



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Factores determinantes y la calidad de información de los
registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital
público.**

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

AUTORA:

Rodriguez Vega, Maria Isabel (ORCID: 0000-0002-3856-2514)

ASESOR:

Dr. Vertiz Osore, Jacinto Joaquin (ORCID: 0000-0003-2774-1207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedicado a nuestro señor el creador que siempre vela por mí y me da fuerza para seguir adelante, a mi familia que son la fortaleza más grande que tengo, a mi esposo y a mi hijo.

Dedicado a todo el personal de salud que se encuentra combatiendo en esta pandemia al virus de Covid-19 que pesar de las adversidades siempre sigue adelante dando de si para los demás.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la UCV - Posgrado por los conocimientos impartidos en este tiempo de educación continua en la Maestría.

Un especial agradecimiento al Dr. Vertiz por la ayuda constante en la elaboración de la tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	04
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables, operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	Frecuencia de los resultados para la variable factores determinantes y sus dimensiones en los registros de enfermería. 17
Tabla 2	Frecuencia de los resultados para la variable calidad de información y sus dimensiones en los registros de enfermería 18
Tabla 3	Prueba de Chi – Cuadrado a los factores determinantes y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público. 19
Tabla 4	Prueba de Chi - Cuadrado para los factores determinantes y la dimensión intrínseca de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público. 20
Tabla 5	Prueba de Chi - Cuadrado para los factores determinantes y la dimensión contextual de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público. 21
Tabla 6	Prueba de Chi - Cuadrado para los factores determinantes y la dimensión de representatividad de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público. 22

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Cálculo de tamaño de muestra para la investigación (calculadora online)	12
Figura 2 Flujograma del procedimiento de investigación	15

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue establecer la asociación de los factores determinantes y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público. Se empleó el enfoque cuantitativo, investigación tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional simple de corte transversal. La muestra fue de 80 registros, constituyéndose un muestreo probabilístico. En los resultados se vio que el resultado de Chi – Cuadrado P mayor de 0.05 no hay asociación significativa con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna. Se evidencia que no hay relación entre los factores determinantes y la calidad de información de un servicio neonatal.

Palabras clave: Registro de enfermería, calidad de datos, determinantes sociales de la salud.

ABSTRACT

The objective of the research was to establish the association of the determining factors and the quality of information of the nursing records of a neonatal service of a public hospital. The quantitative approach, basic type research, descriptive level, non-experimental design, simple cross-sectional correlation was used. The sample consisted of 80 records, constituting a probabilistic sampling. In the results it was seen that the result of Chi - Square P greater than 0.05 there is no significant association with which the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is admitted. It is evident that there is no relationship between the determining factors and the quality of information of a neonatal service.

Keywords: Nursing record, data quality, social determinants of health.

I. Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud (2020) el personal de enfermería es la fuerza más grande en combatir y erradicar enfermedades. La enfermera en su labor diaria de las 24 horas viene haciendo uso de su registro y son de suma importancia es el medio por el cual se deja constancia del trabajo diario que realiza. Por medio de los registros de enfermería se realiza la comunicación con otros profesionales de la salud brindando información del estado del paciente lo cual hace que estos documentos sean de mucha relevancia en la historia clínica.

Según (Hernández Esparza et al., 2018) detalló que los registros de enfermería forman una parte muy importante en la recolección de datos por lo tanto debe ser legible, ordenado y con mucha precisión, pero a veces el profesional de enfermería no cumple con esa función de una forma adecuada. También (López et al., 2017) nos indicó que la ausencia de los registro de los cuidados de enfermería constituyen una falta legal poniendo en tela de juicio la responsabilidad que asume el profesional de enfermería en sus intervenciones. (Wang et al., 2011) evidenció que existe defectos en los registros de enfermería y que se debería determinar las causas de estas mismas como también si estas repercuten en los pacientes. También que los registros deben de ser estructurados y uniformes así evitar los errores que se cometen al ser llenados. Nos indicó que existen auditorias en la documentación y que estas ayudan a mejorar la calidad de esta documentación con sus resultados.

Dentro del ámbito nacional (Soza Diaz et al., 2020) se evidenció que hay fallas en su correcto llenado dando ejemplos como letra ilegible, datos incompletos por falta de tiempo en un turno ya que se brinda el cuidado al paciente antes de escribir en los registros el cual queda en segundo plano. También evidenció los registros de enfermería que se toman como fuente para prescribir y evaluar la salud de los pacientes de parte de los médicos. Así mismo en el reglamento de la ley del trabajo del enfermero(a) nos detalla una de las funciones del enfermero(a) es el uso correcto del proceso de atención de enfermería y su registro obligatorio en su historia clínica o familiar.

Se realizó auditorías en los registros de enfermería de un hospital Cayetano Heredia en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatal donde arrojó como resultados en uno de los ítems evaluado que fue la pulcritud de las notas de enfermería evidenciando enmendaduras, uso de lapiceros de colores que no son los normados. También que el Kardex de enfermería no está de acuerdo a la norma técnica N°029 del Ministerio de Salud debería ser corregido. Se debe considerar un ítem de alergia en los datos de ingresos del paciente ya que este es importante para la valoración del paciente. Esto viene a ser una dificultad constante durante los últimos años y no se ha tenido la habilidad de estudiar los factores que conllevan a cometer estos errores en los registros.

Según (Cabascango, 2017) nos detalla que algunos factores determinantes en el desempeño de las actividades laborales que repercuten en el cuidado del paciente. (Castellanos et al., 2016) describe que puede haber factores institucionales y personales que pueden influir en la calidad de los registros los cuales influyen también en la capacidad del personal de enfermería y en su vida laboral.

En la observación diaria del servicio de cuidados intensivos neonatales se evidenciado los problemas de la falta de legibilidad en algunos registros, o no saber llenar correctamente cada registro según el manual que se tiene, realizar el llenado de forma incompleta de los registros faltando datos de filiación o sellos del profesional. también no hay buena comunicación de la parte administración con el personal de salud en el llenado de los registros de enfermería. Por lo tanto, se produce una fuga de información para todo el equipo de salud que está en contacto con el neonato en sus procesos de salud y enfermedad. Por medio de esto nos preguntamos ¿hay factores que conllevan al profesional de enfermería a cometer estos errores tan frecuentemente? Es una interrogante que se debería de responder.

Considerando los puntos ya expuestos se puede tener como base del problema ¿Cuál es la asociación entre los factores determinantes y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público?

Consideramos problemas específicos: ¿Cuál es la asociación de los factores determinantes y la dimensión intrínseca de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público?, ¿Cuál es la asociación de los factores determinantes y la dimensión contextual de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público?, ¿Cuál es la asociación de los factores determinantes y la dimensión de representatividad de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público?

De modo práctico se justifica que ayudara seguir capacitando al personal en el llenado de los registros de enfermería. Mejorando los formatos que pertenecen a los registros de enfermería y así brindando un cuidado de calidad a los pacientes al tener buena información de la mano con esto se ayudará a la familia y a la sociedad. En esta investigación se dispondrá de la base teórica previa para así generar nuevas ideas de investigación a futuro. Del mismo modo el aporte teórico la investigación es la generación de nuevo conocimiento hacia la enfermería y sus documentos usados en su quehacer diario. Por otra parte, la metodología que se realizó es la adaptación a ficha de cotejo del instrumento de auditoría de la norma técnica N°029 el cual permitirá recabar información sobre la calidad de la información. Y el otro instrumento se realizó una adaptación de propia autoría con la teoría propuesta y los antecedentes consultados. Estos instrumentos servirán como propuestas para otras investigaciones en el tema.

