



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Calidad del registro de enfermería y calidad de atención en los
servicios de neonatología de un Hospital Nacional 2022**

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

AUTORA:

Vivas Chuquillanqui, Marlene Eulalia (orcid.org/0000-0002-6198-8521)

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (orcid.org/0000-0001-8268-4626)

CO-ASESOR:

Dr. Bullón Solís, Omar (orcid.org/0000-0002-7614-2254)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Con mucho cariño dedico esta Tesis a toda mi familia especialmente a mi Madre, por su paciencia y comprensión en todo momento. Gracias por el gran amor que día a día me transmiten. También por motivarme alcanzar mis sueños. Los amo muchísimo.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por todas las bendiciones recibidas. También a mis Asesora Dra. Yris Diaz Mujica, y Coasesor Dr. Omar Bullón Solís, por sus enseñanzas y comprensión. Agradecer a mi hija Alexandra y esposo Antonio por motivarme a seguir adelante y cumplir mis objetivos.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	3
III. Metodología	10
3.1. Tipo de investigación	10
3.2. Diseño de investigación	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos	10
3.5. Procedimientos	11
3.6. Método de Análisis de datos	11
3.7. Aspectos éticos	11
IV. RESULTADOS	12
4.1. Prueba de hipótesis	17
4.1.1. Hipótesis General	17
V. Discusión	22
VI. Conclusiones	27
VII. Recomendaciones	28
REFERENCIAS	29
Anexos	

Índice de tablas

Tabla 1. Calidad de los registros de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima 2022	12
Tabla 2. Dimensiones de la calidad de los registros de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de lima 2022.	13
Tabla 3. Calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima 2022	14
Tabla 4. Calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022	15
Tabla 5. Relación entre la calidad de atención y calidad de registro de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022	16
Tabla 6. Correlación de la calidad de registro y calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022	17
Tabla 7. Correlación de la calidad de registro (dimensión Estructura) y calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022	19
Tabla 8. Correlación de la calidad de registro (continuidad del cuidado) y calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022	20
Tabla 9. Correlación de la calidad de registro (Seguridad del paciente) y calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022	21

Índice de gráficos y figuras

Figura 1 Calidad de los registros de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima 2022	12
Figura 2. Dimensiones de la calidad de los registros de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima 2022	13
Figura 3. Calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022	14
Figura 4. Dimensiones de la calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima 2022.	15
Figura 5. Relación entre calidad de atención y calidad de registro de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022	16
Figura 6. Diagrama de correlación de la calidad de registro y calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022	18

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de los registros de enfermería y la calidad de atención en los servicios de Neonatología de un Hospital Nacional 2022. Para llevarla a cabo se realizó una metodología de tipo básica cuantitativo, con un diseño no experimental descriptivo, y un nivel correlacional. La técnica usada fue la encuesta y los instrumentos dos cuestionarios validados para la calidad de los registros y para calidad de atención. Se trabajó con un total de 38 enfermeras de un servicio de neonatología. Los resultados obtenidos mostraron que el 67,6 % de enfermeras tienen una calidad inadecuada de sus registros de enfermería; 52,6% brinda una deficiente calidad de atención de enfermería. Se halló una correlación estadística positiva y baja entre Calidad de atención de enfermería con la Calidad de Registro ($Rho=0,227$; $p<0.05$). Cada dimensión de la calidad de registro: estructura, continuidad del cuidado y seguridad del paciente posee una relación estadísticamente significativa y baja con la calidad de atención de enfermería. Se concluye que la calidad de atención de enfermería se correlaciona con la Calidad de Registro de enfermería en el servicio de neonatología.

Palabra clave: Calidad, enfermería, cuidado, neonato

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between the quality of nursing records and the quality of care in the Neonatology services of a National Hospital 2022. In order to carry it out, a basic quantitative methodology was used, with a descriptive non-experimental design and a correlational level. The technique used was the survey and the instruments were two validated questionnaires for quality of records and for quality of care. A total of 38 nurses from a neonatology service were surveyed. The results obtained showed that 67.6% of nurses have an inadequate quality of their nursing records; 52.6% provide a poor quality of nursing care. A positive and low statistical correlation between Quality of nursing care with Quality of Record ($Rho=0.227$; $p<0.05$) is evidenced. Each dimension of the quality of registration: structure, continuity of care and patient safety, have a statistically significant and low relationship with the quality of nursing care. In conclusion, the quality of nursing care correlates with the quality of the nursing record in the neonatology service.

