



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad del registro enfermero del servicio de Neonatología del Hospital
Belén - Lambayeque**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la salud

AUTORA:

Rios Zuñiga, Yolanda (ORCID: 0000-0002-2748-7352)

ASESORA:

Dra. Galvez Diaz, Norma del Carmen (ORCID: 0000-0002-6975-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

CHICLAYO - PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis padres, por darme la vida, por entender mis ausencias y brindarme su apoyo incondicional.

A mis hijos, Paula y Sebastián, por su comprensión y apoyo en los momentos invertidos en el desarrollo de mis estudios, gracias por entender que el éxito demanda sacrificios.

Yolanda

Agradecimiento

A mi padre celestial, por darme la fortaleza en el camino, a levantarme de cada tropiezo que doy lo que contribuye en el día a día, para lograr mi superación, que tanto anhelo.

A la Mg. Norma del Carmen Gálvez Díaz, por el asesoramiento y apoyo brindado desinteresadamente en la realización de este trabajo de investigación.

A mis hijos, motores en mi vida, que han permitido que logre mis objetivos, en base a su apoyo moral.

Yolanda

Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	17
2.1. Tipo y diseño de investigación	17
2.2. Operacionalización de variables	17
2.3. Población y muestra.....	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	20
2.5. Procedimiento.....	20
2.6. Métodos de análisis de datos	21
2.7. Aspectos éticos	21
III. RESULTADOS:.....	23
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES:.....	35
VI. RECOMENDACIÓN:.....	36
VII. REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de variables	16
Tabla 2	Número de historias clínicas del Hospital Belén	18
Tabla 3	Baremo de la investigación	19
Tabla 4	Calidad de los registros de enfermería en la dimensión estructura, en el servicio de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque.	22
Tabla 5	Calidad de los registros de enfermería en la dimensión contenido, en el servicio de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque.	24
Tabla 6	Calidad global del registro de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque	26
Tabla 7	Calidad de los registros de enfermería en la dimensión estructura, en el servicio de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque, según ítems.	27
Tabla 8	Calidad de los registros de enfermería en la dimensión contenido, en el servicio de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque.	28

Índice de figura

Figura 1	Calidad de los registros de enfermería en la dimensión estructura, en el servicio de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque	23
Figura 2	Calidad de los registros de enfermería en la dimensión contenido, en el servicio de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque	24
Figura 3	Calidad global del registro de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque.	26

RESUMEN

La calidad del registro de enfermería es un factor crítico que existe para determinar la futura evolución clínica de un paciente neonato; es la primera y única evidencia de la atención. En la presente investigación titulada: “Calidad del registro enfermero del servicio de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque”; tiene como objetivo: determinar la calidad del registro enfermero del servicio de neonatología del Hospital Belén Lambayeque, 2019. La investigación fue de tipo cuantitativa- descriptivo. La población estuvo conformada por las historias clínicas que se registraron a lo largo de los meses marzo, abril y mayo, la cual ascendió a 53 pacientes en el año 2019. El resultado de la calidad de los registros de enfermería respecto a su estructura fue regular en el 66% de los registros y sólo el 15,1% cuenta con una adecuada calidad de registro. Se evidencia falta de coherencia lógica, no reflejan de manera clara las necesidades, problemas, limitaciones y capacidades de los pacientes neonatos, carecen de información relacionados a planes de tratamiento, información sobre estadía del paciente, hoja de balance hidroelectrolítico e información sobre monitorización de signos vitales y ausencia de sello. Se concluyó que, en la dimensión contenido del registro, el 83% de los registros fue regular y solo el 16.98% cuenta con una adecuada calidad. Se recomendó al personal de enfermería del servicio de Neonatología, mejorar la redacción del registro-enfermero, asimismo, mejorar la precisión con respecto a la valoración del estado del paciente.

Palabras clave: Calidad, registro, y neonatología.

ABSTRACT

The quality of the nursing registry is a critical factor that exists to determine the future clinical evolution of a neonatal patient; It is the first and only evidence of attention. In this research entitled: "Quality of the nursing registry of the Neonatology Department of the Belén Lambayeque Hospital"; Its objective is to determine the quality of the nursing registry of the neonatology service of the Belén Lambayeque Hospital, 2019. The type of research was quantitative-descriptive. The population was made up of the medical records that were recorded during the months of March, April and May, which amounted to 53 patients in 2019. The result of the quality of the nursing records regarding their structure was regular in 66 % of the records and only 15.1% have an adequate record quality. There is a lack of logical coherence, it does not clearly reflect the problems, needs, capacities and limitations of neonatal patients, they lack information related to treatment plans, information on patient stay, hydroelectrolytic balance sheet and information on vital signs monitoring and absence of seal. It was concluded that in the content dimension of the record, 83% of the records were regular and only 16.98% had an adequate quality. It was recommended to the nursing staff of the Neonatology service, to improve the writing of the nurse-registry, also to improve the accuracy regarding the assessment of the patient's condition.

Keywords: Quality, registration, and neonatology.

I. INTRODUCCIÓN

El registro de enfermería es un documento legal, en los que se registra el recojo de toda información, evaluación y dato acerca del estado, el tratamiento y la evolución clínica de los pacientes durante los procesos asistenciales; integran el sistema de comunicación entre el equipo profesional del área sanitaria, y del sistema de evaluación para la gestión de servicio del equipo profesional del área de enfermería. Existe más de un problema vinculado con el tema de estudio, conforme a Zegers, Brujine y Spreeuwenberg (2016) en Holanda, la información de baja calidad en el registro de pacientes, podría ser una consecuencia o una causa de la atención de calidad insuficiente, razón por la cual, podría asociarse con tasas más elevadas de la Enfermedad asistencial. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre la calidad de los registros de enfermeras y la aparición de enfermedad asistencial. Los auditores de enfermería encontraron que el registro de enfermería no estaba disponible en 108 (1%) de los registros de pacientes. El registro médico no estaba disponible en 104 (1%) y la lista de medicamentos en el 21% de los registros de pacientes revisados.

En los Institutos Nacionales de Salud en Estados Unidos según Takalani, Tebogo y Masenyani (2018). Está evidenciado que las enfermeras asumen la labor de dar garantía respecto a la precisión de los registros y que los mismos estén completos para que sea posible la administración de los pacientes de forma efectiva. En los hospitales, las enfermeras tienen que registrar una amplia gama de información en los registros del paciente y esto lleva a una mayor carga de trabajo por parte de las enfermeras que compromete el mantenimiento preciso de registros. Se encontró que las enfermeras registraron las notas de enfermería, entre buena y muy buena en un 75.6%, registraron las hojas gráficas entre buenas y muy buenas en un 95.1%, del mismo modo que el Kárdex en un 65.9%. Mientras que las hojas de Balance Hídrico las registraron muy mal en un 65.9%.

Moreno y Saavedra (2017). En la actualidad en los establecimientos hospitalarios de México, han obtenido avances significativos en las mejoras de la calidad de los registros clínicos, lo cual ayuda a la mejora de la calidad en la atención al paciente. El personal de enfermería se unió al esfuerzo que previamente se llevó a cabo para mejorar la calidad y el cuidado de la atención, en el sector tanto privado como público del sistema de salud. En cual, el personal de enfermería el 55% de las enfermeras cumple con el correcto llenado de la historia clínica mientras que el 45% desconocen los pasos a seguir.

En México, según Hernández, Urbina y Camberazo (2018). Señala que los procesos para mejorar la calidad de los registros de enfermería de los centros médicos de naturaleza pública deben seguir las normas institucionales. Permitió la identificación de más de un área de mejora, lo que implicaba acciones dirigidas a mejorar los registros de enfermería, no caben dudas, de que se va a favorecer el cumplimiento de este objetivo, para lo cual se requería no sólo capacitaciones al equipo profesional en la mejora de la ejecución del registro, sino además un alto nivel de responsabilidad y compromiso, así como su constante participación. Por medio de la participación del personal de enfermería que se distribuyeron en siete círculos de calidad, logrando un porcentaje de mejoras del 75% en cuanto al cumplimiento del registro.

Nacionalmente, la relevancia del registro clínico en el Hospital Arzobispo Loayza, toda anotación del equipo de enfermeras como componente de las historias clínicas constituyen los formatos legales en los que está registrado el cuidado brindado a los pacientes a lo largo del día, conforme a la necesidad y/o problema que estos puedan presentar. Del mismo modo, las anotaciones de las enfermeras posibilitan el seguimiento de los cambios en el estado de los pacientes, ayudando al equipo profesional de enfermeras a tomar las decisiones que se necesiten, garantizando así la progresión del cuidado. Las anotaciones de este equipo profesional de enfermeras son completas en un 88% e incompletas en un 12%, las perspectivas que tienen relación a una anotación completa se integran por la forma en que se registran los síntomas y signos de los pacientes, si presentan alguna reacción adversa al tratamiento que se le administre. (Machicado, 2018).

Por otro lado, Silva (2018) director del Hospital Sergio Bernales, manifiesta que, para la toma de decisiones del equipo de salud, se utilizan grandes cantidades de datos informativos, y el registro del equipo profesional de enfermeras es uno de los componentes destacados de la misma. Este registro se define como el conjunto de información recopilada de los pacientes, relacionada con su enfermedad y con su salud. Contiene información de los medicamentos que se administraron, consideraciones, observaciones, diagnóstico de enfermería, resultado de análisis y toda la información originada a partir de alguna acción que los profesionales realizaron en el paciente. Un registro adecuado es de mucha utilidad para los pacientes, ya que puede apoyar, mantener y mejorar la calidad de la atención médica, que requiere una fuente informativa correcta acerca de la condición de los pacientes. Es una fuente de evaluación directa, para tomar una decisión y elaborar documentos legales, que

traducen las acciones de un equipo de salud y apoyan las investigaciones. En el interior del Hospital se comprobó que el 93,5% del equipo profesional de enfermeras cuentan con una calidad de registros de anotaciones correcta y un 6,5% con una calidad regular.

A nivel institucional, en el Hospital Belén de Lambayeque, los servicios de neonatología cuentan con una hoja de registro de enfermería que se podría calificar de muy simple, donde no están consignados cuidados de enfermería específicos y de gran importancia para plasmar la atención integral que se le brinda al neonato hospitalizado, caso contrario, se invierte tiempo en la redacción los cuidados en forma muy puntual, por lo que es considerado no viable en un servicio considerado crítico, donde el tiempo del enfermero debe ser utilizado para brindar el cuidado del paciente que está en riesgo su vida. Las enfermeras registran 3 hojas por paciente en promedio, que según las patologías pueden llegar a aumentar la cantidad de hojas por registro, haciendo uso con frecuencia de los formatos que a continuación se mencionan: Kárdex, registro de funciones vitales y eliminaciones, interconsultas, balance hídrico, registro de ingresos y egresos de pacientes, monitorización de signos vitales por turnos, resumen del balance hídrico, hoja de transfusiones de derivados sanguíneos; anotaciones de enfermería, entre otros y de no realizarlo toda vez que sea necesario se interpretará como incumplimientos a las labores y normas en el área de salud.

