



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad de registros de enfermería y gestión del cuidado de
enfermería en emergencia del hospital San Juan de
Lurigancho -2019**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Tupiño Sanchez, Jessica Mabel (orcid.org/0000-0001-9302-5095)

ASESORA:

Dra. Valenzuela Moncada, Carolina (orcid.org/0000-0001-7719-6644)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a mi familia porque son el motor y motivo para cumplir cada objetivo como persona y estudiante, por la confianza que me han brindado en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor incondicional, a mi esposo Juan Carlos Toralva Ovalle por su motivación encaminada al éxito, a mi hija Victoria que con su amor es detonante de mi felicidad y esfuerzo, a mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos y sus valores. Finalmente, a los profesores de la Universidad Cesar Vallejo que ayudaron en asesorías y dudas presentadas para la culminación de mi tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	3
III. MÉTODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y Operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
3.5. Procedimiento	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	41
Anexo 1: Tabla de Operacionalización de Variables	
Anexo 2. Validación de Expertos	
Anexo 3. Instrumentos	
Anexo 4: Tabla de Frecuencia	
Anexo 5: Autorización de Aplicación de Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variables	
Tabla 2. Relación de Juicio de Expertos para la validación de Instrumentos	
Tabla 3. Resumen de procesamiento de datos de los casos	16
Tabla 5. Estadística de Fiabilidad	16
Tabla 6 Consistencia Interna e Interpretación de Coeficientes	17
Tabla 7 Dimensión Continuidad del Cuidado	
Tabla 8 Dimensión Estructura	
Tabla 9 Dimensión Cuidado Físico	
Tabla 10. Dimensión Preocupación Emocional	
Tabla 11. Dimensión Seguridad del Paciente	
Tabla 12. Prueba de Normalidad	25
Tabla 13 Prueba de Hipótesis General	26
Tabla 14. Coeficiente de Correlación por Rangos Spearman	27
Tabla 15. Prueba de Primera Hipótesis Específica	28
Tabla 16. Prueba de Segunda Hipótesis Específica	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Dimensión Continuidad del Cuidado	20
Figura 2. Dimensión Estructura	21
Figura 3. Dimensión Cuidado Físico	22
Figura 4. Dimensión Preocupación Emocional	23
Figura 5. Dimensión Seguridad del Paciente	24

RESUMEN

Se ha observado la falta de la estandarización en el llenado de las anotaciones de enfermería por parte del personal, lo cual impide el correcto registro, lo que puede interferir en la mejora de los cuidados a los pacientes.

El objetivo de esta investigación fue describir la relación en la calidad de los registros de los enfermeros y del procedimiento del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL. El estudio del diseño es no experimental, descriptivo y correlacional. La población fueron 100 enfermeros del servicio de emergencia, la muestra fueron 70 licenciados a quienes se entrevistaron y se aplicaron los cuestionarios estructurados en el periodo de abril a julio del 2019. previamente fueron validados. Los resultados muestran que las dimensiones Continuidad del Cuidado: ¿Registra las funciones vitales? tuvo un valor de $p=0.000$; Estructura: ¿Coloca nombre y apellido del paciente? $p=0.000$; y la calidad de los registros de enfermería y la gestión del cuidado mostraron el coeficiente de rangos de Spearman, es de 0.827 para las dos variables, un valor de $p=0.000$ encontrándose en el rango de correlación positiva alta. Se recomienda mejorar la calidad de registros de los enfermeros y la gestión del cuidado de enfermería en emergencia para mejorar el proceso asistencial de los enfermeros (as) y la continuidad de los cuidados.

Palabras Clave: calidad, registros, enfermeros, gestión del cuidado, emergencia.

ABSTRACT

The lack of standardization in the filling out of nursing notes by the staff has been observed, which prevents correct recording, which may interfere with the improvement of patient care.

The objective of this research was to describe the relationship between the quality of the nursing records and the emergency nursing care procedure of the HSJL. The study design is non-experimental, descriptive, and correlational. The population was 100 nurses from the emergency service, the sample was 70 graduates who were interviewed and the structured questionnaires were applied in the period from April to July 2019. They were previously validated. The results show that the dimensions Continuity of Care: Does it record the vital functions? had a value of $p=0.000$; Structure: Do you put the patient's first and last name? $p=0.000$; and the quality of nursing records and care management showed Spearman's rank coefficient, it is 0.827 for the two variables, a value of $p=0.000$ being in the high positive correlation range. It is recommended to improve the quality of nursing records and the management of emergency nursing care to improve the care process of nurses and the continuity of care.

Keywords: Quality, records, nurses, care management, emergency.

I. INTRODUCCIÓN

El estudio trata de la herramienta fundamental de enfermería global para el ejercicio del profesional, que valen también como documentación legal del ejercicio aplicado en la propiedad de las observaciones de enfermería y la gestión del cuidado. Los motivos de su manejo han avanzado desde el tiempo en que, Florence Nightingale los implantó para el uso de las enfermeras. Con respecto al trabajo profesional de los enfermeros para desarrollar, organizar, interactuar la atención hacia el usuario con eficacia y eficiencia

Los registros de calidad que efectúan los enfermeros en el país son ejecutados de acuerdo a los avances tecnológicos para curar las necesidades de cada uno de los pacientes. Los enfermeros desarrollan una cultura de calidad proactivamente, ya que muchas por la alta demanda de pacientes se pasa por alto la calidad del cuidado y otras veces no haciéndose un adecuado registro en las historias clínicas, lo cual constituye un problema para la continuidad del tratamiento del usuario.

Por otro lado, las mayores demandas de los servicios en enfermería no son cubiertas de acuerdo a los estándares internacionales que son 6 pacientes por cada enfermero, al contrario, es creciente la afluencia de usuarios para cada enfermero que por falta de tiempo no se realiza los registros adecuado dejando de lado una atención holística.

En el Perú, el uso de la normatividad acerca de la gestión del cuidado de calidad del enfermero, Ley N° 23315 reconocida por el Ministerio de Salud y los documentos rectores en la aplicación de los sistemas de gestión del enfermero, que están preparados para ofrecer el cuidado que realiza el enfermero en la calidad (MINSa, 2008). Se ha observado la falta de la estandarización en el llenado de las anotaciones de enfermería por parte del personal, siendo de vital importancia su correcto registro, lo cual permitirá prestar cuidados de la máxima calidad y reflejado a través de herramientas de gestión en el cuidado, además, permitirá beneficios derivados, como la de docencia, investigación, permitiendo el análisis estadístico para reflejar la situación problemática del usuario y el progreso de la carrera profesional de enfermería y todo lo cual repercutirá en la mejora de los cuidados a los pacientes. Así mismo se observa una inadecuada continuidad del cuidado,

deficiente estructura de interacción con el usuario que identifica temas relacionados en el área emocional, deficiente fichas de identificación que realiza valoración objetiva, escasa continuidad del paciente, en el proceso de atención de acuerdo al turno.

Los registros constituyen base estadística, jurídica, que establecen la realidad documental, de información sistematizada de las atenciones y de los actos profesionales. Por lo tanto, la investigación establece la posibilidad de que las variables en estudio se encuentren relacionadas. En resumen la interrogante que se plantea en esta investigación es ¿Cuál es la relación entre la Calidad de registros de los enfermeros y el procedimiento del cuidado de enfermería en la emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL)-2019?, asimismo las interrogantes específicas son ¿Cuál es la relación entre la continuidad del progreso y del cuidado del enfermero en emergencia del HSJL -2019?, ¿Cuál es la relación entre la estructura de la organización y la gestión del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL-2019?.

El estudio es factible porque cuenta con recursos humanos con conocimiento de investigación, materiales, económico y tecnológico para lograr los objetivos propuestos.

En esta investigación se plantearon describir la relación en la calidad de los registros de los enfermeros y del procedimiento del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL- 2019. Los objetivos específicos son: Establecer la relación entre la continuidad y el procedimiento del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL – 2019 y a su vez, establecer relaciones entre la estructura de la organización y la gestión del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL-2019.

En esta investigación tiene las siguientes hipótesis, la hipótesis general: Existe una relación positiva entre la propiedad de los registros de enfermería y gestión del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL -2019. H. específicas: Existe relación positiva entre la continuidad del cuidado y la gestión del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL-2019, y la siguiente: Existe relación positiva entre la estructura de la organización y la propiedad del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL -2019.

II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo con la información internacional encontrada se describen los siguientes trabajos:

El autor **Miranda, Monje, Oyarzun (2014)** El estudio titulado Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina de adultos, en el Hospital Base Valdivia, III trimestre, Chile – 2014, como propósito observaron sobre la apreciación que tienen los pacientes hospitalizados, el objetivo fue estudiar la percepción que tienen los ellos y el cuidado especializado. El estudio fue descriptivo con población de 171 personas, el método fue exploratorio, cuantitativo, utilizo para la fiabilidad el alfa cronbrach. En conclusión, los resultados que presentaron fueron que el 86% de encuestados consideran que recibieron buen trato, el 11,7% casi siempre, 1.8% algunas veces y un 0.6% nunca siendo positivo la relación la percepción del usuario, así como para los empleados la corrección y retroalimentación con seguimiento y control para fortalecer el desempeño y motivación.

Por un lado, **Delgado, Díaz, Herrera (2015)** desarrollaron la investigación: “Medición de la calidad de la Gestión del cuidado de enfermería, en los centros de atención baja y mediana complejidad Esta investigación tuvo como objetivo valorar la pertinencia del uso de la herramienta para demostrar su propósito practicada por personal del hospital de alta complejidad”, para saber la calidad de Gestión y del Cuidado en entidades de baja complejidad. El cual participaron profesionales de Enfermería que ejercen el rol en establecimientos de los distintos niveles de la zona, utilizaron la recolección de datos, entrevistas con observación participante y metodología DEFUN. Detectaron distintos puntos de discusión, destacándose entre ellos el beneficio de la categorización usuaria, los límites en la responsabilidad de Enfermería, el uso de umbrales de calidad, entre otros; el resultado que obtuvieron fueron las modificaciones propuestas al instrumento analizado, umbrales de cumplimientos mínimos y máximos a exigir. La conclusión a la que llegaron fue que es pertinente y preciso estimar la cualidad que tiene el personal ante la Gestión del Cuidado.

En relación a **Cevallos et al (2015)**, la indagación fue “La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena”, el objetivo del estudio fue hacer una reflexión del significado de la administración en enfermería con el propósito de identificar los países que han asociado la administración en sus normativas que conlleva la gestión del cuidado. Los investigadores utilizaron fuentes secundarias de información a través de la revisión bibliográfica en diversas revistas, textos, entre otros, relacionados con la gestión y gerenciamiento del cuidado. Primero, procedieron con analizar la conceptualización de gestión con la finalidad de percibir la profesión de enfermería conformados por los lugares de ocupación; seguidamente se identificó cómo algunos países han incluido el tema de enfermería. Concluyeron que son funciones de las enfermeras/os; así mismo, realizar la labor a diario relacionado al cuidado del paciente incorporando lo gerencial, que otorga competencias de gestión y facilitando el cuidado independiente.