Dentro de lo cual tenemos como Objetivo: Establecer la asociación de los factores determinantes y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público. Teniendo como objetivos específicos: Identificar la asociación de los factores determinantes y la dimensión intrínseca de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público, Identificar la asociación de los factores determinantes y la dimensión contextual de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público, Identificar la asociación de los factores determinantes y

la dimensión representatividad de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.

Consideramos como Hipótesis general: Existe asociación entre los factores determinantes y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público. Tenemos como Hipótesis específicas: Existe asociación significativa entre los factores determinantes y la dimensión intrínseca de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público. Existe asociación significativa entre los factores determinantes y la dimensión contextual de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público. Existe asociación significativa entre los factores determinantes y la dimensión representatividad de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.

II. Marco Teórico

Con respecto a los antecedentes nacionales, Macias (2021) indicó que la calidad del llenado de sus registros el 40% de estos son de buena calidad, otro 40% son de mala calidad y un 20 % son de regular calidad teniendo como conclusión que presentan una buen llenado de los registros por haber obtenido más del 50% de registros que no fueron puestos como mala calidad. Dentro de otros hallazgos se obtuvo que el registro de los diagnósticos de enfermería es deficiente mereciendo tener capacitación de parte de su departamento de enfermería para un mejor llenado. Nuñez et al. (2021) realizaron la comparación de varios registros de enfermería en diferentes hospitales del departamento de Ancash de los cuales se obtuvo los siguientes resultados que hay diferencias significativas entre lo tradicional y automatizado de los registros de enfermería. Por su parte Soza Diaz et al.(2020) indicaron que los registros de enfermería tienen gran importancia ya que sirve como guía para el equipo de salud. Dentro de sus conclusiones destacaron que los registros de enfermería dan continuidad a los cuidados por ser fuente de información.

Por su parte Vilca (2020) se propuso determinar la relación entre el estado post operatorio inmediato y el registro de enfermería, encontrando que la omisión de datos importantes en el paciente post operado puede repercutir directamente en el estado de salud del paciente, también se evidencio que el 41.3% no aplican o realizan los registros de enfermería con esto disminuyen la calidad de atención. Mientras que Cano (2019) Indicó que hay relación entre la calidad de estructura y contenido de los registros de enfermería con la aplicación de la Norma técnica N° 029 MINSA arrojando que existe una correlación significativa de los registros de enfermería según la hipótesis planteada. Peña & Jacobo (2019) determinaron la calidad de las notas de enfermería en un hospital de neoplasias. Se realizo una recolección de datos de forma de observación documentada teniendo como resultado que la calidad de contenido solo un 61% tiene un adecuado registro de intervenciones de enfermería. Hay un gran porcentaje que realizan el registro de la hoja gráfica y el balance hídrico con esto disminuyendo el paso de información de profesional a profesional. En conclusión, es medianamente adecuada la calidad de las notas de enfermería.

Mientras tanto Cubas & Valero (2018) verificaron la calidad de llenado de los registros de enfermería por medio de un formato de calidad según la norma técnica de auditoría de la calidad. En tanto Cajaleon (2017) indico que la calidad de los registros en medio bajo a pesar de tener un registro de enfermería con un buena estructura no se realiza un adecuado llenado de la información. Con respecto a la evaluación Quevedo (2017) detalló que el nivel de calidad de los registros de enfermería en el aspecto de estructura es de muy buena calidad según lo aplicado y en el aspecto de contenido es mala alcanzando un 94.2%. Castellanos et al. (2016) detallaron los factores personales e institucionales y su influencia en los registros de enfermería. Con los resultados se ayudará al servicio y habrá una mejoría en la calidad de atención.

Con respecto a los antecedentes internacionales Idrogo & Vásquez (2020) describió que después de evaluar varias investigaciones sobre registros

de enfermería donde se describe la problemática de tener escritura deficiente, incompleto, que también es un documento legal y que ayuda a comunicar el estado del paciente. Concluyeron que se mejoraría la calidad de los registros presentando información completa y fiable con esto se ayudaría al paciente. Recomendando que se realice investigaciones para buscar los factores que afecten la calidad de los registros de enfermería. Huanca (2020) detallaron la importancia de la aplicación del registro de enfermería según las normas vigentes y dieron como resultado que el profesional de enfermería tiene el cumplimiento mínimo de la norma de NANDA por ende también de las normas de NIC y NOC. En España Caparros & Barrios (2020) nos indicaron que al comparar dos años de auditoría de calidad en los registros de enfermería se había avanzado en el cumplimiento de los ítems óptimos es superior a 90% con esto todavía se debe de reforzar el uso de los registros de enfermería.

En Colombia Suarez et al.(2020) se realizó la evaluación de los registros de enfermería los cual arrojó como resultado que existe falencias en el adecuado uso del lenguaje y la terminología usada en los registros también se destacó un aspecto importante que es la descripción actual del paciente. Se recomienda realizar capacitaciones a nivel de la institución y así mejorar la calidad de los registros de enfermería. En Bolivia Villegas (2019) indicó que los registros de enfermería son documentos legales y de gran importancia. Concluyó que el registro que utilizan para el reporte no contiene PAE (proceso de atención de enfermería) por lo cual es desactualizado. También que un 67% de los profesionales de enfermería no tiene conocimiento del PAE y no realizan un registro sistematizado lo cual puede causar problemas a nivel de alguna auditoria. En tanto en México Hernández Esparza et al.(2018) intervinieron implementando una mejora de calidad para ayudar que los registros de enfermería cumplan con la normativa correspondiente según su base legal. Con la intervención se mejoró los registros de signos vitales, balance hídrico, esquema terapéutico, plan de alta.

Hernández et al. (2018) determinaron mediante una evaluación el cumplimiento de los registros de enfermería. Evaluando 156 expedientes clínicos obteniendo como resultados más significativos en un 75% hay omisión

de colocación de firma y sello en los registros, la omisión de registro de las intervenciones en 70%. Concluyeron que los datos obtenidos son un punto de partida como diagnóstico situacional para empezar a tomar decisiones de las mejoras en los registros de enfermería. Mientras tanto en Brasil Almeida Valera et al.(2017) evidenciaron como se realizaba los registros de enfermería en una unidad de cuidados intensivos pediátricas dando como conclusión que se debe de omitir realizar enmendaduras o borrones en sus registros también capacitar y sensibilizar a los profesionales de enfermería. En España Castañeda Begoña et al. (2017) indicaron sobre una intervención educativa que causa mejora en el registro de enfermería en cosas específicas como mejorar el lenguaje y la priorización de necesidades. Observándose que si se cumplía con el objetivo general que es brindar cuidado.

Cabascango (2017) pretendió identificar los factores que influyeron en la calidad de los registros de enfermería. Para lo cual se identificaron los factores intrínsecos y extrínsecos se tuvo como conclusión que hay personal poco motivado y también falta de capacitación de parte de su departamento de enfermería. En México Ruíz Cano et al. (2017) identificaron la coherencia de los diagnósticos e intervenciones en los registros clínicos de enfermería teniendo como conclusión que las intervenciones están bien propuestas mientras que los diagnósticos no tienen relaciones con estas. También Ruiz et al.(2017) detalló la eficiencia de las notas de enfermería en los expedientes clínicos que tiene gran importancia en el área clínica dentro de las conclusiones que obtuvieron fue valoración inexacta del paciente en las notas de enfermería, intervenciones inseguras o omitidas de parte de la enfermera y también contar con el conocimiento básico para poder realizar las notas de enfermería.