La enfermera del servicio de neonatología, registra a diario, documentos que tienen que ver con cada uno de los pacientes, donde se observa, enmendaduras, duplicidad, desorden, letra ilegible, formato ilegibles, por lo que es urgente, la elaboración de registros completos detallados, que sean específicos para el área, y sobre todo viables, que faciliten el trabajo de la profesional, aun teniendo en cuenta la brecha de recurso humano que existe en este establecimiento y que en cierto modo, no se vea interrumpido el proceso del cuidado de enfermería. El tiempo de llenado, dominio escaso para el registro de enfermería que conduce a la ausencia de importante información en las historias clínicas, falta de cumplimiento del tratamiento prescrito, conflictos laborales y principalmente la ausencia del proceso completo del cuidado enfermero, permite en forma negativa obviar datos importantes dentro de la labor del profesional que brinda los cuidados. Finalmente, es importante destacar, que los registros clínicos realizados por el equipo de enfermería y otras áreas profesionales de la salud, se encuentran completamente informatizados y por tanto, ese es el fin supremo que se debe seguir.

Asimismo, como trabajos previos tenemos a: Calero y González (2014). Quienes llevaron a cabo una investigación en España denominada “El Registro de Enfermería como parte del cuidado”. La investigación fue de tipo cuantitativa, se hizo uso de más de una fuente documental con algún descriptor como: registro de enfermería y calidad registro de enfermería en dos bases de datos. Fueron seleccionados un total de 45 artículos investigativos. El resultado encontrado demostró los escasos conocimientos en los procesos y diagnósticos de enfermería, incertidumbre y desconocimiento acerca de lo que se debe registrar, comunicación oral y escrita deficiente, excesiva carga laboral, falta de motivación, registros incompletos, falta de adecuados espacios para los registros, la mayoría realiza los registros al finalizar sus turnos, los lenguajes fragmentarios (abreviaturas y frases), conflicto ideal/teoría y realidad, funciones administrativas excesivas.

Socop (2015), en su tesis Evaluación de las notas de enfermería en el registro clínico del servicio de cirugía de mujeres, Hospital nacional de Mazatenango, Suchitepequez, Guatemala. Tiene como finalidad la evaluación de las notas del equipo de enfermeras del registro clínico del servicio de cirugía de mujeres en el Hospital. La investigación fue de tipo cuantitativo; con un diseño descriptivo de corte transversal. En el cual concluye que: el 54% de las anotaciones se redactaron con letra legible y clara, el 62% ponen en evidencia precisión, en cuanto a dar visiones globales de los pacientes el 67% de anotaciones no cumplían con este criterio; únicamente el 51% de las anotaciones se redactaron con una ordenación lógica. Se recomienda que se realice supervisión al equipo profesional de enfermeros en lo que respecta a las anotaciones de enfermería en todos los turnos, y así se pueda cumplir con todo criterio de redacción normado.

López y Moreno (2015), en su investigación “Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería”. Tuvo como finalidad la identificación de la calidad de los registros clínicos de enfermería de un centro de salud privado. La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y documentada, la muestra se constituyó por 105 anotaciones de enfermeras. Se halló la calidad de los registros clínicos en niveles de incumplimiento en todo turno, que son 3 (65.86%, 65.46% y 66.20%). Se obtuvo como conclusión que las regiones de déficit más elevado de registros están comprendidas en el indicador elaboración, identificación, evaluación y valoración. En lo que respecta a la calidad de los registros clínicos, se demostró que es de incumplimiento, esto es, el equipo profesional de enfermeros no cumple con una gran cantidad de requisitos de los procesos. Esto permite evidenciar lo

necesario que resulta la implementación de intervenciones educativas en el equipo profesional de enfermeros para la mejora de la calidad de los registros.

A nivel nacional tenemos a Cabanillas, Cordero y Zegarra (2016) en su tesis “Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico del hospital nacional Carlos Lan franco la Hoz Lima”; la finalidad del estudio ha sido la determinación de la calidad de la anotación de Enfermería que se utilizan en la atención de todo paciente de estos servicios. La investigación fue de tipo descriptiva, retrospectiva, de cortes transversales y diseños no experimentales. Se llegó a concluir que, a causa de la estructura de las anotaciones de enfermería de la Unidad de Tratamientos Intermedios, las mismas se ubican en una calidad regular, debido a que un porcentaje bueno de las anotaciones tienen en consideración algunas normativas y requisitos de las normas en la elaboración, sin embargo, no bastan para considerarse de calidad, siguiendo las bases teóricas.

Figuroa, Mejía y Santa Cruz (2016). En su tesis “Calidad de los registros electrónicos de enfermería y los factores que influyen en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Guillermo Kaelinde la Fuente”; la investigación tuvo como objetivo la evaluación de la calidad del registro de enfermería y todo factor que influye, en el área de cuidado intensivo. La investigación es de tipo cuantitativa, métodos descriptivos de cortes transversales. El resultado indica, que la información que se obtuvo por los jueces será sometida a pruebas binomiales, y se van a considerar errores de significancia que no superen $p > 0.05$. Se van a someter del mismo modo, a pruebas de confiabilidad con Alfa de Crombach, con valores por encima 0.5. Se llegó a concluir que: de las 45 personas profesionales en enfermería, 35 hacen registros correctos de las historias clínicas, así como 5 tienen desconocimiento de las mismas.

Rivera (2018). En su investigación “Calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino”. La investigación tuvo como finalidad la determinación de la calidad de la anotación de enfermería en los Servicios de Cirugía; la investigación fue de tipo cuantitativa, método descriptiva, y de cortes transversales. Los resultados más relevantes fueron la calidad de la anotación de enfermería, es de nivel óptimo 75% (120), deficientes 14% (22), y regulares 11% (18). En las dimensiones de estructuras es de nivel óptimo 72% (114), deficientes 15% (24), y regulares 13% (22); se puede evidenciar que es de nivel óptimo en lo que respecta a precisión 55% (88), respecto a comprensibles 56% (90), en lo que respecta a continuas 65% (104), respecto

a libres de error 46% (74), en lo que concierne a firmas y sellos 70% (112). Se llegó a concluir que la calidad de la anotación de enfermería es de nivel óptimo en los servicios de cirugía.

Pariapaza y Puga (2018). En su investigación “Factores personales e institucionales y calidad de los registros de enfermería del servicio de medicina varones, H.R.H.D”- Arequipa. La investigación tuvo como finalidad la determinación de las relaciones entre todo Factor Personal e Institucional y la Calidad de los Registros de Enfermería. La investigación fue cuantitativa, descriptiva con diseños correlacionales retrospectivos. El resultado obtenido fue que del 92.8% de personas femeninas, el 57.2% tienen edades de 27 a 35, el 50% tienen estado civil casada, el 50% egresaron de la UNSA, el 71.4% tiene el Grados Académicos de Bachiller, el 85.7% cuentan con estudio de Especialización, el 50% con experiencias laborales de 5 años, el 85.8% estuvieron trabajando en la Institución 10 años y el 50% tiene laborando en el servicio 5 años. Se llegó a la conclusión que, en la muestra estudiada hay predominio de personal profesional en enfermería, con edad comprendida de 27 a 35, estado civil casada, mayormente como bachilleres en cuanto a grados académicos, con un estudio de Especialización. La experiencia máxima alcanzada en tiempo del equipo de profesionales de enfermería es de 5 años y de labores en la institución no superior a 10 años, y 50% de ellos tienen 5 años laborando en estos servicios.

Nacionalmente, tenemos a Quevedo (2017). En su tesis “Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de trauma shock del servicio de emergencia. hospital regional Lambayeque 2015”, la investigación tuvo como finalidad la identificación del registro de enfermería realizado en los servicios de emergencias del Hospital Regional Lambayeque en Diciembre del 2014, se evidenciaron las aplicaciones de los procesos enfermeros en toda persona que recibió cuidados del equipo profesional de enfermeros; la investigación de tipo cuantitativa, retrospectiva, descriptiva y transversal; concluyendo que, en ningún área de los servicios de emergencias se encuentran evidencias de los procesos enfermeros en sus registros, se encuentra únicamente las valoraciones en cuanto a las dimensiones biológicas, no se encuentra diagnóstico de enfermería, ni planificaciones. Donde, la ejecución se da, en lo que respecta a las actividades inter dependientes y la evaluación únicamente se da en las dimensiones biológicas.

De tal manera, podemos indagar de teorías relacionadas a nuestra variable:

Calidad de Registro Enfermero

Los registros de enfermería son la síntesis de datos veraces, partiendo desde dimensiones legales, del mismo modo que las historias clínicas son documentos que por excelencia tienen capacidad probatoria, objetos de investigación y análisis en el interior de un proceso de responsabilidad profesional, se aconseja que el equipo de enfermería diligencie, no únicamente las anotaciones de enfermería de todo paciente que se considere crítico sino, de los demás registros, como los registros de signos vitales, control de líquido, de medicamento, entre otros. Considerando los cuidados del equipo profesional de enfermeras, debido a que son constancias escritas de los actos de cuidado, no reflejan únicamente los ejercicios profesionales, sino que son prueba de todo lineamiento humano, ético, técnico y científico desarrollado. Recordando que el acto de cuidado que no sea registrado, implica que no se ha realizado en término jurídico (Urquiza, 2004).

El registro de enfermería es un instrumento indispensable para que en interior de los equipos de salud se dé una correcta comunicación y en consecuencia, necesario para lograr mayores niveles de calidad de los cuidados de las personas. Es una agrupación de notas que van a servir como medios comunicativos. Adicionalmente, poseen naturaleza legal, medios por los cuales ser evaluados, tratamientos de los equipos de salud, posibilitando la evaluación de toda acción brindada para determinar si fue efectiva, de la misma manera son de utilidad, debido a que posibilitan la adecuación de recursos y planificación de actividades, en beneficio de los cuidados que son brindados a toda persona. Llegando a convertirse en registros esenciales, con elevado valor médicos legales, e indicadores de calidad, capaces de lograr la optimización y acreditación de la calidad de los cuidados de las enfermeras. Razón por la cual, los registros de enfermería son documentos escritos, completos, exactos de todo acontecimiento, necesidad, asistencia a las personas y el resultado de la actuación de las enfermeras, y refleja la principal labor de esta profesión, los cuidados a las personas. Adicionalmente, son bases legales para la comprobación de que los cuidados de las enfermeras sean realizados conforme a la normativa aceptada para el ejercicio profesional. La sistematización de los documentos seleccionados por los servicios de enfermería, deben ser el reflejo de la filosofía del área y la manera en que es prestado el cuidado de todo usuario. Las actividades profesionales de asistencia quedan reflejadas en la creación de un esquema profesional, que puede demostrar los cuidados brindados y la eficaz comunicación sobre el estado de las personas, cómo evolucionan, a lo largo del día (Prieto, 2013).

Para la existencia de la calidad en las anotaciones de enfermería en lo que respecta a claridad y continuidad se tiene que establecer que todo requisito sea cumplido, en el instante en que se realiza la anotación en todos los turnos (Prieto, 2013).

Dimensiones de la calidad

Según Prieto (2013).

1. Dimensión técnicocientífica, en referencia a todo aspecto científico-técnico de la atención, que tiene alguna característica básica, como:

Efectividad: referido al nivel en que practicas determinadas mejoran los distintos estados de salud de individuos o poblaciones concretas que fueron atendidas.