Así mismo **Martínez (2016)**, investigó sobre la “Apreciación de las características de la atención de los enfermeros en la clínica internacional trinidad”, su propósito fue valorar la forma de la atención del enfermero(a) en la Clínica mencionada, el método fue hipotético deductivo, obteniendo como resultado los criterios valorados en la admisión del paciente.

Por otra parte **Souza. et.al. (2018)**. Realizaron una investigación cual título es: “Producciones de la Maestría profesional: Universidad federal de Santa Catarina, 2013-2016” su objetivo fue acotar el procedimiento de estudios de posgrado en Procesos del Cuidado en Enfermería de la Univ. Federal de Santa Catarina entre 2013 y 2016, la metodología aplicada fue la búsqueda de información via web, se revisaron las áreas profesionales a las que pertenecían los autores, las líneas de investigación, el contexto, el objetivo general, la propuesta de análisis, búsqueda de información, metodología y producciones tecnológicas. Como parte de los resultados describen 57 tesis, de los que se extrajo los protocolos asistenciales. Concluyen que con algunas brechas en la educación en el Brasil, los mejores resultados destacan en el pos grado, a través de las producciones tecnológicas en las maestrías profesionales en enfermería.

Siguiendo con los antecedentes Nacionales se evidencia como: **Rodríguez (2014)**, en su investigación titulada “Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú”, su finalidad era cotejar el uso de equipos de regímenes por personal de salud y el conocimiento sobre el manejo de enfermería, el tipo de investigación fue aplicada. La conclusión a la que llegaron fue mejorar el clima organizacional de los enfermeros en ambos hospitales.

El autor **Quispe (2016)**, en su trabajo titulado “Calidad de los apuntes de enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2016”, su propósito fue buscar la eficiencia de los reportes de los enfermeros en el área de tratamientos intermedios del nosocomio mencionado. El estudio documentó 63 historias clínicas del II semestre, el estudio que utilizó es cuantitativo y de corte transversal; descriptiva, usaron el paquete estadístico SPSS v 21. La conclusión que los reportes de enfermería presentan un porcentaje significativo de calidad con un 55,0%.

Mientras el autor **Cucho (2016)**, en su tesis: “Calidad de los apuntes de enfermería en las observaciones clínicas de los servicios de hospitalización y del área de emergencia del Hospital Emergencias Pediátrica, Lima en el año 2016” el propósito fue cotejar la calidad de los apuntes de los enfermeros en los libros clínicos que se encuentran en los servicios. Su investigación fue hipotético deductivo, no experimental, transversal, concluyendo que existe diferencia en los apuntes de enfermería entre ambos servicios.

En cuanto a **Quevedo (2017)**, en su tesis de maestría en enfermería, titulado “Evaluación de la calidad de los apuntes de los enfermeros en el área de trauma shock de Emergencia Hospital Regional Lambayeque 2015”; Se consiguieron apuntes de enfermería en base al informe clínico, el propósito fue valorar la propiedad de los apuntes de enfermería en el Área de trauma Shock. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, se seleccionaron 123 HC y de ellas 52 ingresaron al estudio. Una de las características de los pacientes fue que tuvieran una

permanencia mayor a 24 horas cuya estancia promedio fue más de 24 horas en el establecimiento de salud. Los instrumentos pasaron por procesos de validez y confiabilidad a través del estadístico KR20 en los instrumentos contenido y estructura, Concluyendo que la valoración de la calidad de los apuntes con respecto al aspecto estructura fue buena.

El autor **Taboada (2018)** evaluó en su trabajo “Calidad del tratamiento de los enfermeros y su relación con el estrés laboral, Clínica Robles-Chimbote-en el año 2015”, el propósito del estudio fue saber las propiedades del manejo del personal de enfermería y su asociación al estrés laboral, el estudio fue hipotético y transversal, se concluyó que el mayor porcentaje del personal de salud presentó calidad del cuidado. La mitad del personal mostró moderado estrés laboral por lo que las variables en estudio están relacionadas.

Según **Chaparro (2009)**, ratifica “Son informes que revelan los registros que señala la evolución del proceso asistencial de enfermería, y contribuyen para la continuidad de los cuidados”. Las mismas forman parte con responsabilidad de la enfermera en su labor diaria, que contiene valor, y relevancia, asimismo, se describe la forma adecuada de aplicarlos, teniendo en consideración que el conocimiento y dominio uso adecuado de los registros trae consigo resolver los problemas y lograr dar respuesta inmediata a las dolencias del paciente con el cuidado eficiente. El desarrollo del estudio considera las 2 variables: calidad de registro que está constituida por 2 dimensiones que contienen 6 indicadores, tal como se indica a continuación: La estructura: es la forma de cómo se compone el instrumento, es decir, los registros clínicos deben poseer estructura través del lenguaje técnico-científico, debe ser comprensible y accesible para el equipo de salud. Por lo tanto, no debe existir errores gramaticales, deben ser comprensibles para su fácil entendimiento y, utilizar abreviaturas y símbolos estandarizados. La segunda dimensión es la Continuidad del cuidado: se determina siguiendo el registro, considerando a las fases del proceso de atención. El concepto calidad surge como una necesidad tanto de las personas como de las empresas de mejorar los sistemas, procesos y procedimientos inmersos en una o varias actividades, lo cual se traduce en una mejora fundamental en la producción de determinados

servicios, productos u objetos. Posteriormente, para lograr mejorar aún más la calidad estableciendo en ella parámetros y requisitos mínimos de manera estandarizada, se agregó el concepto control, el cual permitió en una primera instancia detectar la presencia de errores a través de mecanismos y herramientas, paralelamente, esta acción aportó a que los productos y servicios tuvieran los requisitos de calidad.

En la actualidad, la calidad se aplica en todo ámbito, convirtiéndose en una herramienta fundamental para obtener resultados. La Asociación Española para la Calidad considera que la calidad ha tenido un cambio a medida que avanza la industria, al igual, consideran que también ha evolucionado el modo de gestionarla, es así que coinciden en que la calidad ha modificado la forma de gestionarla, siendo inherente en ella para lograr su alcance, la investigación, control estadístico de los procesos, fortalecimiento de la calidad que conlleva un enfoque principalmente preventivo y la gestión, como parte fundamental para obtener resultados, en la satisfacción del usuario.

Entonces de lo mencionado, podemos decir que la calidad se encuentra en todo ámbito, en todo nivel y constituye una parte fundamental en el logro de uno o varios objetivos e incluso, puede intervenir en la identificación, evaluación y análisis de los componentes que constituyen un proceso.

Registros en enfermería

Uno de los ámbitos de aplicación son en los registros de Enfermería, que están orientados a documentar de forma continua los cuidados que brinda el personal de acuerdo a su marco ético, científico y legal. (Torres et al, 2011, p.2). La importancia de verter la calidad para el adecuado uso y sus potencialidades colaterales, es crucial. Por otro lado, podemos mencionar que el campo de acción del enfermera (o) y de otras carreras de la salud, son de suma importancia el desarrollo de la salud; por ende la evidencia de esta práctica se realiza a través de los registros, pero estos tienen que cumplir requisitos previamente establecidos, los cuales en general se centran en una secuencia lógica, sistemática, ordenada, secuencial y completa, todo ello en su conjunto se traduce en información para la

continuidad del servicio al paciente, además del proceso de la comunicación que interrelaciona al profesional y paciente. Entonces podemos decir que estos registros, constituyen un soporte documental, donde la enfermera plasma y recoge datos sobre la actividad referente a la atención del paciente, que va desde la valoración, tratamiento recibido y su recuperación (Ruiz, 2009, p.9).

En los tipos de registros de enfermería se ha mencionado que para que exista calidad en los registros de enfermería, estos deben guardar en su constructo armonía en el contenido, tienen que ser de fácil entendimiento para toda profesional de la salud que lo utilice, deben estar basados en un marco conceptual científico y legal, y que además, ofrezcan un espacio a los requerimientos de información de los profesionales, que están participando de la atención del paciente, entonces, también se puede hablar de estandarizar los registros para que de manera directa sean de utilidad para los profesionales de enfermería e indirecta para beneficiar el cuidado que requiere el paciente. Por ello es necesario conocer aquellos registros que se utilizan de manera habitual, descritos básicamente por su particularidad de uso por parte del profesional de Enfermería, en tal sentido pueden procesarse como: diagramas de flujo, Kárdex de Enfermería, gráficos o algoritmos, diagramas de flujo, finalmente notas de progreso. Este registro acumula toda la información de la terapéutica que recibe el usuario y que es del día a día, pues consiente una fuente rápida de consulta para acceder a la información de los fármacos o interconsultas que ha recibido el paciente, por lo tanto, se puede decir que es un documento sencillo en su constructo pero que cumple un papel fundamental en el tratamiento continuo que asiste la enfermera.

En los fundamentos teóricos y legales de los registros de enfermería en el Perú actualmente los registros se basan en los requerimientos establecidos internacionalmente, tales como la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como parte de los Procesos de Atención en Enfermería (PAE), además también se requiere la observancia y el cumplimiento establecido en la Ley N° 27669, Ley del trabajo de la enfermera peruana, y reconocida por el Ministerio de Salud desde el año 2001, donde la calidad de los registros se convierte en un indicador hospitalario basados en el SOAPIE y PAE, cuyo uso permite brindar

información sobre los pacientes atendidos, cuyas necesidades se valoran, diagnostican, se hace un plan de intervención y se evalúan los cuidados basados en el logro de objetivos y resultados preestablecidos. La normativa técnica de salud para gestionar la HC, que fue aprobada mediante RM N°5 97-2006/MINSA, señala como finalidad que permitirá: Aportar a la mejoría en calidad de atenciones hacia los usuarios en el servicio de salud a medida que se realiza una ordenada gestión de las historias clínicas, de tal manera protege el interés legal de los usuarios, del personal e instituciones del sector salud. Según la variable conocimiento la gestión del cuidado es el proceso administrativo que organiza, planea, integra, dirige y evalúa la atención de enfermería, con tal eficiencia y eficacia que logre como resultado la atención de calidad. (Zárate, 2004),

El cuidado guarda en su contenido y evidencia práctica, un carácter primordialmente humanizado e inherente a la conducta social de la persona de brindar apoyo a alguien que necesita ayuda, este aspecto conductual del ser humano además de ser innato, también se refuerza con los conocimientos que son adquiridos a través del tiempo, de la interacción con la sociedad y a través de las ciencias. Leininger (1976) lleva esta visión a los cuidados de enfermería pues señala que deben estar dirigidos a “el trabajo profesional de forma específica con y modos de vida culturales de las personas grupos o instituciones, valores, creencias”, con enfoque de salud pública – para ofrecer una atención que permita un beneficio y sea satisfactorio (Marriner, 2003).