López et al. (2017) realizó la construcción de registro de enfermería pasando por la validación de los profesionales de enfermería y también la construcción de parte legal. Concluyeron que los registros de enfermería que están bien redactados y estructurados ayudan en brindar atención de calidad al público. Jazmín et al. (2016) observaron como problemática el incumplimiento del llenado de la historia clínica. Realizando como pregunta cuales son los factores que influyen al mal llenado de las historias clínicas. Arrojando como

resultado el espacio para poder realizar las notas de enfermería, tener un manual institucional y la carga laboral. Negando totalmente la falta de experticia de los profesionales de enfermería. Tsuma Gaedke et al. (2016) intervinieron para lograr comparar el antes y el después de la calidad de los registros de enfermería en vías de una acreditación internacional. Concluyeron que hubo una mejoría significativa en lo que se había intervenido, pero solo en el área de adultos ya que en otras áreas no se pudo evaluar la calidad. De igual manera pudieron tener la acreditación internacional.

En tanto (Castellanos et al., 2016) definieron los factores como una fuerza o acción que determina una situación o comportamiento. Teniendo influencia en la acción humana o estado de su conducta. Indicó (Cabascango, 2017) que los factores determinantes son fuerzas conscientes o inconscientes que lleva a la personas a realizar un determinado comportamiento. En este caso podrían ser las jornadas de trabajo excesivo, la poca motivación laboral demanda de atención y responsabilidad laboral. Definiendo las variables tenemos los factores determinantes (Villar Aguirre, 2011) pueden ser sociales, económicos y ambientales de un individuo o población. Dentro de la determinante social se indicó las condiciones de la vivienda, el trabajo, el nivel de escolaridad y cultura. (Galli Amanda et al., 2017) definió la determinante social como que durante su vida tiene contacto con el dinero y el poder en este contexto con el sistema de salud que afecta a todos los niveles sociales. La pobreza y el surgimiento del crecimiento económico, el avance en la equidad con mayor oportunidad de seguir una buena política económica. (Villar Aguirre, 2011) Determinante ambiental se encuentran los factores biológicos, de contaminación química (suelo, agua y aire) y el cambio climático. También dado dentro del marco socio – cultural que podrían verse afectado si el ambiente no es el óptimo.

Calidad es definido como proceso o producto para satisfacer las necesidades de los usuarios.(Suarez et al., 2020) definieron la calidad como un conjunto de servicios y diagnósticos que sean adecuados para conseguir una

atención optima. (Cano, 2019) definió conjunto de atributos que tiene un objeto sobre el cual se puede dar una opinión.

“La calidad es dependiente de múltiples factores , objetivos y subjetivos, sin embargo es medible a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud” (Colegio de enfermeros del Peru, 2008)

Calidad de la información (H. Nuñez, 2013) conglomerado de datos organizados de manera cuidadosa y beneficiosa. Que puede ser medida por el grado como se manifiestan sus cualidades. Pero siempre se debe tener en cuenta el costo beneficio y como se justifica el uso de la información. También (Diaz et al., 2016) lo definen como el conjunto datos que son adecuados según el uso que se le dará por lo cual es según el uso que le dará que determinara la calidad de este dato.

Para (Bautista, 2015) el registro de enfermería lo define como los documentos que hacen parte de la historia clínica en el cual se describe la situación clínica del paciente tanto en la parte promocional como prevención y recuperación. Siendo el personal de enfermería que brinda cuidado a la persona, familia y comunidad. (Vilca, 2020) hace referencia que el registro de enfermería es un documento legal y es parte de una historia clínica donde se registran las actividades y la evolución del paciente. (MINSA, 2016) Dentro de los registros de enfermería que se tiene se encuentra la Hoja de Balance hídrico, Hoja de grafica de signos vitales, Kardex de enfermería y notas de evolución de enfermería.

Para (Wang & Strong, 1996) indicó que calidad de datos es de gran importancia en los sistemas de accesibilidad y representatividad. Los datos de alta calidad deben ser intrínsecamente bueno y apropiado para la tarea, accesible, claro para el consumidor de datos. Teniendo en cuenta que los datos no están libres de tener errores algunos tienen demasiados errores por ende las empresas tienen problemas con la calidad de la información. Teniendo en consideración que estos errores pueden tener efectos sociales y económicos

muy sustanciales. Dentro de los enfoques para estudiar la calidad de información tenemos:

(1) enfoque intuitivo; se toma en cuenta más la experiencia y la comprensión intuitiva. Aquí se puede seleccionar el atributo mas relevante.

(2) enfoque teórico; como los datos pueden volverse deficientes durante el proceso de fabricación de datos. En este enfoque la ventaja es que se puede proporcionar un conjunto de completo de datos de calidad.

(3) enfoque empírico; en este enfoque se analiza los datos según lo que el consumidor desea determinando las características y su uso en las tareas.

Dentro de la investigación que realizaron se obtuvieron 179 atributos de la calidad de la información. Solo este número de atributos se obtuvo a partir de una encuesta. Después de esto se realizó una encuesta más específica donde se preguntó sobre la importancia de cada atributo que ya se había obtenido. De los cual se obtuvo 15 atributos. Se realizaron la agrupación en cuatro categorías:

- Intrínseca: la calidad de datos implica que los profesionales deben de garantizar la credibilidad y reputación de los datos como también la precisión y objetividad de estos.
- Contextual: en esta agrupación se revela que la calidad de datos debe considerarse en el contexto de mano. Es la representación gráfica se evalúa dentro del contexto del consumidor de datos.
- Representatividad: se enmarca los aspectos relacionados con los formatos de los datos. Para que los datos estén bien representados deben de cumplir con ser concisos, coherente, fácil de entender y interpretar.
- Acceso: se reconoce la importancia no solo del acceso la información digital si no también de otro tipo de presentación de la información por lo tanto es de gran importancia la accesibilidad a la calidad de datos.

Se establece la enfermería como la disciplina de ciencia y arte desde tiempos muy lejanos es definida así. Tenemos que es ciencia porque crea ideas nuevas y conocimientos que son verificables, fiables racionales siempre están justificadas por la investigación científica quien da referencias únicas. En los primeros años de la ciencia de la enfermería el desarrollo del conocimiento era intuitivo se manejaba según la experiencia de la persona. El conocimiento se transmitió de forma oral de generación en generación. Pero poco a poco se vio la necesidad de tener que fundamentar teóricamente como se brindaba el cuidado y se iniciaron la generación de teorías.

Enfatizamos el arte de la enfermería como la parte práctica de la profesión por cómo se brindan cuidados. En cómo se pone en práctica los conocimientos adquiridos por medio de procedimientos, técnicas o acciones que se realizan. También debemos centrarnos en las relaciones interpersonales que se establecen entre la enfermería y su paciente en deber de preservar la vida o mitigar el sufrimiento, promover la salud.

Podemos tener como conocimiento de enfermería que son cambiantes y continuaran cambiando con el tiempo siempre hacia un cuidado humanizado. Pero debemos de tener en cuenta que se debe de ampliar el campo de acción hacia un cuidado científico de los otro tanto en su proceso de salud, enfermedad y muerte.

III. Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación

De enfoque cuantitativo porque permite medir las variables, se utiliza un instrumento de medición y los resultados se van a expresar en números. (Hernandez et al., 2014) indicó que las características del enfoque cuantitativo son: hay necesidad de medir el problema que se ha estimado, se recolecta datos para poder medir, es analizado por métodos estadísticos, tiene un patrón o orden y ayudan a poder comprobar una hipótesis.

Tipo básica y tiene como objetivo generar conocimiento. Y se encuentra en el nivel exploratorio por que realiza la búsqueda de un fenómeno.

Es de diseño no experimental porque no se manipularán las variables, transversal y descriptiva correlacional (Hernandez et al., 2014) definió el diseño no experimental como la no manipulación deliberadamente de la variable y describió que el diseño de transversal o transeccional describe o analiza las variables en un solo momento.

3.2 Variables y Operacionalización

Factores determinantes: La naturaleza de la variable es cualitativa se expresará en forma de niveles.