Eficacia: resultados obtenidos de prestaciones en una condición ideal de uso.

Eficiencia: está relacionado con mantener niveles determinados de calidad a costos menores; o conseguir mayores niveles de calidad con cantidades predeterminadas y fijas de recursos.

Continuidad: prestaciones interrumpidas de los servicios, sin una paralización o repetición innecesaria.

Seguridad: manera en la que es prestado el servicio de salud determinado por las estructuras y el proceso de atención que busca la disminución de riesgos y optimización de beneficios para la salud de los usuarios.

Integralidad: que los usuarios reciban la atención de salud que sus casos requieran y que haya una expresión del interés por las condiciones de salud de los acompañantes.

2. Dimensión humana, que se refiere a los aspectos interpersonales de la atención, y al mismo tiempo tienen alguna característica, como: En lo que respecta a la cultura, los derechos y a toda característica individual de las personas.

Datos completos, veraces, oportunos y entendidos por los usuarios o por las personas responsables del paciente.

Interés manifestado por las personas, en su percepción, necesidad y demanda; que es del mismo modo válido para los usuarios internos.

Trato cordial, amable, de empatía y calidez en la atención.

Ética, en concordancia con todo valor aceptado por las distintas sociedades y todo principio de ética deontológica que orienten los deberes y las conductas de los trabajadores y equipo profesional de la salud.

3. Dimensión del entorno, hace referencia a toda facilidad de las que las instituciones disponen para mejorar las prestaciones del servicio y que producen valores agregados para los usuarios a un costo razonable y sostenible. Involucra niveles básicos para que el usuario esté cómodo, en un buen ambiente, limpio, ordenado, privado y los elementos de confianza percibidos por los usuarios de los servicios.

El principal objetivo al realizar una medición de la calidad de la atención del equipo profesional de enfermeros es la mejora al dividir la producción del servicio de salud en componentes que son los tres que a continuación se mencionan:

- Estructura: Abarca lo que tiene relación al ambiente físico (cantidades, distribuciones, ventilaciones) dotaciones cuantitativas y cualitativas de todo recurso humano y material, como también lo que se refiere al funcionamiento y organización de las consultas, desde sus estructuras organizativas, hasta el horario.
- Proceso: Involucra toda acción que las enfermeras hacen por y para los pacientes, donde se evalúa el grado de aplicación del conocimiento, la tecnología de la que se dispone y las relaciones entre usuarios y profesionales, donde también se incluye toda acción que realice el paciente para cuidar de a él mismo y puedan completarse así los procesos de atención.
- Resultados: Mortalidad, morbilidad y todo índice de estado de salud será el indicador que por lo general medirá el resultado.

Registros de enfermería

Conforme a Prieto (2013). El registro de Enfermería constituye los documentos en los cuales se registran comprensible, objetiva, concreta, clara y sistemáticamente todo hallazgo, actividad, observación, decisión y cuidado brindado a las personas, familias o comunidades, posterior a su ejecución. Consecuentemente, puede afirmarse que el registro de Enfermería es la documentación que los enfermeros utilizan, que se reconocen como únicos medios capaces de acreditar hechos de significación administrativa y legal, que es el reflejo de la calidad de las atenciones brindadas a cada paciente hospitalizado.

Importancia de los registros de Enfermería.

El registro de enfermería en el Centro Quirúrgico es importante por las razones que a continuación se mencionan (Prieto, 2013):

Poseen valores legales, debido a que conforman documentación legal en la que están registrados todos los acontecimientos a lo largo de la estadía hospitalaria de los pacientes.

Poseen valores administrativos, debido a que conforman indicadores de calidad que permiten la evaluación y documentación de la calidad de los servicios.

Es relevante recalcar alguna utilidad del registro de enfermería:

Es de utilidad para los equipos de enfermeros y equipos multidisciplinarios, para la toma de alguna decisión en lo que respecta a los estados de salud de las personas o pacientes, debido a que los enfermeros son los únicos profesionales que brindan los cuidados al paciente durante todo el día.

Son de utilidad como documentos legales, usándose como pruebas en los tribunales de justicia. Los contenidos de estos registros documentan los niveles de asistencia que se prestan a las personas o pacientes en los establecimientos de salud.

Son utilizados como información para cualquier estudiante de enfermería, debido a que constituyen una eficaz manera para tener conocimiento la naturaleza de las enfermedades. Es de utilidad para los profesionales de esta área para la realización de investigaciones, con extracción de algún dato estadístico relacionado con las frecuencias de un trastorno clínico, complicación, entre otros.

El uso del registro e informe en Enfermería permite el fortalecimiento de las relaciones terapéuticas, pero adicionalmente permite la identificación de algún problema, como también las respuestas de los individuos frente a sus procesos salud/enfermedad que son confrontados por medio de una interpretación correcta de la información obtenida mediante las observaciones y las entrevistas. El registro es de mucha relevancia para el desarrollo y enriquecimiento de la enfermería como disciplina, pero también para mantener toda actividad propia de la misma. Adicionalmente, para el paciente a quien se le ha satisfecho sus necesidades mediante alguna intervención y cuidado realizado por parte de las enfermeras, debido a que va a impedir que se fragmente, repita y demore la atención de los pacientes. Razón por la cual, se indica la calidad de atención que ofrece el profesional de los equipos de salud (Portter, 2004).

Características de los registros de enfermería:

Conforme a Mena, Macías y Romero (2001) el registro de enfermería deberá contar con las características que a continuación se mencionan:

Objetividad, esto es, deberán escribirse objetivamente, sin ningún perjuicio, opinión personal y juicio de valor. Deben ser precisos, exactos, tener claridad y legibilidad, debido a que toda anotación será inútil para el resto si no pudieran descifrarlas.

Simultaneidad, el registro se debe realizar simultáneamente a la atención y nunca dejarlo al finalizar el turno.

Todo objetivo que califique una conducta y comportamiento de los pacientes, debe precisar que hace referencia a ese comportamiento o conducta no descalificada a los pacientes.

No referirse a personal escaso, ni algún conflicto entre trabajadores. No hacer el intento de dar alguna explicación acerca de errores que se puedan producir o hace uso de alguna expresión como “de alguna forma”, “accidentalmente”.

No hacer mención acerca de la redacción de los informes de incidencia, debido a que estos son informes administrativos confidenciales, ya que deberán redactarse los acontecimientos tal cual se han dado.

No hacer referencia a ningún dato personal del compañero de habitación en los registros de otros pacientes, pues tal hecho estaría atentando la confidencialidad. No tomar nota acerca de que se informó a un compañero o superior un determinado hecho, si ese dato se produjo informalmente o en un determinado lugar o situación inapropiada.

Hacer uso de reglas, normativa técnica para la organización de un registro. VIRA, valoraciones, intervenciones, respuestas, acciones. DAR, dato, acciones, respuestas. DIE, dato, intervenciones, evaluaciones. PIE, problema, intervenciones, evaluaciones.

Calidad del registro de enfermería

Partiendo de una perspectiva histórica, los enfermeros tuvieron más de una dificultad para llenar un registro de enfermería. Pese a que las cantidades de los mismos han tenido ciertamente un aumento con el tiempo, no podría decirse igual de la calidad de las informaciones registradas. Los buenos registros de enfermería, deberían ser aquellos que recogiesen la suficiente data como para posibilitar que otros profesionales de calificación similar asumieran sin dificultades las responsabilidades de los cuidados de todos los

pacientes. La calidad en el registro de enfermería es expresada en el momento en que se sigue el procedimiento mencionado para ser relaborados, de forma tal que pueda producir beneficios máximos y riesgos mínimos de salud. Para el logro del registro de calidad en esta área, las notas deberán cumplir toda característica mencionada, esto es, objetividad, exactitud, concisas, completas, organizadas, actualizadas y confiabilidad. (Prieto, 2003)

Normas para la elaboración de los registros de enfermería

El registro de enfermería debe estar basado en la normativa establecida, tomando en consideración los aspectos que a continuación se mencionan:

- Hacer una objetiva descripción sin perjuicios, valor o juicios en opinión personal. Del mismo modo, se deben incluir las informaciones subjetivas, proporcionadas por el paciente, los familiares y otro miembro de los equipos de salud.
- Procurar no usar alguna generalización como: justo, bueno, normal, etc. Debido a que las mismas se encuentran abiertas a más de una interpretación en base a los puntos de referencia quien lo lea. La información que se registre debe ser descrita de manera amplia.
- Procurar no usar ninguna abreviatura salvo que la institución lo autorice. Realizar la consignación de data completa identificada de los pacientes.
- Poner la hora y fecha de las anotaciones.
- Hacer uso de redacciones claras, sencillas, objetivas y significativas.
- Hacer uso de letra legible y una correcta ortografía.
- Los registros no deben tener ningún borrón o enmendadura, debido a que afecta el valor legal. De haber equivocaciones, se tachará o colocará en paréntesis “error” y se firmará a lado.
- Durante el día, redactar con lapicero azul y con tinta roja por las noches.
- Se deberá finalizar con el sello y firma, consignar la colegiatura de la profesional que hizo las anotaciones.

Dimensiones de las anotaciones de enfermería

La anotación de Enfermería considerarse de acuerdo al lineamiento establecido deberá contar con las características que a continuación se mencionan:

En su estructura

Objetiva: los registros deberán tener en su contenido datos descriptivos y objetivos, acerca de lo que los profesionales enfermeros ven, oyen, sienten y huelen. Se deberá evitar la utilización de toda palabra que únicamente es significativa en contextos específicos de referencia, por ejemplo: “regular”, “malo” o “bueno” debido a que podrían someterse a diversas interpretaciones de tipo personal. La deducción es una conclusión basada en datos. En el momento en que las enfermeras documentan su deducción o conclusión, deberán apoyarse en información objetiva, de no ser así se podría realizar más de una interpretación errónea acerca del estado de salud de los pacientes.

Exacta: los datos deben ser fiables. El uso de una determinación precisa asegurará la exactitud para la determinación de si el estado de una persona tuvo un cambio. Afirmar que una “herida abdominal con una longitud de 5 cm, no presenta enrojecimientos, ni edemas” es más exacto y descriptivo que “una herida abdominal grande, se encuentra en correcta cicatrización”. Toda abreviatura y símbolo médico ayuda a los profesionales enfermeros a una reducción del tiempo que toma escribir. Casi toda sociedad tiene un listado aprobado de abreviaturas. Evitando una mala interpretación, se eliminarán todas las abreviaturas que resulten confusas, (así tenemos: O. D. – ojo derecho – se podría interpretar como oído derecho). Tener una correcta ortografía incrementa la probabilidad de documentos exactos. Deberá consultarse diccionarios con glosarios médicos, si se llegara a necesitar, debido a que existe más de un término que puede interpretarse de manera errónea (así tenemos: disfasia o disfagia). Las anotaciones exactas reflejan alguna observación y asistencias prestadas al paciente asignado, lo que incluyen observación 35 afirmada a otras enfermeras y alguna actuación realizada por otro miembro del equipo. Finalizar la totalidad de las notas con el enfermero firmando, además de colocar su primera inicial y título o su nombre de pila. Un estudiante de enfermería deberá incluir toda abreviatura aprobada para su nivel y escuela.