Añadiendo al concepto anteriormente descrito por Leininger y Marriner, Watson (1979) definió al cuidado brindado al paciente como “el elemento imprescindible, unificador de la práctica profesional de la enfermería: es la esencia de enfermería”. Pensamiento, describe el punto angular de la práctica de enfermería como ciencia, y es la que se erige dentro de las otras ramas del área de salud específicamente en medicina, puesto que en la práctica como en la teoría, guardan estas intervenciones la ciencia del cuidado al paciente de manera sistemática, organizada y estructurada como un proceso. El cuidado forma parte del bagaje teórico de diversos estudios que se han realizado hasta la actualidad, la evolución de la tecnología y el crecimiento de una sociedad más impersonal, ha

repercutido en esa esencia de la práctica de los profesionales del área de salud, por lo tanto, también de la enfermera.

Justamente este acercamiento a la era tecnológica, en la cual ya se puede sistematizar prototipos de órganos humanos, ha dejado de manera postrera los conceptos esenciales que constituían parte esencial del cuidado humanizado, pues ya desde muchos años atrás se mencionó e hicieron estudio sobre los patrones de conducta, actitudes, comportamiento del humano, también sobre los factores que impulsan de la persona a actuar bajo determinadas características, lo cual recae principalmente sobre las necesidades básicas del ser humano, el mantener los conceptos y su uso de los mismos, permitirá que evolucione el cuidado que se brinde de forma integral. Una de las principales teorías del estudio del cuidado de enfermería relacionado a las necesidades del ser humano es Dorothea Orem (1972) indica “que es trabajo para satisfacer necesidades determinadas”. Desde el cuidado personal manifiesta como “la conducta de las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, regula factores de su desarrollo y funcionamiento en beneficio de la vida, salud o bienestar”.

Según Valdebenito (2015), podemos decir que el cuidado y la gestión de la misma, son parte inherente de la profesión de enfermería, el conocimiento y la capacitación permiten mejorar aspectos del cuidado. Aquellos profesionales que en su involucramiento con la gestión del cuidado, el cual, como ya se ha mencionado, no es de uso exclusivo del personal asistencial administrativo, sino que implica a todo el equipo que cumple la función de atención de pacientes, el conocimiento por su parte cumple un rol fundamental en el cuidado y la gestión de la misma, se constituye y de manera transversal, cumple un fin holístico en el actuar de la enfermera, mejorando la destreza basada en conocimientos científicos, repercutiendo en la actitud humanizada que se brinda al paciente en todas las etapas del proceso salud - enfermedad e incluso permite reflexionar y perfeccionar las habilidades, destrezas y procedimientos que utiliza la profesional en enfermería en todo su campo de acción.

Así mismo el (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008, p.10) define que “Constituye el desarrollo de competencias asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos, personales, profesionales e instrumentales que utiliza la enfermera para organizar, coordinar y articular los cuidados en la atención,”. Las bases teóricas de la gestión del cuidado las teorías han autorizado a la profesión de enfermería mejorar su campo de acción, a través de la comprensión, de la metodología reciente que existe sobre la teoría de la gestión del cuidado exitoso.

Lo definido por Patricia Larson, ratifica el cuidado como acciones que promueven un sentido de seguridad al paciente, intencional que permite el cuidado físico y la inquietud emocional propuso un cuestionario Care-Q, de satisfacción del cuidado, en la cual mide la gestión del cuidado brindado por el enfermero en seis dimensiones: en el acceso, declara, provee, conforta, se anticipa, se relaciona con confianza, monitorea y realiza evaluación.

Kristen Swanson (1991) describe a la “Teoría de los Cuidados”, como un proceso que permite relacionarse con una persona o ser querido, por el que existe aprecio, compromiso, y forja los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso personal. La propuesta incluye cinco pasos básicos (Conocer, permanecer al lado de, hacer por la persona, posibilitar y sustento de las creencias). Los procesos no están distantes, se mantienen unidos, cada uno de ellos es un componente del proceso de los cuidados. Posteriormente Swanson (2008) complementa su definición del cuidado, señalando que es la herramienta que permite interactuar con otro individuo, hacia los cuales uno siente un sentido personal de compromiso. La teoría de los cuidados de Swanson describe lo que significa para el personal de enfermería el modelo de cuidar y manifiesta que uno de los objetivos es atender a otros y ofrecer bienestar a otros.

Entonces se hace necesario que ese sentido de ayuda, se concrete a través de la adquisición de conocimientos, los que permitirán pulir las prácticas. Es así, que es notorio la mejoría en enfermería con su capacidad, profesional y en lo disciplinario, a través de las teorías que han permitido mejorar el conocimiento, con mayor éxito (Vargas, 2007, p.28-30).

La investigación tiene como justificación teórica generar análisis, deliberación y debate sobre el conocimiento existente, así mismo el resultado del estudio servirá para nuevas indagaciones, las mismas se contrastarán con las conclusiones, antecedentes, teorías que ayudarán en el resultado final. Los registros en enfermería son la principal fuente de información referida a la evolución del paciente, comparada con la teoría que proporciona una nueva estrategia de atención eficaz al usuario. Es así, que dicha investigación aportará valores sobre el conocimiento de la gestión del cuidado de los enfermeros, información acerca de la evaluación, registro sobre la atención brindada al paciente, la finalidad de la evaluación será mejorar el modo de registro; para que la calidad de atención ofrecida a los pacientes sea continua, oportuna y humana.

Por otra parte, la justificación práctica servirá como base para demostrar cuan eficiente pueden mostrarse los registros de las atenciones de enfermería para las decisiones en la continuidad o cambio en el tratamiento, así como determinar el ejercicio del profesional de Enfermería, dentro del proceso de cuidados como también el control del cumplimiento de los procesos de calidad. Mientras tanto la justificación metodológica permitirá plantear instrumentos que permitan valorar la calidad de los registros, o en todo caso ajustar y optimizar los instrumentos para alinear la investigación a la ampliación de los resultados que se esperan obtener, planteando nuevas estrategias para resolver los problemas existentes. Así mismo la investigación es conveniente porque se propuso la solución de los problemas como mejorar las anotaciones de enfermería plasmando las atenciones brindadas oportunamente al paciente en emergencia. Mientras tanto la justificación por relevancia social es un punto que se plantea como ejemplo para otros hospitales que tengan la misma problemática en los diferentes servicios y así poder unificar a nivel del colegio de enfermeros un solo registro de emergencia respetando el proceso de atención. Por otra parte la justificación es viable el estudio porque es congruente a las políticas del sector salud como sus objetivos y metas, además permite la atención especializada con nuevas propuestas en torno al servicio del usuario.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

Se aplicó el método hipotético deductivo. La propuesta sugiere a ambas variables a generar reflexión sobre la deducción y formulación de hipótesis. Es decir, a partir de la observación de hechos reales que suceden en un determinado contexto se va analizar, deducir, observar y expresar hipótesis, para luego ser comprobadas con el contexto y cerciorar que sea fiable, razonable, factible y válido, partiendo de lo general a lo específico. (Bernal, 2010, p. 60)

Según Rodríguez (2005), recalca: “Manejo de nociones básicas para el avance de una determinada situación” (p.23). Es así que dependerá de los hallazgos realizados. Además, el estudio empleó las variables de la institución, donde se ha llegado a las conclusiones y propuestas de solución

Definido como no experimental se toma en cuenta por que no se ha realizado experimentos en las variables en estudio. Asimismo, Hernández, et. al (2014) describe que los diseños no experimentales son “estudios que se procesan sin la manipulación deliberada”. Estudio descriptivo – correlacional, debido a que se relata detalladamente las tipologías de las variables además se va a estudiar una relación entre las variables estudiadas X y Y. Por otro lado, Hernández (2010), nos define que es: “Porque representa eventos puntuales, contextos, situaciones que se revelan tal cual; y lo correlacional es que intenta obtener o identificar una relación entre variables” (p.98). y se observa los eventos en su ambiente natural para luego describirlos” (p, 205). El tipo transversal se mide en un solo momento y por única vez donde se aplicado el cuestionario.

3.2 Variables y Operacionalización

X: Calidad de los registros de enfermería

Definición conceptual:

Por otra parte, Chaparro (2009) define a los registros de enfermería “como un importante documento que en todas las fases del proceso asistencial de enfermería, que deben de contener todos los registros de la evolución de enfermería y contribuyen para la continuidad de los cuidados”.

Las dimensiones de la variable Calidad de las anotaciones de los enfermeros: está constituida por dos dimensiones que contienen seis indicadores, tal como se indica a continuación:

Estructura: Es la forma que debe presentar un documento, es decir, los registros clínicos deben contar con una estructura, que se realiza a través de un lenguaje técnico-científico y además debe ser perceptible para todos quienes participan en el equipo de salud. Por lo tanto, no deben tener faltas ortográficas, deben ser de fácil entendimiento y, utilizar abreviaturas y símbolos estandarizados.

Continuidad del cuidado: Se refiere a la no interrupción del cuidado y la debida anotación del proceso en el registro, que sigue las etapas de atención de enfermería: a) apreciación, b) análisis de enfermería, c) injerencias y d) valoración. También se define como el “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”, entendiéndose por requisito lo requerido o una expectativa establecida, que se encuentra implícita u obligatoria”. El nivel de calidad de los registros de enfermería será valorado a través de una lista de cotejo.

Y: Conocimiento de la Gestión del cuidado

Definición conceptual:

Es un conjunto de información sobre cómo gestionar procesos de cuidado que se interioriza o se mantiene almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.

Definición operacional

Se estructurará en tres dimensiones, y a su vez en ocho indicadores, los cuales serán recolectados por la misma cantidad de indicadores a través del instrumento de cuestionario tipo Likert.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población está conformada por 100 personas directamente ligadas a la investigación, es decir todos los enfermeros y pacientes del servicio de emergencia

de la Institución, así como todos los usuarios que hicieron uso del servicio de emergencia en el periodo de abril – julio 2019. Para la aplicación en el campo con el cuestionario no se tuvo ninguna clasificación puesto que a todos se les aplicó el instrumento. Por lo tanto, siendo la población pequeña se aplicará el método “CENSAL”.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Profesional de enfermería que trabaja en emergencia por más de un año.
- Pacientes que ingresan a Emergencia de Grado de dependencia I y II.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que ingresan a emergencia con grado de dependencia III y IV.
- Pacientes no ubicables, de vacaciones al momento de la captura de información.
- Profesional no de enfermería del servicio de emergencia

3.3.2 Muestra

Muestra de enfermeros, estará formada por 70 licenciados que laboran en el área de emergencia de la Institución.

Muestra de Pacientes: Se entrevistó a 30 pacientes que fueron atendidos por uno de los 70 enfermeros a fin de evaluar la calidad del llenado del registro de enfermería.

3.3.3 Muestreo

El muestreo será por conveniencia del investigador

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica aplicada es la encuesta, como instrumento se usará el cuestionario. En tal sentido, de acuerdo con Hernández et al (2014) “la encuesta es un proceso que

recolecta datos a grandes muestras en un momento único, “En este estudio se toma como muestra un total de 70 enfermeros y 30 pacientes del servicio de emergencia.