Calidad de información: La naturaleza de la variable es cualitativa se expresará en niveles.

Ver Anexo 2 Operacionalización de Variables

3.3 Población, muestra y muestreo

Población: La población objetivo fueron 100 registros de enfermería del servicio neonatal del hospital público. En un periodo de 30 días.

Criterios de Inclusión:

- Solo registros de enfermería del servicio neonatal del hospital público.
- Registros de enfermería de todos los pacientes sin distinción de edad.
- Solo los registros que fueron llenados dentro de los meses de la observación.

Criterios de Exclusión:

- Registros de enfermería de otros servicios dentro del hospital público.

Muestra:

Se calculo la muestra a partir de una población de 100 historias clínicas como unidad de análisis, con un margen de error de 5 % para obtener un nivel de confianza de 95%.

Figura 1

Cálculo de tamaño de muestra para la investigación (calculadora online):

<https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>

The image shows a screenshot of an online sample size calculator. The title is "Calculadora de muestra". It has several input fields and buttons. The "Nivel de Confianza" is set to 95% (selected with a radio button) and 99% is also an option. The "Margen de Error" is set to 5. The "Población" is set to 100. There are two buttons: "Limpiar" (orange) and "Calcular Muestra" (blue). Below these, the "Tamaño de Muestra" is calculated as 81.

Muestreo: Probabilístico simple (Hernandez et al., 2014) definió que cualquier miembro de la población puede ser elegido para la muestra de una forma aleatoria cuidando siempre las características de la población en estudio.

Unidad de Análisis: Registros de Enfermería

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la técnica de la encuesta ayuda a recolectar la información de una manera más rápida. También se usaría una ficha de observación con la cual se puede disponer de la medición de los registros de enfermería.

Instrumento:

Ficha técnica Cuestionario 1

Nombre del Instrumento: Medición de los factores de determinación

Autor: (Castellanos et al., 2016) – Primera Versión

(Rodríguez, 2021) - Adaptación y mejora de cuestionario.

Numero de ítems	10
Dimensiones	2
Escala	Nominal
Aplicación:	Individual promedio de 10 minutos.
Validación:	Técnica: Juicio de expertos. Criterio: Validación de contenido

Tabla 1.

Apellidos y Nombres	Grado Académico	Juicio
Diaz Mujica, Juana	Doctora (Obstetriz)	Aplicable
Caffo Marrufo, Marlene	Doctora (Enfermera)	No Aplicable
Jara Romero, Ivone	Magister (Enfermera)	Aplicable después de corregir

Tabla 2.

Resultado de la prueba de K – Richardson para la confiabilidad de los instrumentos de toma de datos.

Instrumento 1

Alfa de Cronbach	N de elementos
.506	10

Ficha técnica de ficha de cotejo

Nombre del instrumento: Observación de calidad de información

Autor (MINSa, 2016) – versión original
(Rodríguez, 2021) – Adaptación para uso en registros de enfermería de uci neonatal.

Numero de ítems:	27
Numero de Dimensiones:	3
Escala:	Ordinal
Aplicación:	Aplicación de cada ficha entre 15 a 20 minutos

Validación: Técnica de Juicio de Expertos
Validación de contenido

Tabla 3.

Apellidos y Nombres	Grado Académico	Juicio
Diaz Mujica, Juana	Doctora (Obstetriz)	Aplicable
Caffo Marrufo, Marlene	Doctora (Enfermera)	Aplicable después de Corregir
Jara Romero, Ivone	Magister (Enfermera)	Aplicable después de corregir

Tabla 4.

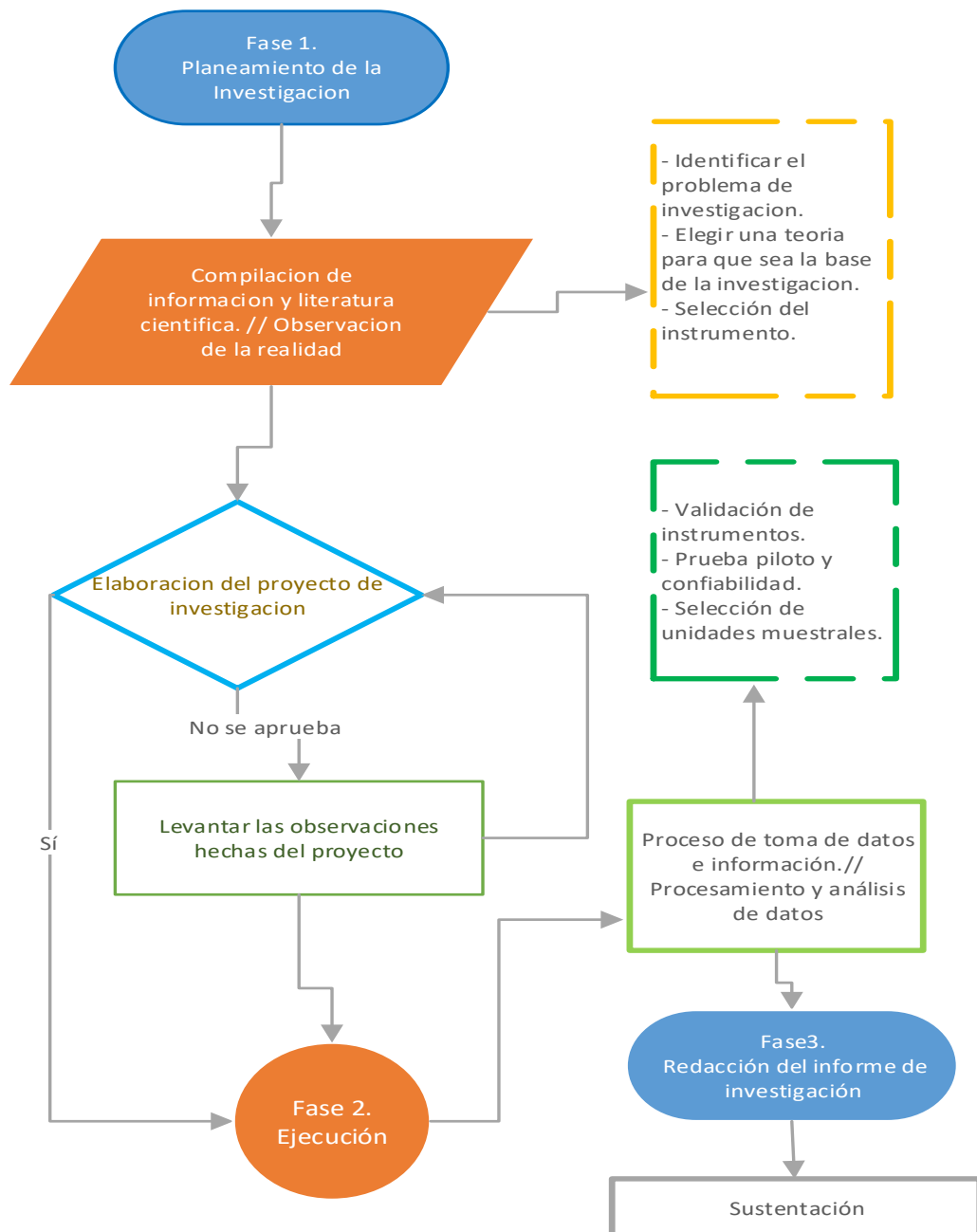
Instrumento 2

Alfa de Cronbach	N de elementos
.604	20

3.5 Procedimientos

Figura 2

Flujograma del procedimiento de investigación



3.6 Métodos de análisis de datos

El método de análisis de la investigación es hipotético – deductivo. Para (Bernal, 2010) este método se busca tener certeza de afirmar o negar una varias hipótesis propuestas de ahí realizar conclusiones sobre estas.