Completa: Cada vez que el registro e informe es incompleto, se está poniendo en riesgo la comunicación y los profesionales enfermeros son incapaces así mismo de demostrar que se prestaron asistencias específicas. Se necesita una data completa y concisa sobre toda necesidad de los pacientes y toda actuación de las enfermeras frente a las mismas.

Concisa: La totalidad de la data deberá ser breve y concisa. Tratando de evitar alguna palabra innecesaria o detalle irrelevante.

Actualizada: toda decisión continua, sobre la atención, deberá basarse en datos actuales y exactos. La actividad o hallazgo que deberán comunicarse en el tiempo en que ocurren se mencionan a continuación:

- Constante vital.
- Suministro de un tratamiento o medicamento.
- Preparar para una cirugía o prueba diagnóstico.
- Cambio en la condición de los pacientes.
- Traslado, admisión, fallecimiento o alta de los pacientes.
- Tratamientos aplicados por la producción de un cambio brusco en la condición de los pacientes.
- Respuesta de los pacientes a la asistencia.
- Cuando se describen aspectos del cuidado, los profesionales enfermeros deben hacer referencia a los problemas de los pacientes, a la actuación del enfermero y a las respuestas, de la manera más pronta. Los datos oportunos evitan cualquier error en el tratamiento de los pacientes. Cuando se escriben las anotaciones en fe de erratas (borradores) cuando se presenten episodios ayuda a estar seguros de la exactitud.

Organización: Resulta relevante que la data se comunique conforme a un orden lógico o un formato. La anotación desorganizada no explica de manera clara lo que ha sucedido y puede ocasionar confusiones, acerca de si se ha brindado una correcta asistencia.

Confidencialidad: Las enfermeras no deben informar la condición de los pacientes a otro paciente o miembro del plantel no involucrado en su asistencia encontrándose ética y legalmente obligado a retener la data confidencial acerca del estado del paciente.

En su contenido:

Evaluación Física: debe presentar información de las valoraciones, alguna complicación y secuela relacionada a la enfermedad, síntomas y signos. Deben tener en su contenido las identificaciones del problema real y potencial.

Comportamiento Interacción: hace referencia a toda respuesta que los pacientes tienen frente a los procesos de hospitalización, frente a los cuidados brindados, lo que además incluye los comportamientos hacia ellos mismos.

Estado de Conciencia: la capacidad de los pacientes para tener comprensión de su enfermedad, tratamientos y procedimiento que se le van a realizar, también su condición anímica, percepciones, orientaciones, condición física y apariencia.

Condiciones Fisiológicas: abarca signo vital, actividad de higiene, alimentación, descanso, ambientación, entre otras. Educación: son los datos brindados por las enfermeras acerca de su enfermedad, tratamientos, procedimiento a realizar. Información: es redactada en relación a la coordinación realizada con integrantes del área de salud.

Plan de intervención: Intervenir, ejecutar y evaluar el cuidado brindado basándose en toda necesidad identificada. El personal de enfermería debe tener en consideración lo que sigue:

- Listado de problemas de los pacientes.
- Todo problema actual de los pacientes.
- Lectura de las anotaciones de enfermería para la valoración de lo que se está evolucionando.

La realización de anotaciones de enfermería basándose en los procesos de atención del área.

Motivo por el cual nos formulamos la interrogante que a continuación mencionamos

¿Cuál es la calidad del registro enfermero del servicio de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque, 2019?

La presente investigación, tiene importancia social, porque los cuidados enfermeros quedan documentados por medio de los diversos registros y/o formatos que se diseñan e implementan por el profesional de enfermería, con el fin de que los procesos de atención de dicha área sean continuos, oportunos, seguros y humanos, de esta manera se previene algún riesgo en el usuario y se asegura la calidad de los cuidados en el paciente. El registro establecido en toda institución de salud, de manera previa se necesitan validar y aprobar, por lo tanto, se constituyen como documentos de valor legal y administrativo.

El registro de enfermería es un documento que conforma la labor que llevan a cabo las enfermeras en su rol de asistencia de cuidados integrales de los pacientes, que facilitan la constatación de cómo evoluciona su enfermedad y la toma de cualquier acción que

intervenga en la recuperación de los pacientes, los registros del cuidado que todo profesional enfermero proporciona de manera diaria al médico, una esencial labor para brindar calidad correcta en el cuidado acorde con las patologías del recién nacido. La valoración metodológica de esta investigación se encuentra en que elaborar un instrumento del estudio podría aplicarse en otro establecimiento de salud que tiene realidades problemáticas similares.

En la investigación, no existe hipótesis debido a que es una investigación de tipo descriptivo; mientras que el objetivo general que se planteó: Determinar la calidad del registro enfermero del servicio de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque.

Los objetivos específicos son: Identificar la calidad de los registros de enfermería en la dimensión contenido, en el servicio de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque.

Identificar la calidad de los registros de enfermería en la dimensión estructura, en el servicio de neonatología del Hospital Belén Lambayeque.

Evaluar la calidad global del registro de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Belén Lambayeque.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo cuantitativo- descriptivo.

Cuantitativa debido a que hizo uso de la recolección de data basándose en las mediciones numéricas y los análisis estadísticos, para el establecimiento de un patrón de comportamientos y probar teoría; fue secuencial y probatorio (Hernández, Baptista y Collado, 2014).

Descriptivo: debido a que buscó mencionar de manera específica toda propiedad, característica y rasgo importante de todos los fenómenos que sean analizados.

La investigación tiene diseños no experimentales (Hernández, Baptista y Collado, 2014).

No experimental: debido a que se llevó a cabo sin la manipulación de ninguna variable, esto es, que se trata de un estudio descriptivo en el que únicamente se van a observar el fenómeno exactamente como se da en su natural contexto (Hernández, Baptista y Collado, 2014).

2.2. Operacionalización de variables

V1: Calidad del registro enfermero

Definición conceptual: agrupación de toda propiedad, característica y atributo que posee la anotación de Enfermería, como documento por medio del que es incorporado de maneras escritas, integrales, sistemáticas y precisas los procesos de la calidad y continuidad del cuidado.

Tabla 1:

Operacionalización de variables

Variable	Definición de concepto	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumentos
V1: Calidad del registro de enfermería	Agrupación de toda propiedad, característica y atributo que posee la anotación de Enfermería, como documento por medio del que es incorporado de maneras escritas, integrales, sistemáticas y precisas los procesos de la calidad y continuidad del cuidado.	Agrupación de todo atributo de naturaleza técnica, científica y teórica que posee el registro de enfermería elaborada por el profesional del área conforme a una normativa y estándares establecidos por las instituciones	Contenido Estructura. Calidad Global.	Precision de la anotación de Enfermería. Continuidades de la anotación. Comprensibilidad de la anotación. Legibilidad de la anotación. Simultaneidad de la anotación.	Ordinal

2.3 Población y muestra.

2.3.1. Población

Es la agrupación de todo individuo, objeto o medida que posee alguna característica observable común en lugares y momentos determinados, en donde se va a desarrollar el estudio (Tamayo, 2013).

Para la investigación se tomó los registros de enfermería en base al historial que tiene cada paciente, la población se constituyó por la cantidad de todo paciente atendido en el área con duración de más de un día de hospitalización. Para ello, se estimó la cantidad de pacientes de los tres meses anteriores para realizar un promedio simple para los meses en que se realizó el estudio.

Tabla 2

Numero de historias clínicas del Hospital Belén

Meses	N° de historias clínicas
Marzo	19
Abril	17
Mayo	17
Total	53

Criterios de inclusión:

- Historia clínica de recién nacido con más de 24 horas hospitalizados.
- Historia clínica de recién nacido hasta 28 días de edad

Criterios de exclusión:

- Estancia de menos de 24 horas en el servicio de neonatología.
- Recién nacidos con más de 28 días de edad.

2.3.2. Muestra de estudio:

Tamayo (2013), parte de la población de interés que refleja las mismas características que la población. Para este estudio la población fue equivalente a la muestra por ser esta pequeña.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Esta actividad se llevó a cabo por medio de ficha de observación y análisis documental, en esta investigación toda historia clínica para conseguir alguna idea relevante, lo cual va a permitir la expresión de los contenidos sin ninguna ambigüedad, con la finalidad de que se almacene y recupere la data que contenga, en esta investigación en todo registro de enfermería usado.

La técnica utilizada fue la observación directa a los objetos de estudio. Son dos partes de las que consta el instrumento de recolección de dato: una de estructura que se integra por treinta y dos preguntas en relación a la data general, administrativa, signo vital de los pacientes; y otra de contenido el cual consta de cinco ítem en los que se especifica toda etapa del proceso de los cuidados enfermeros.

La totalidad de estos ítem hacen referencia a si se contiene o no, la data que se requiere, añadiéndose el casillero de observación, para la especificación de problemas extras o importantes a lo largo de la evaluación del registro de enfermería en el Área de Neonatología del hospital Belén de Lambayeque.

Para la valoración de la calidad, tanto del registro general como de sus dimensiones se consideró el siguiente baremo:

Tabla 3

Baremo de la investigación

Niveles	Calidad general	Estructura	Contenido
Bajo	<14	<11	<3
Medio	14 - 26	11 - 21	3 - 5
Alto	27 - 39	22 - 32	6 - 7

2.5. Procedimiento

Se hizo uso del análisis descriptivo con la finalidad de estar atentos a los comportamientos de ambas variables, las calculaciones estadísticas que se llevaron a cabo, han tenido la finalidad de dar la totalidad de ambas variables, cada tabla de frecuencias por cada una de las preguntas, las cuales se han representado en todas las tablas con la

interpretación y figura que les corresponden.

De igual modo, se hizo uso del programa SPSS y su sistema informático, con la única finalidad de tener data de alto nivel y veraz; el SPSS cuando analiza la data, cuenta con el beneficio de que puede exportarse a Excel y se tiene la oportunidad de volverlos datos de valor alto, otorgando información que se entiende y es veraz, del cual hicimos uso para la obtención de las conclusiones de la investigación.

2.6. Métodos de análisis de datos

En primer lugar, se solicitó la autorización que corresponde para recoger la data del Hospital Belén de Lamb., mediante la Oficina de Capacitación e Investigación, una vez que se obtuvo, se pudo proceder con la etapa de seleccionar historia clínica, considerando el cumplimiento de todo criterio de exclusión e inclusión.

Para procesar la data se evaluó la calidad del registro de enfermería, utilizando la programación estadística SPSS versión 23, en la que se pudieron generar estadísticas descriptivas univariadas, gráfico representativo a la investigación, además se utilizó el criterio de validez (criterio y contenido) y confiabilidad (estadísticas como KR21 para una variable dicotómica) para otorgarle una estabilidad y consistencia más amplia al resultado.

2.7. Aspectos éticos:

Los principios éticos de Belmont serán practicados a lo largo del estudio:

Beneficencia: En el presente estudio se refiere a las actitudes humanas para el hallazgo y registro de la correcta data en los expedientes clínicos que son elaborados por el área; todo acto de desprenderse en el rol del enfermero consiste en que se hacer que toda orden hecha en estos registros se cumpla y que pueda haber una evolución en la condición de salud del neonato.