Validez y confiabilidad

Para Hernández, et al (2010), “validez es cuando la variable con la que se trabaja se describe claramente” (p.201). El instrumento tuvo una medición válida y confiable porque se le aplicó un procedimiento de validación a través de jueces expertos y su aplicación fue válida y confiable porque mide lo que debe medir las variables en estudio.

Tabla 3. *Resumen del procesamiento de los casos*

		N (población)	%
Casos	Válidos	98	100.0
	Excluidos	0	.0
	Total	98	100.0

a. Exclusión basada en todas las variables del procedimiento.

Tabla 4. *Estadística de fiabilidad*

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos (Preguntas)
.977	60

Fuente: la Investigadora

La confiabilidad para las variables que miden calidad de registros de enfermería y gestión del cuidado en emergencia, tiene un valor α de 0.977, indicando una fiabilidad excelente, según la tabla 4, este resultado valida su aplicación para recolectar datos.

Tabla 5. *Consistencia interna e interpretación de coeficientes*

Coeficiente alfa >.9	es excelente
$\alpha >.8$	es bueno
$\alpha >.7$	es aceptable
$\alpha >.6$	es cuestionable
$\alpha >.5$	Es nula

Fuente: George y Mallery (2003, p.231).

Validación y confiabilidad del instrumento:

Según, Vara (2012, p.255) describe que el cuestionario que es la reunión de preguntas que son estructuradas y dirigidas, por lo que es el instrumento cuantitativo más aplicado, este es flexible, variable para la recolección e indagación de datos.

Se aplicaron dos cuestionarios que usaron la escala de Likert con 5 alternativas de menor a mayor nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. Fueron validados por tres expertos revisores; los resultados validaron el contenido, describiéndolos como pertinentes, relevantes y claros.

Opinión de expertos

El cuestionario fue evaluado por un grupo de expertos, magíster en docencia e investigación y en metodología; quienes revisaron el instrumento y colaboraron en

la construcción de este, para que se logren los objetivos planteados en la investigación.

Los expertos se muestran en la siguiente tabla.

3.5 Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó el permiso correspondiente al director del HSJL, al fin de obtener las facilidades pertinentes y el número total de pacientes que asistían.

La recolección de datos se realizó en el periodo abril a julio 2019, el instrumento para medir las anotaciones de 70 enfermeros de emergencia, y 30 pacientes aplicados con el instrumento de recolección.

3.6 Método de análisis de datos

Posteriormente a la recolección de los datos y selección de códigos, se procesaron mediante el uso del SPSS, versión 24.0 se relacionaron las variables utilizando el análisis de correspondencia simple y el coeficiente de Relación de Spearman, usado para variables con medición ordinal, permitiendo ordenar las por rangos. Es un coeficiente utilizado para relacionar estadísticamente escalas de tipo Likert.

Spearman se interpreta de manera similar a Pearson. Ambos oscilan entre -1 y +1, mostrando asociaciones negativas o positivas respectivamente, "0" describe sin correlación.

Métodos estadísticos a aplicar para la siguiente investigación

Para ver correlación entre las variables: que es la medida de la asociación de las dos variables involucradas gestión del cuidado y factores de riesgo psicosocial se utilizara:

Coeficiente correlación de Spearman

La función de Spearman determina una relación lineal entre dos ordinales y que esta relación no sea debida al azar; es decir, que sea estadísticamente significativa. ρ es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias y continuas.

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

$$\rho = r_s$$

Dónde:

ρ = Coeficiente Spearman

\sum = Resta (entre rangos)

d = Diferencia (entre los correspondientes estadísticos)

n = Numero de parejas

Nivel de Significancia:

Si $p < 0.05 \Rightarrow$ Hay un nexo entre las variables

Si $p > 0.05 \Rightarrow$ No hay un nexo entre las variables

3.7 Aspectos Éticos

Esta tesis fue realizada bajo los principios de ética y responsabilidad, obteniendo el consentimiento del personal de enfermería y los pacientes que ingresan al HSJL.

Informando así a los participantes en cuanto a la confidencialidad de los datos y el manejo de la información, además de indicarles el objetivo de la investigación.

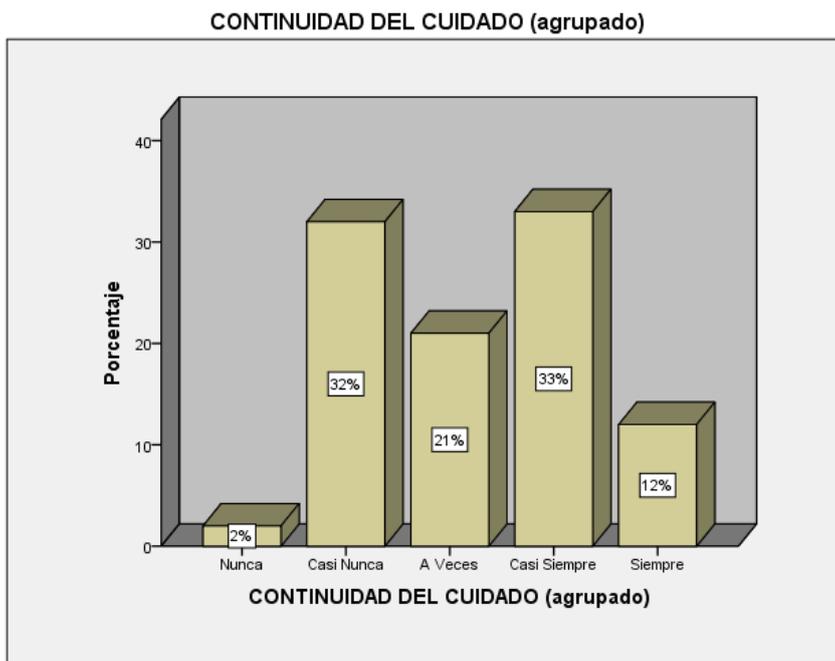
IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo de los resultados estadísticos

Se encuestó a 100 enfermeros con respecto a las variables estudiadas en la institución. A continuación, se muestra el resultado logrado de cada dimensión:

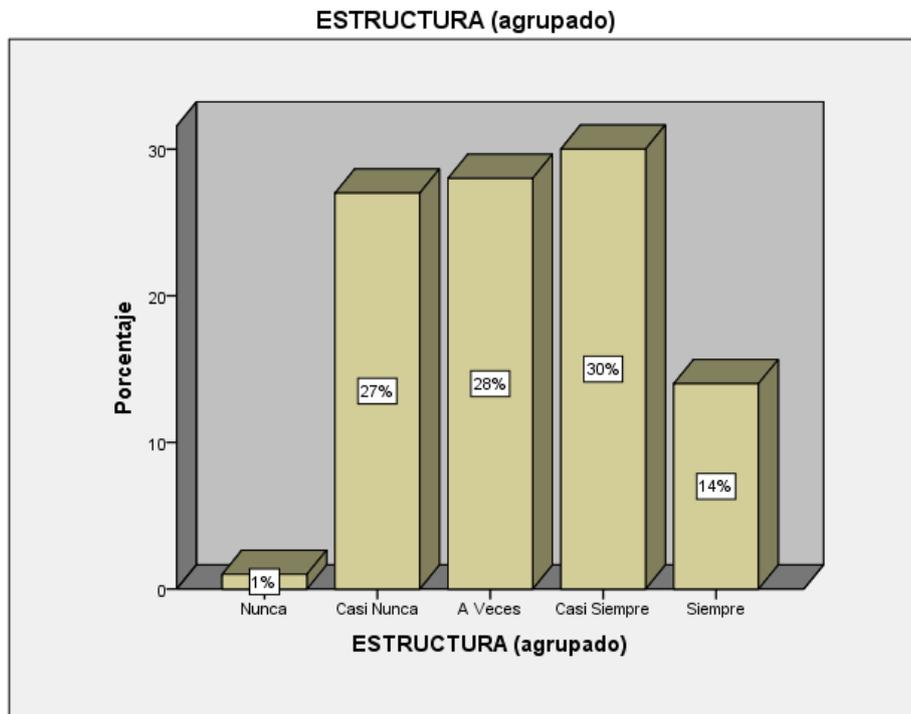
Figura 1. Continuidad del Cuidado

¿Registra las funciones vitales?



La figura 01 muestra que el 33% del personal de enfermeros respondieron casi siempre, registran las funciones vitales en la continuidad de los cuidados; así también el 32% del personal respondieron casi nunca, mientras que el 21% de la muestra respondieron a veces, luego el 12% del personal respondieron siempre y un 2% del personal refirió “nunca” con la dimensión estudiada

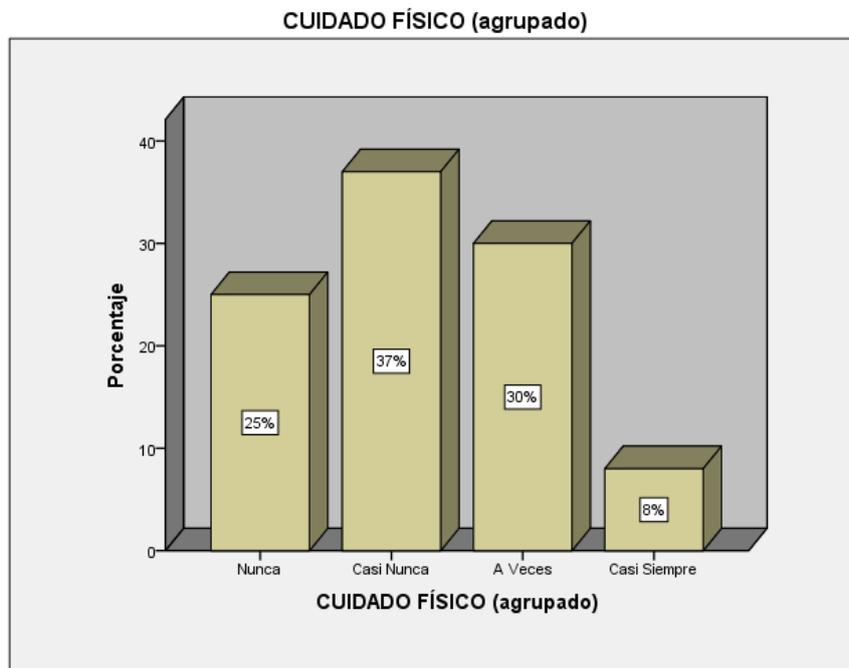
Figura 02 Estructura
¿Coloca nombre y apellido del paciente?



La figura 02 muestra que el 30% del personal respondieron casi siempre, colocan el nombre y apellido del paciente para la información estadística informando a los niveles correspondiente de acuerdo a la estructura organizacional, así también 28% del personal respondieron a veces, 27% de la muestra mencionó casi nunca, luego 14% de la muestra marcó siempre y el 1% del personal refirió nunca con la dimensión estructura.