Para el análisis de datos se empleó la estadística inferencial con pruebas no paramétricas.

3.7 Aspectos Éticos

1ero. La autenticidad de los autores de las investigaciones y los teóricos usados en esta tesis para dar fundamento a la investigación ha sido respetada en todo momento. Por ello se dispone de la relación de autores en el capítulo de referencias.

2do. Se realizó el consentimiento informado a las personas encuestadas el cual se pidió que firmen y llenen estos formatos antes de que respondan los instrumentos de la investigación.

3ero. Durante la fase de aplicación del instrumento no se manipularon los datos. Hay certeza de los datos fidedignos ya que se encontrarían en los anexos los registros originales.

IV. Resultados

4.1 Resultados Descriptivos

Variable Factores determinantes

Tabla 1

Frecuencia de los resultados para la variable factores determinantes y sus dimensiones en los registros de enfermería.

Variable y Dimensiones	No cumple		Cumple	
	n	%	n	%
D1: Social	23	46.9	26	53.1
D2: Ambiental	14	28.6	35	71.4
Factores determinantes	26	53.1	23	46.9

Se observo que para la variable factores determinantes su mayor porcentaje está en no cumple con 53.1% de un total de 49 personas evaluadas, en contraste con su nivel cumple que tuvo 46.9%. Por otra parte, en la D1 Social se destaca que el nivel cumple es el que obtuvo el mayor porcentaje con 53.1%. En la D2 Ambiental se obtuvo el mayor porcentaje en el nivel cumple con 71.4%.

Variable Calidad de Información

Tabla 2

Frecuencia de los resultados para la variable calidad de información y sus dimensiones en los registros de enfermería

Variable y Dimensiones	Deficiente		Satisfactorio	
	n	%	n	%
D1: Intrínseca	9	18.4	40	81.6
D2: Contextual	3	6.1	46	93.9
D3: Representatividad	10	20.4	39	79.6
Calidad de información	7	14.3	42	85.7

Se observó que para la variable calidad de información su mayor porcentaje está en el nivel satisfactorio que fue 85.7% de un total de 49 registros de enfermería evaluados. Por su parte la D1 Intrínseca se obtuvo el mayor porcentaje en el nivel satisfactorio que fue de 81.6. En la D2 Contextual se obtuvo el mayor porcentaje en el nivel satisfactorio que fue de 93.9%. En la D3 Representatividad se obtuvo el mayor porcentaje en el nivel satisfactorio que fue de 79.6%.

4.2 Resultados Inferenciales

Ho. Existe asociación entre los factores determinantes y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.

Hi. No existe asociación entre los factores determinantes y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.

Tabla 3

Prueba de Chi – Cuadrado a los factores determinantes y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,055 ^a	1	0.815		
Corrección de continuidad ^b	0.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	0.055	1	0.815		
Prueba exacta de Fisher				1.000	0.571
Asociación lineal por lineal	0.054	1	0.817		
N de casos válidos	49				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,29.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Con respecto a la hipótesis general, el resultado de la prueba de Chi – Cuadrado de P mayor a 0.05 nos indica que no hay asociación con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna. Se evidencia que no hay relación entre los factores determinantes y la calidad de información.

Hipótesis específica 1

Ho. Existe asociación significativa entre los factores determinantes y la dimensión intrínseca de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.

Hi. No existe asociación significativa entre los factores determinantes y la dimensión Intrínseca de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.

Tabla 4

Prueba de Chi - Cuadrado para los factores determinantes y la dimensión intrínseca de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,329 ^a	1	0.566		
Corrección de continuidad ^b	0.041	1	0.839		
Razón de verosimilitud	0.328	1	0.567		
Prueba exacta de Fisher				0.716	0.418
Asociación lineal por lineal	0.322	1	0.570		
N de casos válidos	49				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,22.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Con respecto a la hipótesis específica 1, el resultado de la prueba de Chi – Cuadrado de P mayor a 0.05 nos indica que no hay asociación significativa con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna. Se evidencia que no hay relación entre los factores determinantes y la dimensión Intrínseca de la calidad de información.

Hipótesis específica 2

Ho. Existe asociación significativa entre los factores determinantes y la dimensión contextual de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.

Hi. No existe asociación significativa entre los factores determinantes y la dimensión contextual de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.

Tabla 5

Prueba de Chi - Cuadrado para los factores determinantes y la dimensión contextual de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,238 ^a	1	0.626		
Corrección de continuidad ^b	0.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	0.243	1	0.622		
Prueba exacta de Fisher				1.000	0.547
Asociación lineal por lineal	0.233	1	0.630		
N de casos válidos	49				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,41.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Con respecto a la hipótesis específica 2, el resultado de la prueba de Chi – Cuadrado de P mayor a 0.05 nos indica que no hay asociación significativa con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna. Se evidencia que no hay relación entre los factores determinantes y la dimensión Contextual de la calidad de información.

Hipótesis específica 3

Ho. Existe asociación significativa entre los factores determinantes y la dimensión de representatividad de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.

Hi. No existe asociación significativa entre los factores determinantes ambiental y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.

Tabla 6

Prueba de Chi - Cuadrado para los factores determinantes y la dimensión de representatividad de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,238 ^a	1	0.626		
Corrección de continuidad ^b	0.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	0.243	1	0.622		
Prueba exacta de Fisher				1.000	0.547
Asociación lineal por lineal	0.233	1	0.630		
N de casos válidos	49				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,41.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Con respecto a la hipótesis específica 3, el resultado de la prueba de Chi – Cuadrado de P mayor a 0.05 nos indica que no hay asociación significativa con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna. Se evidencia que no hay relación entre los factores determinantes y la dimensión de representatividad de la calidad de información.

V. Discusión

Dentro de los resultados descriptivos se evidencia que la variable factores determinantes hay predominio en el nivel de cumple en ambas dimensiones tanto en la D1 Social con 53.1% como en D2 Ambiental con 71.4%. De la totalidad de la muestra podríamos afirmar que más de la mitad tiende a estar afectada por estos factores. Pero también cabe destacar que el predominio es mayor en la D2 Ambiental. Mientras tanto para la variable Calidad de información hay un predominio de tener los registros en un nivel satisfactorio con 85.7% como valor general teniendo predominio en la D2 Contextual con 93.9%. y su dimensión con el nivel más bajo es D3 representatividad con 79.6%. para los registros de enfermería todo esto en su resultado descriptivo.

En la hipótesis general nos da a conocer que no hay asociación entre los factores determinantes y la calidad de información con respecto a los registros de enfermería. Dentro de lo analizado en la realidad problemática se indica que hay factores que intervienen en la calidad de los registros de enfermería que repercuten en la atención del paciente. Al respecto (Cabascango, 2017) Intrínseca: la calidad de datos implica que los profesionales deben de garantizar la credibilidad y reputación de los datos como también la precisión y objetividad. Es de gran importancia el haber tenido este resultado ya que no se tenía evidencia de la relación entre los factores determinantes y la calidad de información de los registros se tuvo algunas investigaciones que se anticiparon en evidencia a este resultado como en el caso de (Cabascango, 2017) que identificaron los factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería, en este caso usaron los factores intrínsecos e extrínsecos dentro de ellos la motivación de forma económica y también dado por los jefes e institución. En su conclusión sugiere que la motivación tomándola como factor podría ayudar a mejorar el cuidado y a su vez suponiendo que este se refleje en la calidad de los registros. Ante todo, esto se puede sugerir ahondar más en la problemática de la forma en cómo se redactan los registros de enfermería.