Justicia: En esta investigación se incluye una progresión de derechos que son afín a tratos justos, equitativos y respetuosos, que en ningún momento violen la privacidad de los pacientes y sus familiares en busca del reconocimiento de soluciones ideales en el tratamiento para la cura de las enfermedades.

Todo criterio ético que se aplicó en el estudio ha sido de gran importancia debido a que la data o información fueron reales conforme a los contextos médicos, donde el

individuo que ha realizado el estudio, ha obtenido más de una reacción positiva o negativa en el contexto en el que se ha desarrollado el estudio, reacciones de las que ha dependido el progreso, desde una perspectiva científica a la sociedad, se tomaron en cuenta durante la investigación, el consentimiento o aprobación de los que participaron en el trabajo.

Se protegió y se tuvo mucho cuidado en la confidencialidad de los participantes. Así como, el respeto del contexto relacionado con los permisos pertinentes para poder recolectar la información necesaria en la investigación. Fue fundamental reconocer las limitaciones de la persona que investiga como la de los participantes, manteniendo en todo momento el respeto, en el nivel género, nivel socio económico, cultural, etc.

III. RESULTADOS

Tabla 4

Calidad del registro de enfermería en la dimensión estructura, en los servicios de neonatología del Hospital Belén Lambayeque

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	10	18.9
Regular	35	66.0
Alta	8	15.1
Total	53	100.0

Fuente: Registros de Enfermería

En esta tabla 4, evidenciamos que la calidad de registro de enfermería conforme a su estructura fue regular en el 66% de los registros y sólo el 15,1% cuenta con una adecuada calidad de registro teniendo en cuenta la estructura. Estos resultados se deben a que la mayoría cumple entre 11 a 21 ítems de un total de 32 aspecto que evalúa la estructura del registro enfermero del servicio de neonatología.

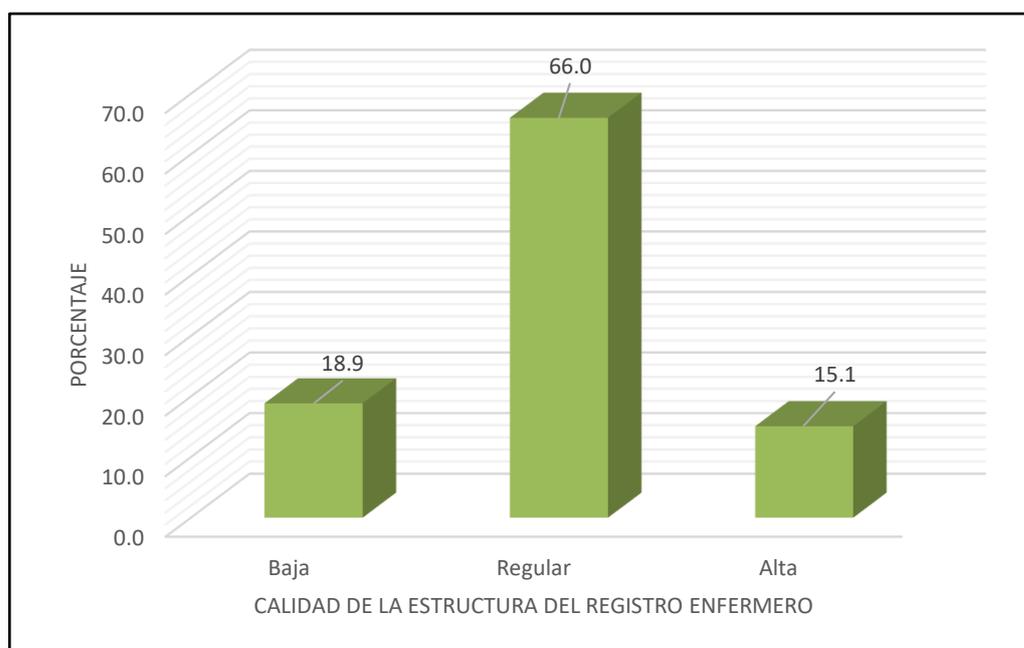


Figura 1: Calidad del registro enfermero en la dimensión estructura, en los servicios de neonatología del Hospital Belén Lambayeque

Los hallazgos negativos en las estructuras de los registros de enfermería, es que no está registrada la cantidad de historias clínicas (100%), cantidad de camas (100%), fechas de egreso (96,2%), resumen de balance hídrico (81,1%), días de estadía (100%), no coloca sellos un 96,2%, se encuentran sin diagnóstico médico actualizado (73,6%) y falta de las anotaciones de los cuidados médicos (75,5%). Además, el 94,3% de las fichas no registra el procedimiento invasivo con fechas en que se inician y cambian.

Tabla 5

Calidad del registro enfermero en la dimensión contenido, en los servicios de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	-	-
Regular	44	83.0
Alto	9	17.0
Total	53	100.0

Fuente: Fichas de registro

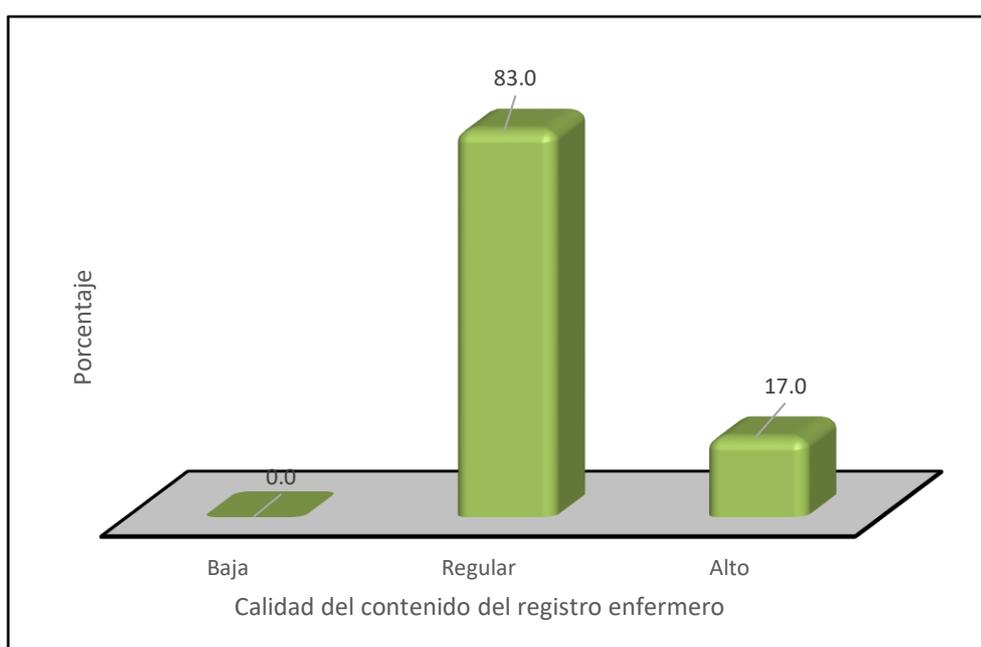


Figura 2. Calidad del registro enfermero en la dimensión contenido, en los servicios de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque

En la tabla 5, la calidad del registro de enfermería en lo que respecta a sus contenidos fue regular en un 83% de registros y sólo el 17% cuenta con una adecuada calidad de registro teniendo en cuenta el contenido. Los resultados evidencian un cumplimiento de 3 a 5 ítems de un total de 7 apartados que evalúa la dimensión de contenido del registro enfermero, entre los que destaca la valoración biológica y la social, la planificación de las intervenciones y la evaluación biológica. Respecto a la calidad de registros enfermeros conforme a la dimensión contenido, en cuanto al diagnóstico, el 66% de registros carecen de factor relacionado, y en la planificación del cuidado del enfermero, el 73,6% no cuenta con criterios de resultado.

Tabla 6.

Calidad global de los registros enfermeros de los servicios de neonatología del Hospital Belén Lambayeque.

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	12	22.6
Regular	31	58.5
Alto	10	18.9
Total	53	100.0

Fuente: Fichas de registro

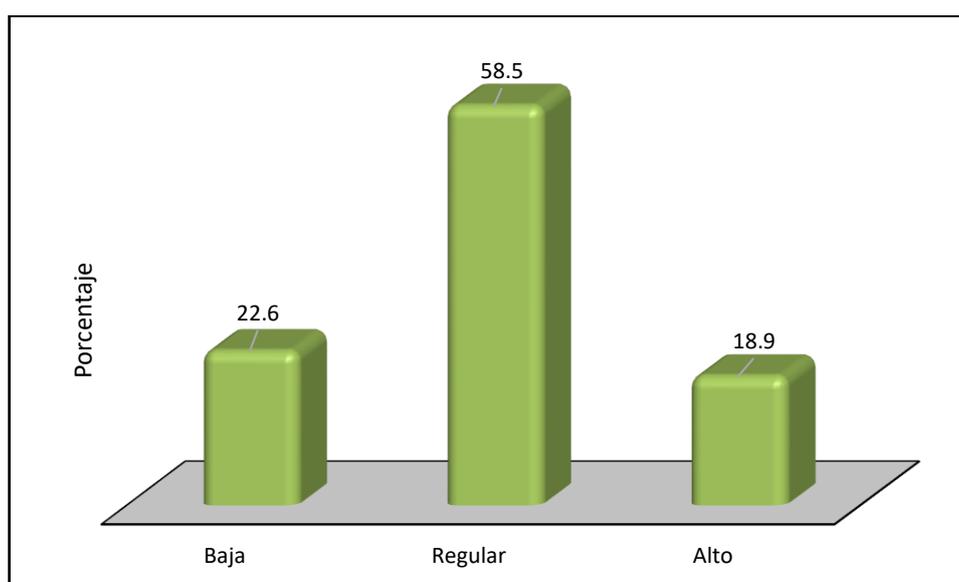


Figura 3. Calidad global de los registros enfermeros de los servicios de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque.

La calidad global de los registros enfermeros en los servicios de neonatología del Hospital Belén Lambayeque fue más frecuente el nivel regular (58,5%), mientras el 22,6% es baja la calidad y un 18,9% considera que la calidad es alta. El nivel regular refleja el cumplimiento de 14 a 26 ítems de un total de 39 aspectos que evalúa el registro enfermero en el servicio de neonatología.

Tabla 7

Calidad del registro enfermero en la dimensión estructura, en los servicios de neonatología del Hospital Belén Lambayeque, según ítems.