Figura 03 Cuidado físico

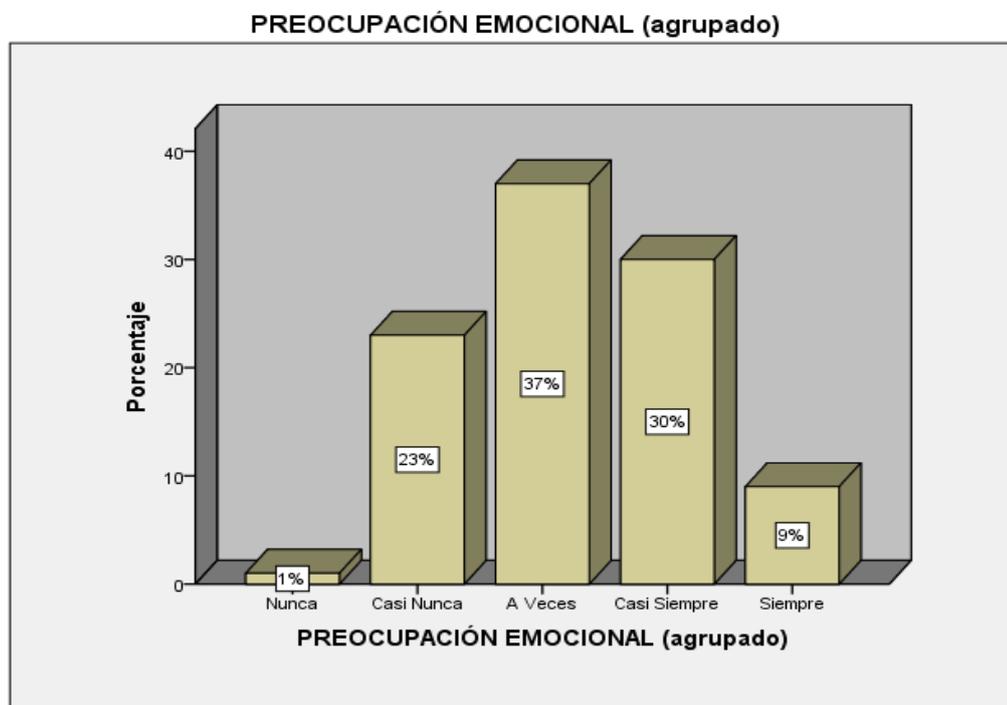
¿La enfermera al momento de su primera intervención cuidó de su privacidad?



En la figura 03 presenta el 37% de los pacientes respondieron casi nunca, si el personal al momento de su primera intervención cuidó de su privacidad, así también 30% respondieron “a veces”, mientras que 25% mencionaron “nunca”, un 8% marcó “casi siempre” con la dimensión cuidado físico.

Figura 04 Preocupación emocional

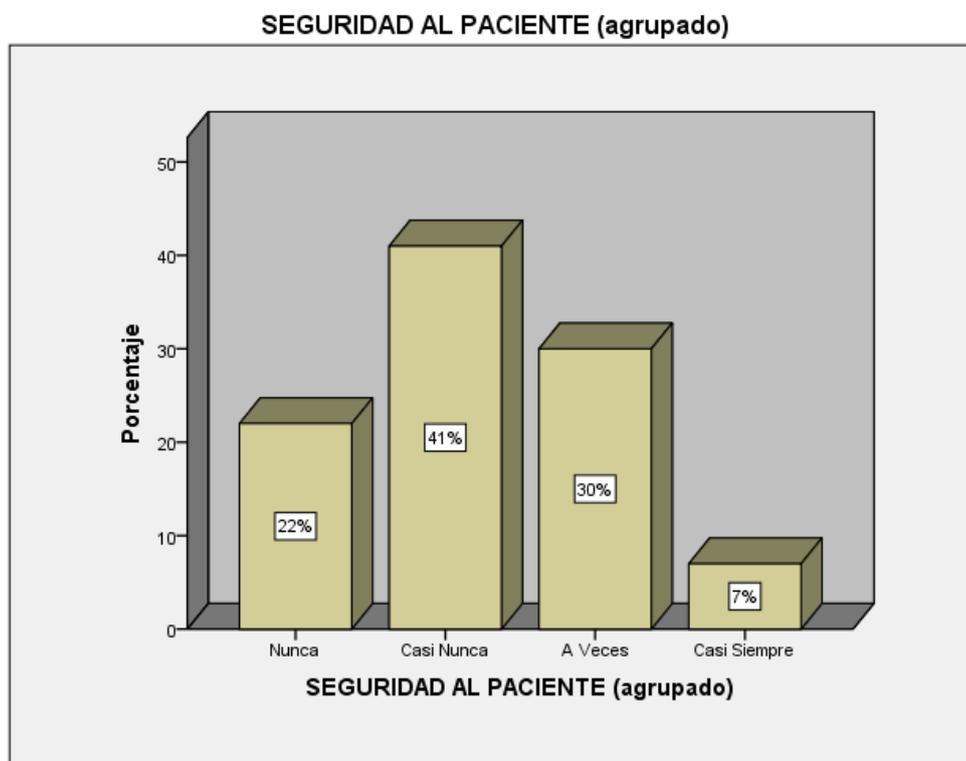
¿La enfermera le brinda enseñanza de autocuidados a paciente y cuidador?



La Figura 04 presenta el 37% respondieron a veces, los usuarios dicen que la enfermera le brinda enseñanza de autocuidados a ellos y al cuidador, así también el 30% de los usuarios respondieron casi siempre, mientras que 23% respondieron “casi nunca”, un 9% de los usuarios mencionaron “siempre” y el 1% de los usuarios refirieron nunca con la dimensión preocupación emocional.

Figura 05 Seguridad al paciente

¿Cuándo la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted?



En la Figura 05 se observa el 41% de los clientes respondieron casi nunca, revelan sentir impresión de seguridad cuando las enfermeras demuestran habilidad en el momento de realizar los procedimientos; así también 30% de los clientes respondieron a veces, mientras que el 22% de los clientes respondieron nunca, el 7% de los clientes marcaron “casi siempre” con la dimensión seguridad al paciente.

4.2 Pruebas de Hipótesis

Prueba de Normalidad

Planteamiento

Ho: muestra con distribución normal.

Ha: muestra con distribución no normal.

$\alpha = 0.05$ (95%, $Z = \pm 1.96$)

Decisión: $p < \alpha$: se descarta H0

$p > \alpha$: se admite H0

Significancia: $p = \text{Sig}$

Tabla 12. Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de los registros de enfermería (agrupado)	.210	100	.000	.869	100	.000
Gestión del cuidado (agrupado)	.250	100	.000	.862	100	.000

a. Exclusión según Lilliefors

En la tabla 12 se utilizó el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, por tener una muestra mayor a 50, con un 95% de confianza y un valor $p=0,00$, $\alpha<0,05$. Por lo que se descarta la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna como verdadera, por lo tanto, es decir la distribución no es normal y se aplicarán las pruebas no paramétricas, con el análisis de Spearman.

Prueba de Hipótesis General

HG. Hay relación positiva entre la Calidad de registros de enfermería y gestión del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL en el 2019..

H_o. No hay relación positiva entre la Calidad de registros de enfermería y gestión del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL en el 2019.

H_a. Si hay relación positiva entre la Calidad de registros de enfermería y servicio del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL en el 2019.

$\alpha = 0.05$ (95%, $Z = +/-1.96$)

Sentencia: $p < \alpha$: se descarta H_0

$p > \alpha$: se admite H_0

Tabla 13. Prueba de Hipótesis General

		Correlaciones		
			Calidad de los registros de enfermería (agrupado)	Gestión del cuidado (agrupado)
Rho de Spearman	Calidad de los registros de enfermería (agrupado)	Coefficiente	1.000	.827**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	100	100
	Gestión del cuidado (agrupado)	Coefficiente de correlación	.827**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	100	100

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

Según la tabla 13 el Coeficiente por rangos de Spearman, es de 0.827 en las dos variables, encontrándose en el rango de *correlación positiva alta*, con un valor de p es 0.000 menor por lo tanto se descarta H_0 y se acepta la Hipótesis alterna, mostrando relación entre las variables estudiadas.

Tabla 14. *Correlación por Rangos de Spearman*

Coeficiente r (+ o -)	Significado de la correlación
-0.7 a -0.99	negativa alta
-0.4 a -0.69	negativa moderada
-0.2 a -0.39	negativa baja
-0.01 a -0.19	negativa muy baja
0	Nula
0.01 a 0.19	positiva muy baja
0.2 a 0.39	positiva baja
0.4 a 0.69	positiva moderada
0.7 a 0.990	positiva alta

Fuente: adoptada de Martínez (2009)

Prueba de Hipótesis específicas 01

HG. Hay relación positiva entre la continuidad del cuidado y la gestión del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL en el 2019.

Ho. No hay relación positiva entre la continuidad del cuidado y la gestión del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL en el 2019.

Ha. Si hay relación positiva entre la continuidad del cuidado y la gestión del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL en el 2019.

$\alpha = 0.05$ (95%, $Z = +/-1.96$)

Sentencia: $p < \alpha$: se descarta H_0

$p > \alpha$: se admite H_0

Tabla 15 Prueba de primera hipótesis específica

		Correlaciones		
			Continuidad del cuidado (agrupado)	Gestión del cuidado (agrupado)
Rho de Spearman	Continuidad del cuidado (agrupado)	Coeficiente de correlación Sig.(bilateral)	1.000 .	.832** .000
	Gestión del cuidado (agrupado)	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	.832** .000	1.000 .
		N	100	100

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

En la tabla 15, $p = 0.000$, por lo tanto, se descarta H_0 y se admite la Hipótesis alterna se demuestra que hay una relación positiva entre la continuidad del cuidado y la gestión del cuidado de los enfermeros en emergencia del HSJL en el 2019, aceptando la hipótesis específica de estudio, el valor de Spearman es de 0.832 describe una correlación positiva alta.

Hipótesis específica 02

HG. Hay relación positiva entre la estructura de la organización y el servicio del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL en el 2019.

Ho. No hay relación positiva entre la estructura de la organización y el servicio del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL en el 2019.

Ha. Si hay relación positiva entre la estructura de la organización y el servicio del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL en el 2019.

$\alpha = 0.05$ (95%, $Z = +/-1.96$)

Sentencia: $p < \alpha$: se descarta H_0
 $p > \alpha$: se admite H_0

Tabla 16 Prueba de segunda hipótesis específica
Correlaciones

			Estructura (agrupado)	Gestión del cuidado (agrupado)
Rho de Spearman	Estructura (agrupado)	Coeficiente de correlación	1.000	.795**
		Sig.(bilateral)	.	.000
		N	100	100
	Gestión del cuidado (agrupado)	Coeficiente de correlación	.795**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	100	100

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

En la tabla 16, $p = 0.000$ por lo tanto se descarta H_0 y se admite la hipótesis alterna mostrando que hay una relación positiva entre la estructura de la organización y el servicio del cuidado de enfermería, aceptando la hipótesis específica de estudio, el valor de spearman = 0 .795 presentando una correlación positiva alta.