En la prueba de hipótesis 1 no hay asociación significativa entre la variable factores determinantes y la dimensión intrínseca de la variable calidad de información rechazando así la hipótesis nula y dando paso a la hipótesis alterna. En la problemática de los registros de enfermería nos detalla que los datos consignados en los registros de enfermería Hay falta de coherencia en los datos que existen en los registros de enfermería. Nos detalla que la dimensión intrínseca debe ser precisos y objetivos para tener veracidad. Pero (Jazmín et al., 2016) nos indica lo contrario que observándose la problemática del mal llenado de historias clínicas arroja como causa el no tener manuales de institucionales y tampoco espacio donde poder realizar el correcto llenado del registro. Se sugiere poder ahondar más en este aspecto de la dimensión intrínseca. También resulta valido poder evaluar la objetividad del personal de salud.

En la prueba de Hipótesis 2 no hay asociación entre la variable factores determinantes y la dimensión contextual de la calidad de información rechazando la hipótesis nula dando paso a la hipótesis alterna. Por lo tanto, se evidencia que la relación entre la dimensión contextual de la variable calidad de información no tiene relación con los factores determinantes. Se ha evidenciado en la problemática el poco apoyo de nuestro sistema de salud en este caso de la institución para mejorar la calidad de los registros de enfermería con los datos obtenidos en la auditorias que se han realizado previamente. Se fundamenta por el haber obtenido este resultado a pesar de no tener la relación entre la dimensión y la variable es de gran importancia nos brinda evidencia para los futuros trabajos de investigación; debiendo ahondar en otros aspectos de la calidad de información si tuvieron como problemática en su entorno.

En la prueba de hipótesis 3 no hay asociación entre la variable factores determinantes y la dimensión de representatividad con lo cual se rechazo la hipótesis nula y se colocara la hipótesis alterna. Se evidencia la problemática en que los datos de los registros de enfermería ofrezcan datos dudosos. Dentro de su concepto nos detalla que debe ser los datos coherentes, conciso y precisos en el registro de enfermería. Se sabe que según la ley del enfermero

se debería evidenciar y pasar auditorias para saber en qué nivel se encuentran los registros de enfermería.

VI. Conclusiones

Primera: El resultado de la prueba de Chi – Cuadrado de P mayor a 0.05 nos indica que no hay relación entre los factores determinantes y la calidad de información.

Segundo: El resultado de la prueba de Chi – Cuadrado de P mayor a 0.05 nos indica que no hay relación con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna. Se evidencia que no hay relación entre los factores determinantes y la dimensión Intrínseca de la calidad de información.

Tercero: El resultado de la prueba de Chi – Cuadrado de P mayor a 0.05 nos indica que no hay relación con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna. Se evidencia que no hay relación entre los factores determinantes y la dimensión Contextual de la calidad de información.

Cuarto: El resultado de la prueba de Chi – Cuadrado de P mayor a 0.05 nos indica que no hay relación con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna. Se evidencia que no hay relación entre los factores determinantes y la dimensión de representatividad de la calidad de información.

VII. Recomendaciones

Primero: Se les recomienda a los altos funcionarios del hospital público que se evalúen los resultados de las auditorías continuas y se busque la solución a la problemática que se presenta.

Segunda: Se recomienda al dpto. de Enfermería se realice capacitación y se haga de conocimiento los documentos normativos sobre los registros de enfermería.

Tercero: Al personal del servicio neonatal tener siempre presente la normativa vigente en el llenado de los registros de enfermería por ser estos documentos esenciales para el paciente y para los profesionales de salud.

Cuarto: En futuras investigaciones se sugiere que se ahonde más en los factores determinantes de los registros de enfermería. Y se trate de mejorar la recolección de datos.

Referencias

- Almeida Valera, I., Soares de Souza, V., Aparecidos dos Reis, G., Bernardes, A., & Matsuda, L. M. (2017). Nursing records in pediatric intensive care units: A descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 16(2), 152–158. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175602>
- Bautista, L. (2015). registro de Enfermería. *Revista de Ciencia y Cuidado*, 12.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*.
- Cabascango, K. (2017). *Factores que influyen en la calidad de los registros de enfermería en la Historia clínica única, Hospital San Vicente de Paul, Ibarra - 2017*. 113. [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8066/1/PG622 TESIS.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8066/1/PG622%20TESIS.pdf)
- Cajaleon, L. (2017). *Calidad del registro de enfermería en el servicio hospitalización de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal Callao, 2017*. Universidad Cesar Vallejo.
- Cano, ana rojas. (2019). *Calidad de registros de enfermería y su relación con la aplicación de la norma técnica no. 029-minsa*. http://www.repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1558/T037_20428308_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Caparros, A., & Barrios, R. (2020). Evaluación de los registros de Enfermería como indicador de Calidad en la gestión clínica. *Revista Oficial de La Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 23, 57.
- Castellanos, A., Contreras, P., & Villaverde, E. (2016). *Factores Personales E Institucionales Que Influyen En El Registro De Las Notas De Enfermería Del Servicio De Emergencia De Un Hospital De La Ciudad De Lima*. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/788/Factores s_CastellanosdelaCruz_Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/788/Factores_CastellanosdelaCruz_Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Colegio de enfermeros del Perú. (2008). *Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero*.
- Cubas, I., & Valero, E. (2018). *Evaluación De La Calidad Del Llenado De Los Registros De Enfermería En Los Servicios De Medicina De Un Instituto Especializado- Breña, 2018*.
- Díaz, L., García, J., Álvarez, Y., López, B., & Rodríguez, A. (2016). *Calidad de Datos*.

- Elera, E., & Palacios, K. (2019). Registros de enfermería: Calidad de las notas en los servicios oncológicos. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 4(1/2), 48–55. <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/62>
- Galli Amanda, Pages Marisa, & Swieszkowki Sandra. (2017). Factores determinantes de la salud. *Residencias de Cardiología*.
- Hernández, E., Reyes, A., & Garcia, 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, 65–72.
- Hernández Esparza, L. C., Urbina Aguilar, A., & Cambero González, E. G. (2018). Implementación de círculos de calidad para la mejora del registro de Enfermería. *Metas Enfermería*, 21, 22–27. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-172667?lang=es>
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigacion* (6ta edicio).
- Huanca, M. (2020). *Cumplimiento de Registros de Enfermería según el Proceso Enfermero, NANDA-NIC-NOC y Normas Internacionales realizado por el profesional de Enfermería en pacientes con Ventilación No Invasiva ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospi.* <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25050/TE-1706.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Idrogo, A., & Vásquez, E. (2020). Auditoria De Los Registros De Enfermeria Para Garantizar La Calidad Del Cuidado. *Revista Recien*, 9. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/10/9>
- Jazmín, D., Plácido, R., Cuellar Pineda, T. M., Alberto, J., Zuñiga, G., Zamora Canova, F., & Trujillo, J. A. (2016). Efectividad de un Manual de apoyo para el Correcto Llenado de la hoja de Enfermería. *REVISTA ELECTRÓNICA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA FESI-UNAM*, 5, 25–34. <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.9.69121>
- López, J., Moreno, M., & Saavedra, C. (2017). Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 293–300. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706317300611>
- Macias, E. (2021). *Calidad de los registros de enfermería del servicio de*