	Si		NO	
	N	%	N	%
1. Colocan Apellidos y nombres de los pacientes	53	100.0		
2. Cantidad de Historias Clínicas (kárdex, anotaciones de enfermería, hoja gráfica)	-	-	53	100.0
3. Cantidad de cama (kárdexs, hojas gráficas, balances hídricos, notas del enfermero)	-	-	53	100.0
4. Fecha y hora de ingreso	53	100.0	-	-
5. Fecha y hora de egreso	2	3.8	51	96.2
6. Días de estadía			53	100.0
7. Considera balance hídrico (formato de balance hídrico)	53	100.0	-	-
8. Consideran resúmenes de balances hídricos en hojas graficas	10	18.9	43	81.1
9. Estructuras correctas (Redacciones) (hojas de anotación del enfermero)	38	71.7	15	28.3
10. Refleja orden	32	60.4	21	39.6
11. No presentan enmendaduras (utilización del corrector)	45	84.9	8	15.1
12. Uso de abreviaturas no oficiales	2	3.8	51	96.2
13. Letra legible	28	52.8	25	47.2
14. Utiliza tinta de lapiceros correctas acorde a los turnos (en el día azul, en la noche tinta roja)	51	96.2	2	3.8
15. Mantiene orden cronológico	39	73.6	14	26.4
16. Colocan firmas (identificar al enfermero) (anotaciones)	53	100.0		
17. Coloca sello (anotaciones)	3	5.7	50	94.3
18. Coloca diagnóstico médicos actualizado (anotación, kárdex y hojas gráficas)	14	26.4	39	73.6
19. Coloca peso de los pacientes (kárdex, hojas gráficas, hojas de monitoreos, balances hídricos)	36	67.9	17	32.1
20. Coloca fecha y hora actualizada	49	92.5	4	7.5
21. Coloca el monitoreo de signo vital todos los turnos (hojas gráficas)	25	47.2	28	52.8
22. Anota el monitoreo de signo vital cada dos hora (hojas de monitoreos hemodinámicos)	9	17.0	44	83.0
23. Coloca seguimiento de antibióticos	1	1.9	52	98.1

24. Anotan las funciones respiratorias y/o ventilatorias (hojas de monitoreos)	16	30.2	37	69.8
25. Coloca toda indicación actualizada en las hojas de kárdex	52	98.1	1	1.9
26. Coloca interconsultas realizadas	31	58.5	22	41.5
27. Coloca ordenes de laboratorio e imágenes	38	71.7	15	28.3
28. Especifican el procedimiento invasivo con fechas en que se inicia y cambia	3	5.7	50	94.3
29. Coloca cuidados de enfermería generales en el kárdex	13	24.5	40	75.5
30. Coloca signos y síntomas (Anotaciones de enfermería)	33	62.3	20	37.7
31. Coloca medicación en horario (Anotaciones de enfermería)	32	60.4	21	39.6
32. Coloca procedimiento, orden para laboratorios, alguna imagen (Anotación del enfermero)	16	30.2	37	69.8

Fuente: Fichas de registro

Tabla 8

Calidad del registro enfermero en la dimensión contenido, en los servicios de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque

	SI		NO	
	N	%	N	%
Valoración				
Biológica	53	100.0	-	-
Social	43	81.1	10	18.9
Diagnostico				
Factor Relacionado	18	34.0	35	66.0
Planificación				
Criterios de resultado	14	26.4	39	73.6
Intervenciones	53	100.0	-	-
Evaluación				
Biológica	53	100.0	-	-
Social	27	50.9	26	49.1

Fuente: Fichas de registro

Respecto a la calidad de los registros enfermero conforme a la dimensión contenido, está fallando en el diagnóstico, ya que el 66% de registros carecen de factor relacionado, en la planificación el 73,6% no cuenta con criterios de resultado.

IV. DISCUSIÓN

La información clínica es un instrumento médico- legal que tiene inferencia en el conocimiento y seguimiento del paciente neonatal; dicho registro debe ser escrupuloso en su organización y aplicación; de allí las características se exponen en la presenta investigación.

La discusión empieza con el análisis de los objetivos específicos, identificar la calidad del registro enfermero en la dimensión estructural, en los servicios de neonatología del Hospital Belén Lambayeque, en la tabla N°4; la calidad del registro enfermero respecto a su estructura fue regular en el 66% de los registros y sólo el 15,1% cuenta con una adecuada calidad de registro teniendo en cuenta la estructura; se evidencia falta de coherencia lógica, el cual no da un reflejo claro del problema, necesidad, capacidad y limitación del paciente neonatos. Estos resultados fueron comparados con Zegers, Brujine y Spreeuwenberg (2016) quienes afirman: la calidad baja de la data en el registro del paciente podría ser consecuencia o causa de una atención de baja calidad, razón por la cual, podría asociarse con una tasa más alta de enfermedad asistencial. La finalidad de esta investigación fue hacer una evaluación las relaciones entre la calidad de los registros de enfermeras y la aparición de enfermedad asistencial. Los auditores de enfermería encontraron que el registro de enfermería no estaba disponible en 108 (1%) de los registros de pacientes. El registro médico no estaba disponible en 104 (1%) y la lista de medicamentos en el 21% de los registros de pacientes revisados. También coincidió con la investigación de Calero y González (2014). En España se realizó una investigación denominada los registros enfermeros como parte de los cuidados, el resultado encontrado demostró el desconocimiento de los procesos del área y el diagnóstico de enfermeros, falta de conocimiento y certidumbre acerca de aquello que se tiene que registrar, deficiencias en las comunicaciones escritas y orales, desmotivación, cargas laborales excesivas, no hay espacios adecuados para los registros, registro incompleto, casi la totalidad registran al finalizar los turnos, los lenguajes fragmentarios (abreviaturas y frases), funciones administrativas excesivas, conflictos ideales/teorías y realidades. Se hizo un contraste con la base teórica Pecho (2000) afirma que la calidad debe ser eficaz, debe contener competencias, mantener respeto por las personas y familias, calidad es la correcta ejecución, inmediata, es la mejora continua, preocuparse por innovar, es hacer uso del correcto vocabulario, que la persona confíe en los servicios que se le brindan. También comparado a nivel local Quevedo (2017), concluyó que el personal de enfermería registra toda necesidad fisiológica de los pacientes, y en medidas inferiores la necesidad psicosocial.

En cuidado intensivo es más complicada la valoración de una respuesta humana de los pacientes y de sus familias que la valoración de un problema en cuanto a colaborar o una complicación potencial. Se hacen necesarios registros de valoración posterior que evalúen toda respuesta humana de los pacientes. El aporte en esta discusión consiste en intervenir en un registro clínico con muchas inconsistencias de orden y estructura para migrar a un documento electrónico en donde se puedan registrar y encontrar históricamente todos los datos, el personal de salud evidencia ausencia de data para identificar al paciente, más de un error gramatical, utilización de correctores, borrón, abreviatura no convencional que induce a errores, alguna línea vacía, firma ilegible y sin códigos; falta de consensos para el registro estandarizado, debido a que en todos los servicios se llevan a cabo de distinta manera.

Para ir concluyendo con el análisis el segundo objetivo específico, Identificar la calidad del registro enfermero en la dimensión contenidos, en los servicios de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque. En la tabla N°5, la calidad del registro enfermero en lo que respecta a sus contenidos fue regular en el 83% de los registros y sólo el 17% cuenta con una adecuada calidad de registro teniendo en cuenta el contenido. La elaboración del registro refleja inexperiencia, se desconoce todo aspecto psicológico, emocional, socioeconómico y espiritual del paciente neonato. Estos resultados se contrastan con Moreno y Saavedra (2017). Los registros clínicos enfermeros deben ser el reflejo las acciones de los profesionales de enfermería, con el fin de que se pueda observar los roles autónomos del área y se diferencien su labor de las demás áreas del equipo multi disciplinario de salud. Estos resultados coincidieron con la investigación López y Moreno (2015), en su investigación Niveles de cumplimiento de calidad de los registros clínicos de enfermeros. Las calidades de los registros clínicos se encontraron en niveles de incumplimiento en el turno mañana, tarde y noche (65.86%, 65.46% y 66.20%). Se evidenció que el déficit más de registros están en el indicador Identificaciones, Valoraciones, Evaluaciones y Elaboraciones. En lo que respecta a la calidad de los registros clínicos se ha demostrado que es de incumplimiento, lo que significa que los profesionales enfermeros no cumplieron con la mayor parte de requisitos de los procesos. Esto permite evidenciar las necesidades de la implementación de intervenciones educativas en los profesionales enfermeros para la mejora de calidad de los registros. Se contrastó con la base teórica Prieto (2013) quien afirma que el registro enfermero son un instrumento del que no se puede prescindir para la comunicación en el interior de los equipos de salud y en consecuencia necesario para lograr niveles de

calidad de cuidados de las personas superiores. Es una documentación que se utiliza como vía comunicativa, adicional a tener naturaleza legal, medios para ser evaluado, tratamientos por los equipos de salud, posibilitando la evaluación de las acciones brindadas, de igual manera son de utilidad porque posibilitan la planificación de alguna actividad y adecuación de recursos en beneficio de los cuidados que son brindados a la persona. También se contrastó con el estudio Díaz y Peluso en su tesis Calidad de registros enfermería, quien afirma que en la realización de registros de los cuidados, deben ser consignados todos los datos de los turnos relativos a los pacientes y sintetizar todo proceso al que se le sometió, para la constatación de sus acciones pero también para la facilitación de los posibles seguimientos de otro colega; en consecuencia se encuentra obligada a que el rigor de sus contenidos sea extremo, lo que significa hacer el registro de lo que se ha pensado, dicho o hecho en relación de los pacientes. Desde este punto surge su relevancia: tratar de hacer una descripción de los problemas de los pacientes, la orientación de los tratamientos, que tengan contenidos científicos investigativos, que adquieran caracteres docentes, que sean elementos administrativos importantes y por último que tengan implicación legal. A causa de la ausencia de un registro que describa el problema al que hacen frente los enfermeros en su ejercicio profesional y el efecto de su intervención, no se logra la identificación y constatación de las acciones imprescindibles y específicas que han aportado a las atenciones de la salud de la persona, la evaluación del origen, calidad, eficacia y valores del cuidado del enfermero. La direccionalidad de la reforma apunta a la reducción del presupuesto para los cuidados de la salud y el costo cada vez mayor hace imprescindible que se considere el abordaje de un tema de productividades relacionado con el presupuesto que se gasta en el área. También se contrastó con Figueroa, Mejía y Santa Cruz (2016). En su tesis Calidad del registro electrónico enfermero y todo factor que influye en las unidades de cuidado intensivo del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente; la finalidad ha sido hacer una evaluación de la calidad del registro enfermero y todo factor que influye, en las unidades de cuidado intensivo. La investigación fue cuantitativa, descriptiva de cortes transversales. El resultado obtenido por el juez fue sometido a pruebas binomiales, y se llegó a considerar error de significancias siempre que no superen $p > 0.05$. También fue sometido a pruebas de confiabilidad con Alfa de Crombach, con valores encima 0.5. Se concluyó que, de las 45 enfermeras, 35 de ellas realizan un correcto registro de las historias clínicas, mientras que 5 desconocen de ellos. El aporte en la discusión de este hallazgo está relacionado con la norma técnica sobre el registro enfermero quien afirma que la letra debe ser legible, clara y

acompañada del sello del enfermero prestador. Se contrastó con la base teórica de Prieto (2003) quien manifiesta que el personal de enfermería tuvo más de una dificultad para llenar el registro enfermero. Pese a que las cantidades de los mismos ciertamente aumenta con el tiempo, no podría decirse igual de la calidad de la data que se registra. Los registros enfermeros correctos, deberían ser aquellos que recojan suficiente data como para posibilitar que otros profesionales de calificaciones similares puedan asumir sin dificultades las responsabilidades de los cuidados de los pacientes. La calidad en el registro enfermero está expresada en el momento en que se sigue el procedimiento mencionado al momento de elaborarlo, de forma que pueda producir beneficios máximos y riesgos mínimos de salud. Para el logro de un registro de calidad, toda anotación debe tener la caracterización mencionada, esto es, ser objetiva, exacta, completa, concisa, actualizada, organizada y confiable.