V. DISCUSIÓN

Este trabajo responde a los objetivos planteados, confirma la hipótesis alterna, los resultados son válidos y confiables, medidos a través de las técnicas aplicadas, descrito en los resultados y conclusiones, por lo que se muestra a continuación: La discusión según el objetivo general determinar la relación entre la propiedad de las anotaciones de enfermería y gestión del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL -2019; como objetivos específicos establecer la asociación entre la continuidad del cuidado y el servicio del cuidado de enfermería; como segundo objetivo específico es describir la asociación entre la estructura de la organización y el servicio del cuidado de enfermería. De conformidad a los resultados de la correlación aplicado con el método Spearman, muestra que el coeficiente de la investigación es $RHO = 0.827^{**}$, por lo que se ratifica que existe una correlación, positiva alta, comparada al baremo Hernández et al., 2010; se observa en la tabla N°13, con 95 % de confianza con un $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$ ($0,000 < 0.05$; 95%), por lo tanto se admite la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula la que se muestra en la tabla 14; por lo que podemos decir que existe un resultado que muestra una correlación positiva alta, entre las anotaciones de enfermería y gestión del cuidado de enfermería en la emergencia del HSJL -2019. Siendo los registros de enfermería un documento importante en el proceso asistencial de enfermería para la continuidad de los cuidados de los pacientes, la cual forma parte importante del trabajo de las enfermeras, manteniendo el proceso de atención de enfermería utilizando un lenguaje técnico, adecuado y comprensible para todo el equipo de salud. Los resultados son complementarios con lo presentado por Quevedo (2017), quien ratifica que evaluar las con respecto a la estructura fue Buena con 50%; es decir; el profesional enfermero incluye dentro de sus registros datos generales resaltando nombre del paciente, hora de ingreso, hay buena redacción y letra legible en las anotaciones de enfermería, colocación de sello y llenado de hoja de balance hídrico y kárdex, no evidenciándose el Proceso de Cuidado del enfermero. Por lo tanto, se presenta una propuesta de registro de enfermería, siendo similar esta conclusión por la importancia del documento en el proceso asistencial de enfermería para la continuidad de los cuidados de los pacientes la cual forma parte

importante el trabajo de las enfermeras, utilizando un lenguaje técnico, adecuado y comprensible para todo el equipo multidisciplinario de salud. Ambos objetivos se han logrado con la aplicación adecuada de los métodos de investigación. Discusión por Hipótesis: La hipótesis de la investigación general se plantea que existe correspondencia positiva entre las anotaciones de enfermería y gestión del cuidado de enfermería en emergencia del HSJL-2019, la hipótesis específica 1, describe una relación positiva entre la continuidad del cuidado y la gestión del cuidado de enfermería, la hipótesis específica 2 muestra una asociación positiva entre la estructura de la organización y la gestión del cuidado de enfermería. Estos resultados son complementarios a la propuesta de Quevedo (2017), de los Registros con respecto a la estructura fue Buena con 50%; es decir; el profesional enfermero incluye dentro de sus registros datos generales resaltando nombre del paciente, hora de ingreso, señalando que se requiere una buena redacción y letra legible en las anotaciones de enfermería, colocación de sello y llenado de hoja de balance hídrico y kárdex, no evidenciándose el Proceso de Cuidado del enfermero, la misma que es concomitante con la investigación, puesto que al obtener buen registro, asistencial para la continuidad de los cuidados de los pacientes, forma parte importante del trabajo de los enfermeros. Siendo los registros de enfermería un documento importante en el proceso asistencial de enfermería para la continuidad de los cuidados de los pacientes, la cual forma parte importante del trabajo de las enfermeras, manteniendo el proceso de atención de enfermería utilizando un lenguaje técnico, adecuado y comprensible para todo el equipo de salud. Ambos planteamientos se ratifican porque son correctos y útiles en la investigación. Discusión por Teoría: La principal teoría utilizada en la investigación concuerda con lo propuesto de: Según Chaparro (2009) define a los registros de enfermería “como un importante documento en todas las fases del proceso asistencial de enfermería, que deben de contener todos los registros de la evolución de enfermería y contribuyen para la continuidad de los cuidados”. La teoría utilizada recalca puesto que el logro de las metas y objetivos es su principal propósito.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que hay una relación positiva alta con un valor $RHO = 0.827$ entre la Calidad de registros de los enfermeros y la gestión del cuidado de enfermería en emergencia. Siendo un documento importante en el proceso asistencial de enfermería para la continuidad de los cuidados, la cual forma parte importante del trabajo de las enfermeras, manteniendo el proceso de atención de enfermería utilizando un lenguaje técnico y comprensible para todo el equipo de salud.

SEGUNDO: Se determinó que hay una relación positiva alta con un valor $RHO = 0.832$ entre la continuidad del cuidado y la gestión del cuidado de enfermería en emergencia teniendo en cuenta las observaciones específicas, la medicación y un adecuado seguimiento de atención de Enfermería utilizando la valoración, diagnósticos de enfermería, intervenciones y evaluación para la mejoría del paciente

TERCERO: Se determinó que existe relación positiva alta con $RHO = 0.795$ entre la estructura de la organización y la gestión del cuidado de enfermería en emergencia, manteniendo una buena Interacción con el usuario, utilizando la ficha de Identificación adecuada respetando las Reglas Generales en los registros, para lograr un mejor cuidado hacia el paciente.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se sugiere mejorar continuamente la Calidad de registros de los enfermeros y la gestión del cuidado de enfermería en emergencia para la mejora del proceso asistencial de enfermería y la continuidad de los cuidados, la cual forma parte importante del trabajo de las enfermeras, utilizando un lenguaje técnico, adecuado y comprensible para todo el equipo de salud.

SEGUNDA: Para la continuidad del cuidado y la gestión del cuidado de enfermería en emergencia se recomienda tener en cuenta las observaciones específicas, la medicación y un adecuado Proceso de seguimiento de los enfermeros para la curación de los pacientes.

TERCERA: En la estructura de la organización para la atención al usuario y la gestión del cuidado de enfermería en emergencia, se recomienda mantener una buena interacción con el usuario, utilizando la ficha de identificación adecuada respetando así las reglas generales en los registros, para lograr un mejor cuidado del paciente.

REFERENCIAS

- Alberto, V. (2015). *Calidad de los Registros de Enfermería del Paciente de Prioridad I del servicio de emergencia en el Hospital Víctor Ramos Guardia durante el primer semestre del año 2015* (tesis para optar el título de especialista en emergencias y desastres). Universidad Autónoma de Ica. Chincha - Perú.
- Alvarez Ruiz DK. Calidad de las anotaciones de enfermería en sala de operaciones. Hospital Nacional Cayetano Heredia [tesis de segunda especialidad profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8209>
- Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación, administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera edición (p.60)
- Benavent G., Leal C. Los Registros de Enfermería: Consideraciones ético-legales Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com/los-registros-de-enfermeras-a-consideraciones-actico-legales-benavent-garcacs-y-leal-cercass/>
- Cendales, R., Pardo, C., Uribe, C., López, G., Yépez, M., Bravo, L. (2012). *Calidad de los datos en los registros de cáncer de base de población en Colombia. Revista del Instituto Nacional de Salud Biomédica.* doi: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v32i4.756>
- Cedeño Tapia E, Guananga Iza D, Carvajal de Nan LM. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el hospital Abel Gilbert Pontón 2013 [tesis de titulación]. Guayaquil- Ecuador: Universidad De Guayaquil; 2012 – 2013
- Cevallos P. (2010). *Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado.* Revista de Ciencia y Enfermería., 16(1), 31-5.
- Cevallos, P., Jara, A., Stieповich, J., Aguilera, P. y Vílchez V. (2015). *La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena.* Revista

- Contreras Guerrero D. Calidad de los registros de enfermería: estructura, continuidad del cuidado y seguridad del paciente de expedientes clínicos de queja médica de la CONAMED [tesis de titulación]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015. Disponible en: shorturl.at/hpKR2
- Cortez G. y Col. Guía para la elaboración de procesos y registros de enfermería. 4ta Edic. Lima Perú.2008.
- Chávez D, Romero R, Zuñiga J, Romero Massa E. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes en el Hospital Universitario del Caribe, Cartagena [Tesis en internet]. Universidad de Cartagena; 2013
- Chaparro, L. García, D. “Registros del profesional de enfermería como evidencia de continuidad del cuidado”. Servicios de hospitalización de una institución prestadora de servicios de salud. *Revista enfermería intensiva*. 2007.6(4):16-21
- Chuquillanqui, A; Machuca, C. (2018) *Gestión de la Calidad del Cuidado del paciente y Satisfacción Laboral del Usuario Interno del Hospital Regional Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo* (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo
- Delgadillo, D. (2014). *Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal - 2013* (tesis para optar el título de especialista en enfermería en neonatología). Universidad Mayor de San Marcos. Lima - Perú.
- Díaz, N; Taica R (2018) *Relación del Clima Organizacional y el Cuidado de Humano que brinda la enfermera al Paciente Crítico de la Unidad de Cuidados*

Intensivos del HAAA – Essalud Chiclayo, 2018 (Tesis de maestría).
Universidad Cesar Vallejo.

Feingenbaum, A. V. (2009). *Control total de la calidad*. Instituto Politécnico Nacional
Distrito Federal, México, 9 (48), 91.

Gómez Y. Valoración clínica y calidad de los registros de enfermería en cuidados
intensivos. Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería
Intensivista). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4319?mode=full>

Gutiérrez, J., Esquén, O., Gómez, E. (2014). *Nivel de cumplimiento de los registros
de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional
Madre Niño San Bartolomé, 2012*. Revista Científica de Ciencias de la Salud,
7(1), 51-56.

Guillermo Ramos AP. Características personales y laborales asociadas a la calidad
de la elaboración de notas de enfermería, Hospital Carlos Monge Medrano,
noviembre 2014 a febrero 2015. [Tesis Licenciatura]. Universidad Andina
Néstor Cáceres Velásquez. 2015.

Hernández, R., C. Fernández, P., Baptista, L (1998). “Metodología de la
Investigación”. Editorial McGraw. México.

Hernández, D., Rodríguez, M., Gutiérrez, & M., Bolaños, G. (2007). *Elaboración de
un registro enfermero para hemodiálisis según la norma ISO 9001:2005*.
Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 10(1), 5-22.
Recuperado en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113913752007000100003&lng=es.
[http://dx. doi.org/10.4321/S1139-13752007000100003](http://dx.doi.org/10.4321/S1139-13752007000100003).

Hernández, et al (2010) *Metodología de la Investigación*. Quinta edición (p.98)

Hernández, et al (2014) *Metodología de la Investigación*. Sexta edición (p.201)
(p.205) (p,289).

