,12	Bajo (0-4) Medio (5-9) Alto (10-14)
				Valoración	13	
				Diagnóstico	14	
				Planificación	15,16,17	
				Intervención	18,19	
				Evaluación		
Medidas registradas sobre las medidas de seguridad necesarias para reducir riesgos a los que está expuesto el paciente durante su estancia hospitalaria.	Seguridad del paciente	Riesgos	20,21	Bajo (0-1) Medio (2-3) Alto (4-5)		
				Total Bajo (0-7) Medio (8-15) Alto (16-23)		

ANEXO 3: Matriz de instrumento notas de enfermería

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	SI CUMPLE	NO CUMPLE	ESCALA
Calidad de los registros en notas de enfermería	Estructura	Datos de filiación Legibilidad Pulcritud Uso de lapicero Sello y firma	Registra nombres y apellidos Registra el número de documento de identidad Registra el número de historia clínica Registra edad y sexo, número de cama Consigna fecha y hora del turno Letra legible y clara No registra enmendaduras ni borrones Usa color de lapicero según el turno diurno negro y turno nocturno rojo Se observa firma, sello y colegiatura del enfermero (a) en cada turno.			Bajo (0-3) Medio (4-7) Alto (8-11)
	Continuidad del cuidado	Valoración Diagnóstico Planificación Intervención Evaluación	Registra fecha y hora Registra el turno diurno o nocturno Registra los signos y síntomas que observa en el paciente Registra manifestaciones verbales del paciente Registra 1 o más diagnósticos de enfermería con la causa y la evidencia Consigna en su plan el criterio de resultado esperado Registra hora de las intervenciones ejecutadas acorde a la valoración Registra la medicación administrada (hora, vía, dosis) Registra el control de los signos vitales en cada turno Registra la evaluación de las intervenciones realizadas Registra las notas sin dejar espacios en blanco			Bajo (0-4) Medio (5-9) Alto (10-14)
Calidad de los registros en notas de enfermería	Seguridad del paciente	Riesgos	Registra la valoración de riesgo a caídas Registra la valoración de úlcera por decúbito			Bajo (0-1) Medio (2-3) Alto (4-5)

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE INVESTIGACIÓN: HOJA DE NOTAS DE ENFERMERÍA

Título: Calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia y hospitalización en un hospital de piura, 2021

Servicio: Emergencia () Hospitalización ()

Se marcará con un aspa (x) según corresponda cada indicador a evaluar

N°	ITEMS A EVALUAR	SI CUMPLE	NO CUMPLE
DIMENSIÓN ESTRUCTURA: Datos de filiación			
1	Registra nombres y apellidos		
2	Registra el número de documento de identidad		
3	Registra el número de historia clínica		
4	Registra edad, sexo, número de cama		
Legibilidad			
5	Letra legible y clara		
Pulcritud			
6	No enmendaduras, ni borrones		
Uso de lapicero			
7	Usa color de lapicero según el turno diurno negro y turno nocturno rojo		
Sello y firma			
8	Se observa firma, sello y colegiatura del enfermero (a) en cada turno		
CONTINUIDAD DEL CUIDADO: Proceso de atención de enfermería			
Valoración			
9	Registra la fecha y hora		
10	Registra el turno diurno o nocturno		
11	Registra los signos y síntomas que observa en el paciente		
12	Registra manifestaciones verbales del paciente		
Diagnóstico			
13	Registra 1 o más diagnósticos de enfermería con la causa y la evidencia		
Planificación			
14	Consigna en su plan el criterio de resultado esperado		
Intervención			
15	Registra hora de las intervenciones ejecutadas acorde a la valoración		
16	Registra la medicación administrada (hora, vía, dosis)		
17	Registra el control de signos vitales en cada turno		
Evaluación			
18	Registra la evaluación de las intervenciones realizadas		
19	Registra las notas sin dejar espacios en blanco		
SEGURIDAD DEL PACIENTE: Riesgos			
20	Registra la valoración de riesgo a caídas		
21	Registra la valoración de riesgos a úlceras por decúbito		

Anexo 5

FICHA TÉCNICA DE NOTAS DE ENFERMERÍA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Ficha de investigación de notas de enfermería
- 1.2. Autor : Torres et al.
- 1.3. Fecha : 2021
- 1.4. Adaptación : Jiménez Chuquihuanga Grace
- 1.5. Fecha adaptación : 2021
- 1.6. País de origen : Perú
- 1.7. Dimensiones : Estructura, continuidad del cuidado, seguridad del paciente
- 1.8. N° de ítems : 21 ítems
- 1.9. Aplicación : Registros de enfermería
- 1.10. Nivel de aplicación : Individual
- 1.11. Duración : 10 minutos
- 1.12. Numero de ítems : 21

II. Objetivo:

Determinar las diferencias que existen en la calidad de los registros en notas de enfermería en los servicios de Emergencia y Hospitalización de un Hospital de Piura 2021

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de 3 expertos

Confiabilidad:

A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach ,806

IV. Descripción del instrumento:

La ficha de investigación de notas de enfermería está compuesta por 3 dimensiones: Estructura, continuidad del cuidado y seguridad del paciente,

medidos a través de 21 ítems. Seguidamente se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

DIMENSIONES	Ítems	Total
Estructura	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8	08
Continuidad del cuidado	9,10,11,12,13,14,15,16,17, 18,19	11
Seguridad del paciente	20,21	02