Finalizando con la discusión del tercer objetivo Evaluar la calidad global del registro enfermero de los servicios de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque, en la tabla N°6; con respecto a la calidad global el 58.5% de los registros es de nivel regular mientras que el 18.9% es de alto nivel. Estos resultados son contrastados con Takalani, Tebogo y Masenyani (2018) quienes evidencian que las enfermeras asumen las responsabilidades de dar garantía de que el registro es preciso y completo para que pueda ser administrado a su paciente efectivamente. En los hospitales, las enfermeras tienen que registrar una amplia gama de información en los registros del paciente y esto lleva a una mayor carga de trabajo por parte de las enfermeras que compromete el mantenimiento preciso de registros. Se encontró que las enfermeras hacen el registro de las anotaciones entre buena y muy buena en un 75.6%, hacen un registro de hojas gráficas entre buenas y muy buenas en un 95.1%, de igual manera que el Kárdex en un 65.9%. por el contrario, con las hojas de Balances Hídricos son registradas deficientemente en un 65.9%. Este resultado se contrasta con Cabanillas, Cordero y Zegarra (2016) en su tesis Calidad de la anotación enfermera en los centros quirúrgicos del Hospital Nacional Carlos Lan franco la Hoz - Lima; que ha concluido que a causa de las estructuras de la anotación enfermera de las Unidades de Tratamiento Intermedio, las mismas están en una calidad regular, debido a que un porcentaje regular de las anotaciones enfermeras han considerado algún requisito y normativa para ser elaboradas, sin embargo, no bastan para considerarlas de calidad, conforme a la base teórica. Adicionalmente es contrastado con las bases teóricas de Prieto (2013) el registro Enfermero constituye los

documentos en los cuales están registrados de maneras objetivas, claras, concretas, comprensibles y sistemáticas todo hallazgo, actividad, observación, decisión y cuidado que se brindan a las personas, familias o comunidades, automáticamente después de ser realizadas. Estos resultados se contrastan con Hernández, Urbina y Camberazo (2018) los procesos para mejorar la calidad de los registros Enfermeros de los Hospitales públicos, tienen que estar en cumplimiento con las normas institucionales. Se ha logrado la identificación de más de un área para mejorar, que han conllevado a una actividad orientada a las mejoras de los registros Enfermeros, sin dudas para favorecer los cumplimientos de este objetivo se ha requerido, no únicamente capacitaciones de todo profesional en las mejoras para ejecutar un registro, sino que adicionalmente requiere que participen constantemente y un nivel alto de responsabilidad y compromiso. Por medio de la cual participaron el personal de enfermería distribuido en 7 círculo de calidad, logrando mejoras del 75% en lo que respecta a cumplir con la calidad del registro. También son contrastados con el antecedente Rivera (2018), en su investigación Calidad de la anotación enfermera en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino, quien concluyó que el resultado más relevante ha sido la calidad de la anotación enfermera, como óptimas 75.0% (120), deficientes 14.0% (22), y regulares 11.0% (18). En las dimensiones de estructura óptimas 72.0% (114), deficientes 15.0% (24), y regulares 13.0% (22); se pudo evidenciar que son óptimas en lo que respecta a precisas 55.0% (88), en lo que refiere a comprensibles 56.0% (90), en lo que respecta a continuas 65.0% (104), sobre libres de error 46.0% (74), en aquello que concierne a firmas y sellos 70.0% (112). Llegando a concluir que la calidad de la anotación enfermera son óptimas en los servicios de Cirugía. Otro antecedente similar fue Socop (2015) quien concluyó que el 62.0% de las anotaciones ponen en evidencia las precisiones, se redactaron con letras claras y legibles en 54.0%, en lo que respecta a brindar visiones globales de los pacientes el 67.0% de anotaciones no cumplían con ese punto; únicamente el 51.0% de anotaciones se redactaron con una ordenación lógica. Se recomienda que se supervise a los profesionales enfermeros en lo que respecta a redactar una nota enfermera en todos los turnos, para cumplir con todo criterio de redacciones normado. Se contrastó con la base teórica de Silva (2018) donde indica que los equipos de salud, en el momento en que van a tomarse decisiones, hace uso de grandes cantidades de datos, y el registro de enfermera es uno de los componentes que destaca. Este registro se define como recopilaciones de información de los pacientes, en relación con sus enfermedades y su salud. Contiene observación, consideración, resultado de algún examen,

diagnóstico de enfermera, informaciones de medicamentos que se administraron y todo dato que se surge en el accionar que los profesionales realizan en el paciente. Los registros correctos son útiles para los pacientes, debido a que apoyan, mantienen y mejoran la calidad de las atenciones clínicas, que requiere de fuentes informativas correctas de la condición de los pacientes. Son fuentes de evaluación para tomar una decisión y son documentos legales que traducen las acciones de los profesionales de salud y apoyan las investigaciones. En el interior de los hospitales se ha evidenciado que el 93,5% del equipo profesional de enfermeros posee calidad en los registros de anotaciones enfermeros buena, acompañado de un 6,5% con calidad regular. Al contratar con Machicado (2018) indica que la importancia del registro clínico en el Hospital Arzobispo Loayza; la anotación Enfermera como componente de las historias clínicas van a constituir un formato legal en el que se registra el cuidado que se brindó a los pacientes a lo largo del día conforme a las necesidades y/o problema que puedan presentar los mismos. Del mismo modo, la anotación Enfermera permite continuar con el cambio de condición de los pacientes, siendo de ayuda para el profesional enfermero para tomar una decisión necesaria posibilitando una seguridad en la continuación del cuidado. Toda característica de la anotación enfermera se completan en 88.0% y en porcentaje mínimo de 12.0% no se completan, todo aspecto relacionado a “completas” se dan debido a que registran síntomas y signos de los pacientes, si se llega a presentar alguna reacción adversa a los tratamientos administrados. Mientras que Silva (2018) afirma que los profesionales de la salud, en el momento en que van a decidir, utilizan datos en una alta cantidad, y el registro enfermero es uno de los componentes destacados de la misma. Este registro está definido como una compilación de información de los pacientes, en relación con su enfermedad y su salud. Contiene observación, consideración, resultado de algún examen, diagnóstico de enfermera, datos de los medicamentos que se administraron y toda información que se origina en el accionar que los profesionales realizan en el paciente. Los registros correctos son útiles para los pacientes, debido a que apoyan, mantienen y mejoran la calidad de las atenciones clínicas, que requieren de buenas fuentes informativas del estado de los pacientes. Son fuentes de evaluación para tomar una decisión y los documentos legales que traducen todo acto de los profesionales de salud y brinda apoyo a las investigaciones. En el interior del hospital se evidenció que el 93,5% del equipo profesional de enfermeros tiene una calidad en los registros de las anotaciones enfermeras buena, acompañado por un 6,5% con calidad regular. Adicionalmente se contrasto con el antecedente Pariapaza y Puga (2018) afirmando que los resultados obtenidos fueron que del

92.8% de personas femeninas, el 57.2% tienen edad de 27 a 35, el 50% son estado civil casado, el 50% egresaron de UNSA, el 71.4% son bachilleres como grado académico, el 85.7% con tienen especialidades, el 50% cuenta con experiencias laborales de 5 años, el 85.8% se encuentra en la institución trabajando 10 años y el 50% trabaja en el servicio 5 años. Se ha concluido que en esta población estudiada predomina profesional enfermera de edad comprendida de 27 a 35, casado, cuentan con una especialidad, son bachilleres como grado académico. Con período de experiencias máximos de 5 años de las profesionales de enfermería y laborando en la institución no mayor a 10 años, y el 50% de las mismas están hace 5 años laborando en el área.

El aporte en esta discusión es la valoración de las nuevas tendencias en el registro enfermero tales como las herramientas nuevas que están enriqueciendo de manera enorme los procesos de las comunicaciones, razón por la cual se necesita que el personal de enfermería pueda desarrollar toda competencia informacional que le va permitir un desenvolvimiento adecuado en los contextos socio-tecnológicos nuevos, como es la correcta utilización de las TIC, los accesos a la data y los conocimientos en salud y sus gestiones o la difusión y generación de conocimientos nuevos.

V. CONCLUSIONES

1. En la dimensión contenido del registro, más de la mitad de ellos carecen de información relacionados a planes de tratamiento, información sobre estadía del paciente, hoja de balance hidroelectrolítico, e información sobre monitorización de signos vitales.
2. El reporte enfermero en los servicios de neonatología estuvieron por encima del promedio en cuanto a la calidad de su estructura, y un porcentaje menor no describe las características más resaltantes en los registros enfermeros.
3. La calidad global de los registros enfermero para este servicio en particular fue de nivel medio; sin embargo, un importante porcentaje aún representa la baja calidad de la información y solo un bajo porcentaje se le puede considerar como aceptable.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al profesional de enfermería de los servicios de Neonatología, mejorar la redacción de contenido con respecto al registro-enfermero; asimismo, mejorar su precisión con respecto a las valoraciones del estado de los pacientes, intervenciones del enfermero, y resultados, de forma que se pueda evidenciar el cuidado-enfermero, y lograr la contribución positiva, en las mejoras de la calidad de las atenciones al paciente neonato.
2. Elaborar un nuevo registro-enfermero, acorde a la realidad y tipo de diagnóstico de todo paciente que se atiende en estos servicios.
3. Al Departamento de enfermería realizar auditorías de calidad a la historia clínica neonatológica con el fin mejorar su estructura y contenido, en forma anual
4. A la Jefatura de los servicios de neonatologías gestionar la informatización de todo formato del área, alineándose a la historia clínica electrónica como normativas técnicas del MINSA.