Hidalgo, D., Roselott, K. (2010). *La gestión del cuidado desde la perspectiva de enfermeras de hospitales de baja complejidad de la Región de los Ríos* (para optar el título de licenciada en enfermería). Universidad Austral de Chile. Valdivia - Chile.

Hontangas A. Calidad en los registros de enfermería. 2010 <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c028/ruizhont.php>

Joint Commssion on Accreditation of Healthcare organizations: Características de los Indicadores Clínicos. Control de Calidad Asistencial. Estados Unidos: Oakbrook Terrace, Illinois; 2014.

Larson, P(1993) *Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización*. Western Journal of Nursing Research.

López-Cocotle J, Saavedra-Vélez CS, Moreno-Monsiváis MG, Flores-De la Cruz S. Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. Rev. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. 2015 sept-Dic; 6(1):65-77. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318967258_Niveles_de_cumplimiento_de_calidad_del_registro_clinico_de_enfermeria

Manco, A. M. (2010). *Características de las Anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola Cañete - 2010* (Tesis para optar el

- título de especialista en enfermería en emergencias y desastres).
Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú.
- Marky G. A. (2013). Satisfacción según percepción de los padres y cuidado del niño enfermo con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2012 (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Lima – Perú.
- Marriner – Tomey, A. (1994) Introduction to analysis of nursing theories. In A. Marriner - Tomey (3rd ed.), Nursing theorists and their work. St Loui, MO: Mosby-Year Book. p. 24 -40.
- Marriner, A., Raile, M. (1999). *Modelos y teorías en Enfermería*. Harcourt ed. Madrid, España.
- Mejía L. “Calidad en la elaboración de las anotaciones de enfermería en el servicio de cirugía en el hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz - Perú, 2010.
- Méndez G, Morales MA, Preciado ML, Ramírez MR, Sosa V, Jiménez MC. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*. 2001; 9(1-4): 11-17
Disponible en:
[http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2008/febrero/patologi acardiaca.htm](http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2008/febrero/patologi%20acardiaca.htm)
- Morales S. , “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - hospital regional Moquegua año 2011”, [Tesis para optar segunda especialidad] Tacna-Perú, 2012.
- Nelson, E. (2013). *Registros poblacionales de cáncer: avances en Colombia, Chile y Brasil*. *Revista de la Facultad de Salud Pública*. 31(1), 127-135.

- Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero. Colegio de enfermeros.
Lima – Perú 2015
- Ortega, C. Suárez, M., (2009). *Manual de evaluación de la calidad del servicio de servicio de Enfermería: Estrategia para su aplicación*. México: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Ortega et al. (2014). Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. (3.a ed.). México: Medica Panamericana. (p.17)
- Palomino Márquez SN. Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte nivel II-1 del MINSA, Lima 2018
- Quevedo, G; Yampufé, M. “Evidencia del cuidado de enfermería en los registros de enfermería Hospital Regional Lambayeque.2013” (tesis de especialidad) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo;2014
- Quevedo J. Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de trauma shock del servicio de emergencia. Hospital Regional Lambayeque 2015. (Tesis Licenciatura) Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017
- Rodríguez Campos V, Paravic Klijn T. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enferm Glob.* 2011 <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>
- Rodríguez, M. E (2005). *Metodología de la Investigación*. Primera edición, (p,23)
- Rodríguez, M. P. (2013). *Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú*. *Enfermería Universitaria*, 11(1),3-10.
- Salvatierra F. et al. Gestión del cuidado esencia de ser enfermera. En: *Revista Enfermería (Chile)*. Vol. 41. N° 130, Mayo 2006. p.9.

- Souza, A. C. (2012). *Evaluación y Mejora de Registro de la valoración de enfermería en un Hospital de Brasil* (tesis para optar el grado de Máster Universitario en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud). Universidad de Murcia. Brasil.
- Swanson K. (2007). *Teoría de los Cuidados*. In: Elsevier, editor. Modelos y teorías en enfermería. Sexta ed. Madrid. España,. 766-77.
- Torres, M., Zárate, R. y Matus, R. (2011). *Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación*. Revista de Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, 8(1), 17-25.
- Valdebenito, P., Barquero, A., Carreño, M. (2015). *Gestión del Cuidado: Valoración y Conocimiento de Enfermeros (as) de un Hospital de la Región Metropolitana, Chile*. Revista Scielo.21(1), 2-6.doi:org/10.4067/S0717-95532015000100012
- Vásquez, E., Infanson, I. "Nivel de Conocimientos de la enfermera y su relación con la calidad de las anotaciones de enfermería en el hospital Félix Torrealba Gutiérrez 2010 ", [Tesis de Licenciado en Enfermería] Ica-Perú, 2010
- Zarate, R. (2004).*La Gestión del Cuidado de Enfermería*. Revista cielo vol.13 no.44-45

ANEXOS

Anexo 1:

Tabla 1. Tabla de Operacionalización de Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de los registros de enfermería	Chaparro (2009) define a los registros de enfermería “como un importante documento que, en todas las fases del proceso asistencial de enfermería, que deben de contener todos los registros de la evolución de enfermería y contribuyen para la continuidad de los cuidados”.	Se estructura en dos dimensiones, y a su vez en seis indicadores, los cuales serán valorados a través de una lista de cotejo	Continuidad del cuidado	Observaciones específicas	Nunca =1 Casi nunca =2 A veces =3 Casi siempre =4 Siempre =5
				medicación	
				Proceso de atención de enfermería	
				Interacción con el usuario	
			Estructura	Ficha de Identificación	
Reglas generales					
Gestión del Cuidado	Es un conjunto de información sobre cómo gestionar procesos de cuidado que se interioriza o se mantiene almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.	Se estructurará en tres dimensiones, y a su vez en ocho indicadores, los cuales serán recolectados por la misma cantidad de indicadores a través del instrumento de cuestionario tipo Likert.	Cuidado Físico	Exploración	Nunca =1 Casi nunca =2 A veces =3 Casi siempre =4 Siempre =5
				Observación	
				Registro de Hallazgo	
				Intervención	
				comunicación	
				Ejecución	
			Preocupación emocional	Trato Humano	
			Seguridad al Paciente	Acciones y procedimientos	

Anexo 2: Validación de Expertos

Tabla 6. *Relación del Juicio de Expertos para la validación del instrumento*

Grado y Nombres completos del Juez validador	Especialidad validador	del	Resultado
Dra. Valenzuela Moncada Carolina	Metodóloga		Aplicable
Dr. Edwin Arce Álvarez	Metodólogo		Aplicable
Mg. Giovanna Mederos Avalos	Teórica		Aplicable

Elaboración propia

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Continuidad de cuidado							
1	Efectúa la valoración mediante el examen físico	✓		✓		✓		
2	Registra las funciones vitales	✓		✓		✓		
3	Señala cuidados relacionados a la eliminación vesical e intestinal	✓		✓		✓		
4	Menciona procedimientos especiales realizados al paciente	✓		✓		✓		
5	Registra úlceras por presión	✓		✓		✓		
6	Informa sobre el tratamiento administrado	✓		✓		✓		
7	Registra si presenta efecto adverso al tratamiento	✓		✓		✓		
8	Menciona el motivo por el cual deja de administrar el tratamiento	✓		✓		✓		
9	Realiza valoración subjetiva	✓		✓		✓		
10	Realiza valoración Objetiva	✓		✓		✓		
11	Realiza Ejecución	✓		✓		✓		
12	Realiza Evaluación	✓		✓		✓		
	ESTRUCTURA	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Señala los cuidados relacionados a higiene	✓		✓		✓		
14	Señala los cuidados relacionados a movilización	✓		✓		✓		
15	Identifica temas relacionados a el área emocional	✓		✓		✓		
16	Coloca nombre y apellidos del paciente	✓		✓		✓		
17	Coloca el número de historia clínica del paciente	✓		✓		✓		
18	Coloca número de cama	✓		✓		✓		
19	Señala fecha y hora	✓		✓		✓		
20	Refleja redacción, presentación y orden en sus registros	✓		✓		✓		
21	Escribe con lapiceros de acuerdo al color del turno	✓		✓		✓		
22	Presenta sin enmendaduras ni tachas sus registros	✓		✓		✓		
23	Coloca firma y sello	✓		✓		✓		
24	Usted se identifica ante el paciente	✓		✓		✓		

19	Señala fecha y hora	✓		✓		✓	
20	Refleja redacción, presentación y orden en sus registros	✓		✓		✓	
21	Escribe con lapiceros de acuerdo al color del turno	✓		✓		✓	
22	Presenta sin enmendaduras ni tachas sus registros	✓		✓		✓	
23	Coloca firma y sello	✓		✓		✓	
24	Usted se identifica ante el paciente	✓		✓		✓	


 Firma del Experto Informante.
 Dra. Carolina Valenzuela


 Edwin Arce Alvarez
 Dr. Ecop. Reg. CEC 404
 Firma del Experto Informante.

.....de.....del 2019

 MINISTERIO DE SALUD
 Dirección de Asesoría Integrada de Salud Lima Centro
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
 MG. GIOVANNIA PADEROS AVALOS
 C.E.P. N° 123409
 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DEL CUIDADO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	CUIDADO FÍSICO							
1	La enfermera realiza detección de anomalías en su cuerpo	✓		✓		✓		
2	La enfermera toma los signos vitales	✓		✓		✓		
3	La enfermera realiza los cambios de posturales	✓		✓		✓		
4	Los profesionales de enfermería le realizan el baño en cama	✓		✓		✓		
5	La enfermera cambia a tiempo las vías periféricas	✓		✓		✓		
6	Lo profesionales de enfermería utilizan los equipos médicos (termómetro, tensiómetro, y otros)	✓		✓		✓		
7	Al momento de su primera intervención la enfermera cuidó de su privacidad	✓		✓		✓		
8	La enfermera le proporciona buen cuidado físico	✓		✓		✓		
9	Los profesionales de enfermería observaron minuciosamente su cuerpo	✓		✓		✓		
10	Los profesionales de enfermería procuraron su confort	✓		✓		✓		
11	Las enfermera vela por relación familiar	✓		✓		✓		
12	Los profesionales de enfermería observaron minuciosamente su semblante	✓		✓		✓		
13	La enfermera coloco su brazalete de identificación	✓		✓		✓		
14	La enfermera registro algún antecedente de alergias	✓		✓		✓		
15	El personal de enfermería revisaba y controlaba con frecuencia los aparatos que usted tenia colocado	✓		✓		✓		
16	La enfermera acudió a su llamado de atención	✓		✓		✓		
17	Las enfermeras explicaron conocimientos ante preguntas de su enfermedad	✓		✓		✓		
18	Los profesionales de enfermería informaron sobre su tratamiento	✓		✓		✓		
19	La enfermera le identifica por su nombre	✓		✓		✓		

20	La enfermera se identificó con su nombre ante usted.	✓		✓		✓	
21	La enfermera es amable con usted	✓		✓		✓	
22	La enfermera le transmite seguridad al realizar los procedimientos	✓		✓		✓	
23	Considera Usted que la enfermera trabajaba en equipo con su técnico	✓		✓		✓	
24	La enfermera se toma el tiempo necesario sobre los procedimientos indicados	✓		✓		✓	
25	Usted considera que la enfermera lleva sus órdenes de laboratorio a tiempo	✓		✓		✓	
	PREOCUPACIÓN EMOCIONAL	Si	No	Si	No	Si	No
26	La enfermera le brinda enseñanza de autocuidados a paciente y cuidador.	✓		✓		✓	
27	Considera que el personal de enfermería tenía conocimiento sobre el material del que disponía para cuidarlo	✓		✓		✓	
28	Cuando usted ha tenido dudas sobre su enfermedad el personal de enfermera se las ha resuelto	✓		✓		✓	
29	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados cumplan con el tratamiento indicado.	✓		✓		✓	
30	El personal de enfermería le ha ayudado a que su estancia fuera más llevadera en ausencia de sus familiares.	✓		✓		✓	
31	Las enfermeras favorecían a unos de otros	✓		✓		✓	
	SEGURIDAD AL PACIENTE	Si	No	Si	No	Si	No
32	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted	✓		✓		✓	
33	La enfermera realiza el lavado de manos antes de atenderlo.	✓		✓		✓	
34	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo	✓		✓		✓	
35	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad	✓		✓		✓	
36	La enfermera utiliza los principios de bioseguridad como guantes mascarilla y mandil	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DNI:.....