- Ginecoobstetricia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.*
Universidad Cesar Vallejo.
- MINSA. (2016). *Norma Técnica De Salud De Auditoria De La Calidad De La Atención En Salud.*
- Núñez, H. (2013). *Calidad de la Información.*
<https://es.slideshare.net/humberjo/calidad-de-la-informacion-29017046>
- Núñez, L., Leon, B., & Valderrama, O. (2021, January). *Comparison of traditional and automated nursing records in the medicine services of the Callejón de Huaylas hospitals -Peru.*
<https://www.journals.cincader.org/index.php/ghmj/article/view/87/77>
- Quevedo, G. (2017). *Evaluación de la Calidad de los Registros de Enfermería en el Área de trauma Shock del Servicio de Emergencia. Hospital Regional Lambayeque 2015i.* <https://core.ac.uk/download/pdf/161240032.pdf>
- Ruíz Cano, L., Gómez Trujillo, J., Cuevas Guajardo, L., & Martínez Vega, A. (2017). Coherencia diagnóstico/intervención de enfermería en la hoja de registros clínicos y uso de lenguaje estandarizado. *Revista CONAMED*, 22(4), 161–165.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6436673&info=resumen&idioma=SPA>
- Ruiz, E., Dominguez, V., Perez, J., & Acevedo, M. (2017). The effectiveness of the nursing note in the clinical record. *Revista CONAMED*, 22, 82–86.
- Soza Diaz, C., Bazán Sánchez, A., & Diaz Manchay, R. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Revista ENE de Enfermería.* <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1031>
- Suarez, N., Caputo, A., & Cruz, F. (2020). Calidad de los registros de enfermería Sanatorio Allende Cerro en el año 2019. *Notas Enferm. (Córdoba)*, 21–29.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/29154/29988>
- Tsuma Gaedke, A., Barragan da Silva, M., & De Abreu Almeida, M. (2016). Calidad de los registros de enfermería antes y después de la Acreditación Hospitalaria en un hospital universitario. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2813. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813>
- Vilca, luz mery. (2020). *Relacion entre el estado post operatorio inmediato y*

los registros de enfermería en los pacientes del hospital hipolito unanue de tacna 2019.

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4240/175_2020_vilca_zapana_lmd_facs_segunda_especialidad_de_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención* Determining factors in health: Importance of prevention. *Acta Med Per*, 28(4).

Villegas, S. (2019). *Conocimiento de las profesionales en Enfermería sobre el registro sistematico del S.O.A.P.I.E. de la Unidad de Medicina Critica y Cuidados Intesivos del Seguro Social Universitario La Paz del Tercer Trimestre del 2019.*

Wang, N., Hailey, D., & Yu, P. (2011). Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1858–1875. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05634.x>

Wang, R., & Strong, D. (1996). Beyond Accuracy: What Data Quality Means to Data Consumers. *Revista de Sistemas de Información de Gestión*, 12.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Factores determinantes y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.

Autor: Maria Isabel Rodriguez Vega

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES					
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la asociación entre los factores determinantes y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público?</p> <p>Problema específico 1</p> <p>¿Cuál es la asociación de los factores determinantes y la dimensión intrínseca de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público?</p> <p>Problema específico 2</p> <p>¿Cuál es la asociación de los factores determinantes y la dimensión contextual de la calidad de información de los registros de enfermería</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la asociación de los factores determinantes y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.</p> <p>Objetivo específico 1</p> <p>Identificar la asociación de los factores determinantes y la dimensión intrínseca de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.</p> <p>Objetivo específico 2</p> <p>Identificar la asociación de los factores determinantes y la dimensión contextual de la calidad de</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe asociación entre los factores determinantes y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Existe asociación significativa entre los factores determinantes sociales y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal. De un hospital público.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Existe asociación significativa entre los factores determinantes ambiental y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio</p>	Variable 1: Factores Determinantes					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	Categoría	Escala de medición
			Social	Condiciones de trabajo	2,4,10			
			Ambiental	Educación	1,3,6,9	No cumple Cumple	0 – 5 6 - 10	Nominal
			Sistema de salud	7				
			Entorno biológico	5				
			Entorno físico	8				

<p>de un servicio neonatal de un hospital público?</p> <p>Problema específico 3</p> <p>¿Cuál es la asociación de los factores determinantes y la dimensión de representatividad de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público?</p>	<p>información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.</p> <p>Objetivo específico 3</p> <p>Identificar la asociación de los factores determinantes y la dimensión de representatividad de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público</p>	<p>neonatal de un hospital público.</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>Existe asociación significativa entre los factores determinantes y la dimensión representatividad de la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público.</p>	Variable 2: Calidad de Información					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	Categoría	Escala de medición
			Intrínseca	Precisión	1.3, 2.2, 3.1, 4.1	Deficiente	0 - 27	nominal
Contextual	Objetividad	1.6,2 .1, 2.3, 2.4,2 .7, 3.2, 4.2, 4.4						
	Relevancia	2.5, 3.3, 3.5, 4.3,4 .5,4. 6	Satisfactorio	28 - 54				
	Puntualidad	3.4						
Representatividad	Integridad	1.2						
	Cantidad adecuada de datos	1.1						
	Facilidad de Comprensión	1.5,2 .6, 3.6, 4.7						
	Consistencia de representación	1.4,4 .8						

Anexo 2. Matriz de operacionalización.

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Rango	Nivel
Factores determinantes	Social 0 – 3 4 - 7	Condiciones de trabajo	2,4,10,	Nominal	0 – 5 6 - 10	No cumple Cumple
		Educación	1, 3,6,9			
	Ambiental 0 – 1 2 - 3	Sistema de Salud	7			
		Entorno Biológico	5			
		Entorno Físico	8			
Calidad de información	Intrínseca 0 – 12 13- 24	Precisión	1.3, 2.2, 3.1, 4.1	Nominal	0 - 27 28 - 54	Deficiente Satisfactoria
		Objetividad	1.6,2.1, 2.3, 2.4,2.7, 3.2, 4.2, 4.4			
	Contextual 0 – 9 10 - 18	Relevancia	2.5, 3.3, 3.5, 4.3,4.5,4.6			
		Puntualidad	3.4			
		Integridad	1.2,			
		Cantidad adecuada de datos	1.1,			
	Representatividad 0 – 6	Facilidad de Comprensión	1.5,2.6, 3.6, 4.7			

	7 - 12	Consistencia de representación	1.4,4.8			
--	--------	--------------------------------	---------	--	--	--

Anexo 3. Instrumento

Anexo 3.1. validación del

INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE INFORMACION

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1 Registra Intervenciones	X		X		X		
0	Clad	v		v		v		



Formatos de instrumento.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES DETERMINANTES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	Cree usted que su motivación laboral afecta en el llenado de sus registros de enfermería	x		x	x		x	Reformular pregunta
2	Considera que el tiempo que se toma en el cuidado del paciente le dificulta el llenado los registros de enfermería	x		x			x	
3	creo usted que su horario de trabajo le dificulta el llenado adecuado de los registros de enfermería.		x		x		x	
4	Considera que la capacitación continua en registros de enfermería debe ser cada año	x		x		x		
5	Recibe capacitación sobre registro de enfermería	x		x		x		
6	Su institución cuenta con una normativa para el llenado de los registros de enfermería.	x		x			x	Conoce Ud. La normativa de su institución para el llenado
7	Considera que la orientación se le brindo sobre el manejo de los registros de enfermería es suficiente.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2								
8	Considera que una auditoria más minuciosa a los registros de enfermería ayudaría a mejorar el llenado.		x	x			x	
9	Cree usted que al estar expuesto microorganismos propios de su servicio lo limita a realizar registro adecuado		x		x		x	
10	Se le brinda tanto espacio físico con material para realizar el adecuado llenado de los registros de enfermería.	x		x			x	Recibe material de escritorio, formato adecuado para llenado de

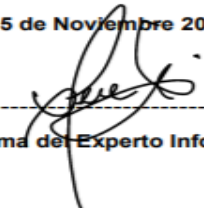
Observaciones (precisar si hay suficiencia): Guarda suficiencia (Requiere reformular preguntas)

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [x] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Ivonne Jara romero **DNI:**08172949

Especialidad del validador: Docente

15 de Noviembre 2021



Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE INFORMACION

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	Registra Intervenciones	x		x		x		
2	Edad	x		x		x		
3	Nombre y Apellidos	x		x		x		
4	Firma y sello de enfermera(o)	x		x		x		
5	N° de HCl	x		x		x		
6	Peso							
	DIMENSIÓN 2							
7	Consigna Datos Subjetivos y Objetivos	x		x			x	
8	Fecha de Ingreso	x		x		x		
9	Consigna Dx de Enfermería	x		x		x		
10	Registro de Ingresos y Egresos	x		x		x		
11	Registro de Signos vitales	x		x		x		
12	Dx Medico	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3							
13	Letra legible	x		x		x		
14	Pulcridad	x		x		x		
15	Pulcridad en las notas de enfermería	x		x		x		
17	Uso de lapicero rojo y azul	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Guarda Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Ivonne Jara Romero **DNI: 08172949**

Especialidad del validador:

15 de Noviembre del 2021

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Firma del Experto Informante.