REFERENCIAS

- Cabanillas, L., Cordero, C., & Zegarra, A. (29 de junio de 2016). *Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico del hospital nacional Carlos Lan franco la Hoz*. Lima. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/666/Calidad+de+las+anotaciones+de+enfermer%C3%ADa+en+el+Centro+Quir%C3%BArgico+del+Hospital+Nacional+Carlos+Lanfranco+La+Hoz.+Lima+%20+2016.pdf?sequence=1>
- Calero, M., & González, F. (27 de mayo de 2014). *El registro de enfermería como parte del cuidado*. Obtenido de <https://www.menycep.es/wp-content/uploads/congresos/granada2014/resumenes/c/11C.pdf>
- Cortés, G., & Castillo, F. (2002). *Guía para la elaboración del proceso y registro de enfermería*. Lima: Navarrete .
- Díaz, M., & Peluso, M. (19 de Enero de 2015). *Calidad de resgistro de enfermería*. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10191/diaz-mara-teresa.pdf
- Figuroa, C., Mejía, K., & Santa Cruz, J. (19 de junio de 2016). *Calidad de los registros electrónicos de enfermería y los factores que influyen en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente*. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/595/Calidad%20de%20los%20registros%20electr%C3%B3nicos%20de%20enfermer%C3%ADa%20y%20los%20factores%20que%20influyen%20en%20la%20Unidad%20de%20Cuidado%20Intensivo%20del%20Hospital%20Guillermo%20Kaelin%20>
- Hernández, L., Urbina, A., & Cambero, E. (2018). Implementación de círculos de calidad para la mejora del registro de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 1.
- López, J., & Moreno, M. (19 de setiembre de 2015). *Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/318967258_Niveles_de_cumplimiento_de_e_calidad_del_registro_clinico_de_enfermeria

- López, J., Moreno, M., & Saavedra, C. (12 de julio de 2017). Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. *Scielo*, 1.
- Machicago, J. (2018). Falta de capacitación de llenado de historia clínica . *Diario Gestión*, 5.
- Martinez, J. (2018). Sistema de registro de enfermería: efectos sobre la práctica de la enfermería y resultados en la asistencia sanitaria. *Revisión Cochrane Traducida*, 1.
- Mena, F., Macías, A., & Romero, M. (2001). Influyen los diagnósticos en el conocimiento y aplicación del proceso de enfermería. . Madrid: Santander .
- Pariapaza, J., & Puga, C. (19 de setiembre de 2018). *Factores personales e institucionales y calidad de los registros de enfermería del servicio de medicina varones, H.R.H.D. Arequipa.* Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5153/ENpahuj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pecho, M. (2009). Auditoría en Enfermería. . Madrid: Prietas .
- Potter, A. (2000). Fundamentos de Enfermería . España: Harcourt .
- Potter, P. (2004). Fundamentos de enfermería teórico y práctico. España: Mosby Doyma.
- Prieto, G. (2013). Registro de Enfermería. Bogotá: Guadecón.
- Quevedo, G. (19 de abril de 2017). *Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de trauma shock del servicio de emergencia. hospital regional Lambayeque 2015.* Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/161240032.pdf>
- Rivera, Á. (19 de marzo de 2018). *Calidad de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Nacional Hipólito Unanue – El agustino.* Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1815/T-TPLE-Angel%20Alfonso%20Rivera%20Yauri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Silva, J. (2018). Importancia de los registros de enfermería. *Diario La Republica*, 5.

- Socop, A. (19 de agosto de 2015). *Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, hospital nacional de Mazatenango, Suchitepequez, Guatemala.* Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf>
- Takalani, M., Tebogo, M., & Masenyani, M. (1 de enero de 2018). *Record-keeping: Challenges experienced by nurses in selected public hospitals.* Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6111626/>
- Tamayo, M. (23 de agosto de 2013). *Población de una investigación* . Obtenido de <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html>
- Urquiza, R. (2004). *Conceptos de Calidad en Salud* . Cartegena : Ambul.
- Zegers, M., Brujine, M., & Spreeuwenberg, P. (19 de febrero de 2015). *Quality of patient record keeping: An indicator of the quality of care?* Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/49819862_Quality_of_patient_record_keeping_An_indicator_of_the_quality_of_care

ANEXOS

Anexo 01: Instrumento

E = ESTRUCTURA	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Coloca Nombre y Apellido de paciente			
2. Número de Historia Clínica (kárdex, anotaciones de enfermería, hoja gráfica)			
3. Número de cama (kárdex, hoja gráfica, balance hídrico, anotaciones de enfermería)			
4. Fecha y hora de ingreso			
5. Fecha y hora de egreso			
6. Días de estadía			
7. Considera balance hídrico (formato de balance hídrico)			
8. Considera resumen de balance hídrico en hoja grafica			
9. Estructura correcta (Redacción) (hoja de anotaciones de enfermería)			
10. Refleja orden			
11. No presenta enmendadura (uso de corrector)			
12. Uso de abreviaturas no oficiales			
13. Letra legible			
14. Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul diurno, rojo noche)			
15. Mantiene orden cronológico			
16. Coloca firma (identificación de la enfermera) (anotaciones)			
17. Coloca sello (anotaciones)			
18. coloca diagnósticos médico actualizados (anotaciones, kárdex y hoja gráfica)			
19. coloca peso del paciente (kárdex, hoja gráfica, hoja de monitoreo, balance hídrico)			
20. coloca fecha y hora actualizada			
21. coloca la monitorización de signos vitales cada turno (hoja gráfica)			
22. Anota monitorización de signos vitales cada dos horas (hoja de monitoreo hemodinámico)			
23. coloca seguimiento de antibióticos			
24. anota función respiratoria y/o ventilatoria (hoja de monitoreo)			
25. coloca las indicaciones actualizadas en la hoja de kárdex			
26. coloca interconsultas realizadas			
27. coloca ordenes de laboratorio e imágenes			
28. Especifica procedimientos invasivos con fecha de inicio y cambio			
29. Coloca cuidados de enfermería generales en el kárdex			
30. Coloca signos y síntomas (Anotaciones de enfermería)			
31. Coloca medicación en horario (Anotaciones de enfermería)			
32. Coloca procedimientos, ordenes de laboratorio, imágenes (Anotaciones de enfermería)			

C = CONTENIDO	SI	NO	OBSERVACIONES
I. VALORACION: 1. Biológica 3. Social			
II. DIAGNOSTICO: 5. Respuesta humana 6. Factor Relacionado			
III. PLANIFICACION 7. Criterios de resultado 8. intervenciones			
IV. EJECUCIÓN: 9. Actividades independientes 10. Actividades dependientes			
V. EVALUACIÓN: 11. Biológica 13. Social			

FUENTE: Quevedo, G y Yampufé, M 2014

Anexo 2: Base de datos

	ESTRUCTURA																															CONTENIDO													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	#	21	#	#	#	#	#	#	#	31	#	ALORACIÓ	DIANIFICACIÓ	EVALUACIÓ												
																																Biología	Social	Fac	Crit	Inte	Biología	Social							
1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0						
2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1				
3	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1		
4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1			
5	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
6	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1			
7	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0			
8	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0			
9	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0			
10	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0			
11	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0		
12	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
13	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
14	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
15	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
16	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
17	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
18	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
19	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
20	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
21	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	
23	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
24	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	
27	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
28	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	
29	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
30	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
31	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1		
32	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
33	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
34	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
35	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
36	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	
37	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	
38	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
39	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
40	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
41	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
42	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
43	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0																											

Anexo 3: Permiso de la Institución



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD-LAMBAYEQUE
HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



“Año de Lucha Contra la Corrupción e Impunidad”

Reg. N° 325-2019

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL “BELÉN” DE LAMBAYEQUE HACE CONSTAR:

Que, la Enf. **VOLANDA RIOS ZUÑIGA**, estudiante de la maestría Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, ha sido autorizada para realizar su proyecto de investigación, titulado **“CALIDAD DEL REGISTRO ENFERMERO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE”**.

Se expide la presente, para los fines que la interesada considere conveniente.

Lambayeque, 20 de diciembre del 2019.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN - LAMBAYEQUE
DIRECCION
Dr. Pedro Raúl López Ramos
DIRECTOR H.B.L. (e)
CMP. 39123

PRLR/mjtm
DHPDBL/UADI
C.c. Archivo.
Expediente: 3422839-2

“SALUD NUEVA ACTITUD”
Av. RAMON CASTILLA N.° 597- TELEFAX. 283481
uadi.hospitalbelen@gmail.com

Anexo N°4: Validaciones



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: *Shery Guevara Delia Esther.*
 Institución donde labora: *Hospital - Belén - Lombayague*
 Especialidad: *Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud*
 Instrumento de evaluación: *Ficha de recolección de datos*
 Autor (s) del instrumento(s): *Br. Yolanda Rios Zúñiga*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

		INDICADORES				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la Información objetiva sobre la variable: Calidad del registro enfermero todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento Científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad de registro enfermero					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: calidad de registro enfermero de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					x
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: calidad d registro enfermero				x	



ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.			X	
PUNTAJE TOTAL				43	

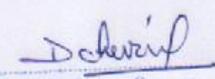
(Nota: tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

45

Chiclayo, 19 de noviembre de 2019.


Delia E. Chávez Guevara
MG ENFERMERIA
CÉP 14126

Firma y Sello del Juez



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Ana Esther Tirado Rodríguez

Institución donde labora: Hospital Belén Lambayegu

Especialidad: Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Instrumento de evaluación: Ficha de recolección de datos

Autor (s) del instrumento(s): Br. Yolanda Rios Zúñiga

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la Información objetiva sobre la variable: Calidad del registro enfermero todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento Científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad de registro enfermero					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: calidad de registro enfermero de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					x
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: calidad d registro enfermero				x	



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X
PERTINENCIA	La redacción de los items concuerda con la escala valorativa del instrumento.		X		
PUNTAJE TOTAL					43

(Nota: tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no valido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

45

Chiclayo, 19 de noviembre de 2019.


Ana E. Tirado Rodriguez
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 17664
P.E.E. 7058

Firma y Sello del Juez

Apellidos y nombres del experto: Miguel Delgado Valera

Institución donde labora: Médico Cirujano

Especialidad: Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Instrumento de evaluación: Ficha de recolección de datos

Autor (s) del instrumento(s): Br. Yolanda Rios Zúñiga

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la Información objetiva sobre la variable: Calidad del registro enfermero todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento Científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad de registro enfermero					x
ORGANIZACION	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: calidad de registro enfermero de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					x
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: calidad d registro enfermero				x	

METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				x
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.			x	
PUNTAJE TOTAL					43

(Nota: tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

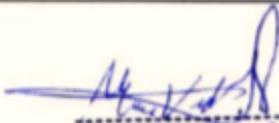
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

No hubo observación en el instrumento

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

45

Chiclayo, 19 de noviembre de 2019.



Miguel Delgado Valera
 ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
 CMP. 41997 - RNE. 23713

Anexo N°5: Matriz de consistencia

Título: CALIDAD DEL REGISTRO ENFERMERO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE.

FORMULACION DEL PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO (ESQUEMA)	DIMENSIONES	MÉTODOS
Problema general	Hipótesis general	Objetivo General	V1: Calidad del registro de enfermería	<ol style="list-style-type: none"> Definición de calidad enfermero Registro de enfermería Tipo de registro de enfermería Características de las anotaciones de enfermería 	<p>Contenido</p> <p>Estructura.</p> <p>Calidad Global.</p>	<p>Diseño: Cuantitativa/ Descriptiva de corte transversal</p> <p>Población: Censal</p> <p>Se tomó los registros de enfermería en base al historial que tiene cada paciente, la población estuvo constituida por la cantidad de pacientes atendidos en el área con duración de más de un día de hospitalización, El cual ascendió 53 registros.</p>
¿Cuál es la calidad del registro enfermero del servicio de neonatología del hospital Belén Lambayeque, 2019?	No necesita hipótesis por ser una investigación descriptiva.	Determinar la calidad del registro enfermero del servicio de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque, 2019				
		<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la calidad de los registros de enfermería en la dimensión contenido, en el servicio de Neonatología del Hospital Belén Lambayeque.</p> <p>Identificar la calidad de los registros de enfermería en la dimensión estructura, en el servicio de neonatología del Hospital Belén Lambayeque.</p> <p>Evaluar la calidad global del registro de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Belén Lambayeque.</p>				