Especialidad del validador:.....

.....de.....del 2019

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

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

Firma del Experto Informante.



Firma del Experto Informante.
Dra. Carolina Valenzuela M.



Edwin Arce Alvarez
Dr. Ecob. Reg. CEC 404
Firma del Experto Informante.

.....de.....del 2019



MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
MG. GIOVANNA PADEROS AVALOS
C.E.P. N° 123409
Firma del Experto Informante.

Anexo 3: Instrumento

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA

Estimado Licenciada (o) su opinión es muy importante para nosotros, por ende con la finalidad de garantizar una mejor la calidad de los registros de enfermería, requerimos de su participación de manera voluntaria para responder el siguiente cuestionario que consta de preguntas.

Si tiene alguna duda sobre las preguntas que están en el presente cuestionario, en cualquier momento durante su participación puede manifestar sus inquietudes que gustosos lo absolveremos.

Desde ya le agradecemos por su participación. Instrucciones: Marque con un aspa (X) según crea conveniente.

Edad :

Sexo :

Femenino

Masculino

Servicio

Continuidad del cuidado	Nunca =1	Casi nunca=2	Algunas veces=3	Casi siempre=4	Siempre =5
1. Efectúa la valoración mediante el examen físico					
2. Registra las funciones vitales.					
3. Señala cuidados relacionados a la eliminación vesical e intestinal.					
4. Menciona procedimientos especiales realizados al paciente					
5. Registra Ulceras por presión					
6. Informa sobre tratamiento administrado.					
7. Registra si presenta efecto adverso al tratamiento					

8. Menciona el motivo por el cual no se administra el tratamiento					
9. Realiza valoración subjetiva					
10. realiza valoración objetiva					
11. Realiza ejecución					
12. Realiza Evaluación					
ESTRUCTURA	Nunca=1	Casi Nunca=2	Algunas veces=3	Casi siempre=4	Siempre =5
13. Señala los cuidados relacionados a higiene					
14. Señala los cuidados relacionados a movilización					
15. Identifica temas relacionados en el área emocional					
16. Coloca nombre y apellido del paciente					
17. Coloca número de historia clínica del paciente					
18. coloca número de cama					
19. Señala la fecha y la hora					
20. Refleja redacción presentación y orden en sus registros.					
21. Escribe con lapiceros de acuerdo al color de turno					
22. No presenta enmendaduras ni tachas sus registros.					
23. Coloca Firma y sello.					
24. Usted se identifica ante el paciente.					

CUESTIONARIO DEL GESTION DEL CUIDADO

Edad :

Sexo : Femenino Masculino

N °Hcl

Servicio donde se atiende

Estimado señor/a su opinión es muy importante para nosotros, por ende con la finalidad de garantizar y mejorar la calidad de atención que usted recibe en el Hospital, requerimos de su participación de manera voluntaria para responder el siguiente cuestionario que consta de 36 preguntas.

Si tiene alguna duda sobre las preguntas que están en el presente cuestionario, en cualquier momento durante su participación puede manifestar sus inquietudes que gustosos lo absolveremos.

Desde ya le agradecemos por su participación. Instrucciones: Marque con un aspa (X) según crea conveniente.

Exploración	Nunca =1	Casi nunca=2	Algunas veces=3	Casi siempre=4	Siempre =5
1. La enfermera realiza detección de anomalías en su cuerpo					
2. La enfermera toma los signos vitales					
3. La enfermera realiza los cambios de posturales					
4. Los profesionales de enfermería le realizan el baño en cama					
5. La enfermera cambia a tiempo las vías periféricas					
6. Lo profesionales de enfermería utilizan los equipos médicos (termómetro, tensiómetro, y otros)					

7. Al momento de su primera intervención la enfermera cuidó de su privacidad					
8. La enfermera le proporciona buen cuidado físico					
Observación	Nunca=1	Casi nunca=2	Algunas veces=3	Casi siempre=4	Siempre=5
9. Los profesionales de enfermería observaron minuciosamente su cuerpo					
10. Los profesionales de enfermería procuraron su confort					
11. Las enfermera vela por relación familiar					
12. Los profesionales de enfermería observaron minuciosamente su semblante					
Registro De Hallazgos	Nunca=1	Casi nunca=2	Algunas veces=3	Casi siempre=4	Siempre=5
13. La enfermera colocó su brazalete de identificación					
14. La enfermera registró algún antecedente de alergias					
15. El personal de enfermería revisaba y controlaba con frecuencia los aparatos que usted tenía colocado					
Intervención	Nunca=1	Casi nunca=2	Algunas veces=3	Casi siempre=4	Siempre=5
16. La enfermera acudió a su llamado de atención					
Comunicación	Nunca=1	Casi nunca=2	Algunas veces=3	Casi siempre=4	Siempre=5
17. Las enfermeras explicaron conocimientos ante					

preguntas de su enfermedad					
18. Los profesionales de enfermería informaron sobre su tratamiento					
19. La enfermera le identifica por su nombre					
20. La enfermera se identificó con su nombre ante usted					
21. La enfermera es amable ante usted					
EJECUCIÓN	Nunca=1	Casi nunca=2	Algunas veces=3	Casi siempre=4	Siempre=5
22. La enfermera le transmite seguridad al realizar los procedimientos					
23. Considera usted que la enfermera trabajaba en equipo con su técnico					
24. La enfermera se toma el tiempo necesario sobre los procedimientos indicados					
25. Usted considera que la enfermera lleva sus órdenes de laboratorio a tiempo.					
TRATO HUMANO	Nuca=1	Asi nunca=2	Algunas veces=3	Casi siempre=4	Siempre=5
26. La enfermera le brinda enseñanza de autocuidado a paciente y cuidador					
27. Considera que el personal de enfermería tenía conocimiento sobre el material del que disponía para cuidarlo					
28. Cuando usted ha tenido dudas sobre su enfermedad el personal de enfermería se las ha resuelto					
29. La enfermera se asegura que sus familiares y					

allegados cumplan con el tratamiento indicado.					
30. El personal de enfermería le ha ayudado a que su estancia fuera más llevadera en ausencia de sus familiares					
31. La enfermera favorecían a unos de otros					
Acciones Y Procedimientos	Nunca=1	Casi nunca=2	Algunas veces=3	Casi siempre=4	siempre=5
32. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted					
33. La enfermera realiza el lavado de manos antes de atenderlo					
34. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo					
35. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad					
36. La enfermera utiliza los principios de bioseguridad como: guantes, mascarilla, mandil					

Anexo 04. Tabla de frecuencias

Tabla 7 *Continuidad del cuidado*

¿Registra las funciones vitales?

CONTINUIDAD DEL CUIDADO (agrupado)				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	2	2.0	2.0
	Casi Nunca	32	32.0	34.0
	A Veces	21	21.0	55.0
	Casi Siempre	33	33.0	88.0
	Siempre	12	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

Tabla 8 *Estructura*

¿Coloca nombre y apellido del paciente?

ESTRUCTURA (agrupado)				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	1	1.0	1.0
	Casi Nunca	27	27.0	28.0
	A Veces	28	28.0	56.0
	Casi Siempre	30	30.0	86.0
	Siempre	14	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

Tabla 9 *Cuidado físico*

¿La enfermera toma los signos vitales?

CUIDADO FÍSICO (agrupado)				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nunca	25	25.0	25.0
	Casi Nunca	37	37.0	62.0
Válidos	A Veces	30	30.0	92.0
	Casi Siempre	8	8.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

Tabla 10 *Preocupación emocional*

¿La enfermera le brinda enseñanza de autocuidados a paciente y cuidador?

PREOCUPACIÓN EMOCIONAL (agrupado)				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nunca	1	1.0	1.0
	Casi Nunca	23	23.0	24.0
Válidos	A Veces	37	37.0	61.0
	Casi Siempre	30	30.0	91.0
	Siempre	9	9.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

Tabla 11 *Seguridad al paciente*

¿La enfermera utiliza los principios de bioseguridad como guantes mascarilla y mandil?

SEGURIDAD AL PACIENTE (agrupado)				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nunca	22	22.0	22.0
	Casi Nunca	41	41.0	63.0
Válidos	A Veces	30	30.0	93.0
	Casi Siempre	7	7.0	100.0
	Total	100	100.0	

Anexo 5: Autorización de Aplicación del Instrumento

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Lima, 20 de abril del 2019

Carta P.1059 - 2019 EPG – UCV LE.

SEÑOR(A)

MC. ALDO CALERO HIJAR

SUB DIRECTOR DE HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Asunto: Carta de Presentación del estudiante Jessica Mabel Tupiño Sanchez

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Jessica Mabel Tupiño Sanchez** identificado(a) con DNI N° 44439581 y código de matrícula N° 7000903322; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

Calidad de registros de enfermería y gestión del cuidado de enfermería en emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho -2019

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,


Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FISIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN ESTE
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
Dr. ALDO CALERO HIJAR
SUB-DIRECTOR
C.M.R. 18617 R.N.E. 1034

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **DRA. VALENZUELA MONCADA CAROLINA**, docente de la Escuela de posgrado programa académico de maestría en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la Universidad César Vallejo filial San Juan de Lurigancho, asesora del proyecto de investigación / tesis, titulada:

“Calidad de registros de enfermería y gestión del cuidado de enfermería en emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho -2019”,

del autor: **Jessica Mabel Tupiño Sanchez**,

constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

Lima, 10 de agosto de 2019.

Apellidos y Nombres del Asesor: VALENZUELA MONCADA CAROLINA	
DNI 06926623	Firma 
ORCID 0000-0001-7719-6644	