Anexo 3.2 Calculo de Confiabilidad

Variable Factores Determinantes

Alfa de Cronbach	N de elementos
,506	10

Variable Calidad de Información

Alfa de Cronbach	N de elementos
,604	27

Anexo 3.3. Instrumentos de toma de datos.

Ficha de cotejo Calidad de Información de los registros de Enfermería

N° de ficha:		Fecha:	
Días de hospitalización:		Diagnostico:	

1. Hoja de Proceso y Notas de Enfermería:

Contenido del registro	Observaciones					
1.1 Consigna Datos Subjetivos y Objetivos	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene
1.2 Consigna Dx de Enfermería	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene
1.3 Registra Intervenciones	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene
1.4 Pulcridad en las notas de enfermería	2	Conforme	1	No conforme	0	No aplica
1.5 Letra legible	2	Conforme	1	No conforme	0	No aplica
1.6 Firma y sello de enfermera(o)	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene

2. Hoja de Balance Hídrico:

Contenido del registro	Observaciones					
2.1 N° de HCl.	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene
2.2 Edad	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene
2.3 Peso	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene
2.4 Fecha	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene
2.5 Registro de Ingresos y Egresos	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene
2.6 Letra Legible	2	Conforme	1	No conforme	0	No aplica
2.7 Firma y Sello de enfermera(o)	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene

3. Hoja Grafica de Signos Vitales

Contenido de Registro	Observaciones					
3.1 Nombre y Apellidos	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene
3.2 N° HCl	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene
3.3 Servicio	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene
3.4 Fecha de Ingreso	2	Conforme	1	No Conforme	0	No aplica
3.5 Registro de Signos vitales	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene
3.6 Pulcridad	2	Conforme	1	No conforme	0	No aplica

4. Hoja de Kardex de Enfermería

Contenido de Registro	Observaciones					
4.1 Nombre y apellidos	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene
4.2 N° HCl.	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene
4.3 Dx Medico	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene
4.4 Fecha	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene
4.5 Registro de Dieta	2	Conforme	1	No conforme	0	No aplica
4.6 Registro de Medicación	2	Conforme	1	No conforme	0	No aplica
4.7 Letra legible	2	Conforme	1	No conforme	0	No aplica
4.8 Firma y sello de	2	Completo	1	Incompleto	0	No tiene

enfermera(o)						
--------------	--	--	--	--	--	--

Cuestionario

Estimado profesional de enfermería:
 Yo Maria Rodriguez Vega, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de Servicios de la Salud (MGSS) de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo en esta oportunidad le pido de resolución al cuestionario aquí presentado con esto ayudara a la investigación denominado " Factores determinantes y la calidad de la información de los registros de enfermería" con lo cual nos dará una visión más amplia de los aspectos sociales y ambientales de los factores determinantes. Se le informa que sus respuestas serán totalmente anónimas.

Instrucciones: Marca con aspa la respuesta que usted considere correcta

Ítems	Si	No
1. Considera que la capacitación continua en registros de enfermería debe ser cada año		
2. Usted es motivado laboralmente para llenado de sus registros de enfermería.		
3. Recibe capacitación sobre registro de enfermería		
4. Considera que el tiempo que se toma en el cuidado del paciente le dificulta el llenado los registros de enfermería.		
5. Encuentra su entorno de trabajo como un limitante para realizar el llenado de los registros de enfermería		
6. Conoce usted la normativa para el llenado de los registros de enfermería.		
7. Tiene conocimiento que los registros de enfermería pasan por auditoria de calidad una vez por año en su institución.		
8. Recibe Ud. Material de escritorio, formatos adecuados para el llenado de los registros de enfermería.		
9. Considera que la orientación se le brindo sobre el manejo de los registros de enfermería es suficiente.		
10. Consideraría su horario de trabajo como un factor que dificulta en llenado de los registros de enfermería.		

Donde: Si=1 No=0

Anexo 4. Base de Datos

Variable: Factores determinantes

SUBJET	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	D1_SOCIAL	D2_AMBIENTAL	FACT_DETER
S1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	7
S2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3	2	5
S3	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3	2	5
S4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	6	2	8
S5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2
S6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	2	7
S7	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	2	5
S8	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	1	5
S9	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	3	2	5
S10	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	6
S11	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	4	2	6
S12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2
S13	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	4	3	7
S14	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	3
S15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	7
S16	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3	2	5
S17	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3	2	5
S18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	6	2	8
S19	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2
S20	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	2	7
S21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	7
S22	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3	2	5
S23	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3	2	5
S24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	6	2	8
S25	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2
S26	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	2	7
S27	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	2	7
S28	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	2	5
S29	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	1	5
S30	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	3	2	5
S31	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	6
S32	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	4	2	6
S33	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2
S34	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	3	2	5
S35	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	6
S36	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	4	2	6
S37	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2
S38	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	4	3	7
S39	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	3
S40	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	7
S41	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3	2	5
S42	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	6	2	8
S43	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2
S44	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	2	7
S45	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	2	5
S46	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	1	5
S47	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	3	2	5

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode CN 05:36 p. m. 11/01/2022

22°C Muy nublado

Resultado [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

correlación

Sig. (bilateral)		
N	49	49

NONPAR CORR

```

/VARIABLES=RE_FACT_DETER RE_SOCIAL RE_AMBIENTAL RE_CAL
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

Rho de Spearman	RE_FACT_DETER	RE_FACT_DETER	RE_SOCIAL	RE_AMBIENTAL	RE_CAL
Coefficiente de correlación	1,000	,764**	,384**	-	-
Sig. (bilateral)	-	,000	,007	-	-
N	49	49	49	49	49
Coefficiente de correlación	,764**	1,000	,259	-	-
Sig. (bilateral)	,000	-	,073	-	-
N	49	49	49	49	49
Coefficiente de correlación	,384**	,259	1,000	-	-
Sig. (bilateral)	,007	,073	-	-	-
N	49	49	49	49	49
Coefficiente de correlación	-	-	-	1,000	-
Sig. (bilateral)	-	-	-	-	-
N	49	49	49	49	49

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

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode CN 05:36 p. m. 11/01/2022

22°C Muy nublado

Resultado [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

Correlación de Pearson

Sig. (bilateral)		
N	49	49

a No se puede calcular porque, como mínimo, una de las variables es constante.

NONPAR CORR

```

/VARIABLES=RE_FACT_DETER RE_CAL
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlaciones no paramétricas

Eléctre una doble pulsación para activar

Correlaciones

Rho de Spearman	RE_FACT_DETER	RE_FACT_DETER	RE_CAL
Coefficiente de correlación	1,000	-	-
Sig. (bilateral)	-	-	-
N	49	49	49
Coefficiente de correlación	-	-	-
Sig. (bilateral)	-	-	-
N	49	49	49

NONPAR CORR

```

/VARIABLES=RE_FACT_DETER RE_SOCIAL RE_AMBIENTAL RE_CAL
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlaciones no paramétricas