V. Categorías o niveles:

Bajo, Medio, Alto

Categorías de la variable	
0-7	Bajo
8-15	Medio
16-23	Alto

Categorías de las dimensiones de notas de enfermería

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Estructura	0 - 3	4 - 7	8 - 11
Continuidad del cuidado	0 - 4	5 - 9	10 - 14
Seguridad del paciente	0 - 1	2 - 3	4 - 5

Variable/Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Calidad de registro en notas de enfermería	0-7	8-15	16-23
Estructura	0-3	4-7	8-11
Continuidad del cuidado	0-4	5-9	10-14
Seguridad del paciente	0-1	2-3	4-5

Anexo 6: Validez del instrumento por expertos

Experto 1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO (1)

CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL DE PIURA 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: NOTAS DE ENFERMERÍA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					
4. Organización	Existe una																					

Experto 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO (2)

CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL DE PIURA 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: NOTAS DE ENFERMERÍA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96						
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																80										
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																78										
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																75										
4. Organización	Existe una																										

Experto 3



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO (3)

CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DE UN
HOSPITAL DE PIURA 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: NOTAS DE ENFERMERÍA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																80					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																80					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																80					
4. Organización	Existe una																					

Anexo 7. Base de datos de muestra piloto para el proceso de confiabilidad

VARIABLE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE NOTAS DE ENFERMERÍA																					
N°	ESTRUCTURA								CONTINUIDAD DEL CUIDADO											SEG. PAC	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
3	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
4	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
6	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
7	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
8	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
13	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
16	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
19	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
23	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0

Anexo 8: Confiabilidad por consistencia interna de la ficha notas de Enfermería

Tabla

Coeficiente de confiabilidad de la escala de Calidad de los registros de enfermería en notas de enfermería.

Dimensión	Nº Ítems	N	M	DE	α
Calidad de los Registros	21	24	.710	.205	.806
Estructura	8	24	.728	.200	.698
Continuidad del cuidado	11	24	.709	.203	.623
Seguridad del paciente	2	24	.675	.225	.641

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; α : Alfa de Cronbach

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala calidad de los registros en notas de Enfermería mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 24 registros, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de Calidad de los registros en notas de enfermería ($\alpha = .806$), en la dimensión Estructura ($\alpha = .698$), Continuidad del cuidado ($\alpha = .623$), seguridad del paciente ($\alpha = .641$) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna. N

VARIABLE CALIDAD (DIMENSIÓN GLOBALIZADA)

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.803	.806	21

ALTA CONFIABILIDAD

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	,710	,500	,850	,350	1,700	,012	21
Varianzas de elemento	,205	,134	,263	,129	1,961	,002	21

DIMENSIÓN ESTRUCTURA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,693	,698	8

MEDIA CONFIABILIDAD

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	,728	,550	,850	,300	1,545	,009	9
Varianzas de elemento	,200	,134	,261	,126	1,941	,002	9

DIMENSIÓN CONTINUIDAD DEL CUIDADO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,610	,623	11

MEDIA CONFIABILIDAD

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	,709	,500	,850	,350	1,700	,015	11
Varianzas de elemento	,203	,134	,263	,129	1,961	,002	11

DIMENSIÓN SEGURIDAD DEL PACIENTE**Estadísticas de fiabilidad**


Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,637	,641	2

MEDIA CONFIABILIDAD**Estadísticas de elemento de resumen**

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	,675	,600	,750	,150	1,250	,011	2
Varianzas de elemento	,225	,197	,253	,055	1,280	,002	2

Anexo 9: Constancia de autorización de aplicación del instrumento.

COMPLACIDO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Piura, 02 de noviembre del 2021

CORONEL EP SANDRO DELGADO CONTRERAS
Director del Hospital Militar I DE


Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo. En calidad de tutora de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud para el ciclo 2021 - 2, me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle su apoyo y autorización para que el aspirante a maestría

GRACE JIMÉNEZ CHUQUIHUANGA ORCID: (0000-0003-1421-0968)


Pueda realizar la investigación titulada: **“CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL DE PIURA 2021”**. El trabajo a desarrollar consiste en la aplicación de instrumentos a las historias clínicas que contengan registros de enfermería en el periodo enero-octubre 2021, es importante indicar que se guardarán los datos y solo serán usados para el proceso de la investigación del maestrante.

Con sentimientos de distinguida consideración y con la seguridad de que Usted brindará las facilidades para la ejecución del estudio, me despido.

Atentamente,

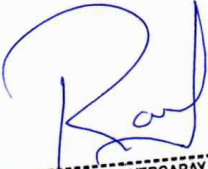


Dra. Maribel Diaz Espinoza, Msc.
Docente de la escuela de Posgrados de UCV
ORCID: 0000-0001-5208-8380




Lic. Grace Jiménez Chuquihuanga
Estudiante de Maestría UCV
Gestión de los Servicios de Salud

Recibido
11/11/21
8:33am



EDBERD RAMOS VERGARAY
CARDIOLOGO
CMP: 35166 RNE: 21011
DIRECTOR MEDICO HM I-DE



HOSPITAL MILITAR PIURA
DIVISION DE EJECUCION
0-224462568-0(+)
DR. SANDRO DELGADO CONTRERAS
CRL EP
DIRECTOR HM I-DE