Keywords: Quality, nursing, care, neonate

I. Introducción

La Historia Clínica se considera como un documento en donde se registra las atenciones y alcances que se realiza en el paciente, a cargo de los profesionales de la salud, teniendo una responsabilidad legal de gran importancia. Es por ello que, en la práctica de enfermería, es relevante lo que se registra del paciente en este documento. En el ámbito internacional, el registro de enfermería ha sido estudiado, tal es el caso que, en Ecuador, Vele y Veletanga, demostraron que el 42% de enfermeros realizan un registro rápido y parcial de sus actividades. Mientras que, a nivel nacional, Córdova, Palacios y Puluche, evidenciaron que el 63% de enfermeras registran sus intervenciones de forma incompleta e inadecuada y Cabrera mostró un 48% de registros regulares.

Ante esta situación, es relevante mencionar que Quispe (2020) manifiesta que toda historia clínica es auditable a fin de observar las fallas que se cometen. Además, el Ministerio de Salud a través de su normativa vigente (Resolución Ministerial N°502 - Guía Técnica N° 29) evalúa y audita los registros de Enfermería. Así mismo, en nuestro país, existen problemas legales que implican los registros de enfermería ya sea por encontrarse en inadecuadas formas de presentación, orden, redacción errada o incompleta de las intervenciones que brindó la enfermera. Esta situación, permite que tengamos una actitud crítica frente a los registros de enfermería, especialmente en el Recién Nacido.

Por ello, en el Servicio de neonatología del Hospital San Bartolomé nivel III, en los servicios de Cuidados Intermedios I-II, referidos, Atención inmediata y Alojamiento Conjunto, es de vital importancia manejar un buen registro de enfermería, en donde se pueda mostrar las actividades y procedimientos que se practican en el recién nacido. Sin embargo, se ha podido observar registros de calidad deficiente, en donde no se registra los procedimientos de alta especialidad que realiza la enfermera por no existir un ítem para dicho trabajo. Además de encontrarse incompletos o con redacción confusa que no concuerda con la realidad del paciente. Y esto es lamentable, pues las actividades de enfermería que se realizan con el paciente son muy específicas y es necesario su reconocimiento a

fin de obtener una adecuada comunicación en la historia clínica entre enfermeras y demás profesionales y así brindar una mejor atención al paciente.

Frente a esta situación, se tiene la interrogante de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de los registros de Enfermería y la calidad de atención en los servicios de Neonatología de un Hospital Nacional 2022?

El estudio beneficiará al servicio de Neonatología, ya que sus resultados permitirán implementar acciones de mejora y capacitación al personal de enfermería y de ello derivar a una mejor atención del paciente neonato. La relevancia metodológica constituye la aplicación de instrumentos que serán validados y considerados en futuras investigaciones.

El objetivo general para esta investigación consiste en determinar la relación entre la calidad de los registros de enfermería y la calidad de atención en los servicios de Neonatología de un Hospital Nacional, 2022. Asimismo, se plantean los siguientes objetivos específicos: Describir la relación entre la calidad de los registros en su dimensión aplicación con la calidad de atención. Describir la relación entre la calidad de los registros en su dimensión estructura con la calidad de atención. Describir la relación entre la calidad de los registros en su dimensión seguridad del neonato con la calidad de atención de enfermería.

La hipótesis general del estudio es existe relación significativa entre la calidad de los registros de enfermería y la calidad de atención en el servicio de Neonatología de un Hospital Nacional 2022. Hipótesis específica: Existe relación entre la calidad de los registros en su dimensión aplicación con la calidad de atención. Existe relación entre la calidad de los registros en su dimensión estructura con la calidad de atención. Existe relación de los registros de enfermería en su dimensión seguridad del neonato con la calidad de atención.

II. Marco teórico

Las investigaciones realizadas como antecedentes en el contexto nacional referido a calidad de registro buscaron entender los factores causales referidos a ciertos lugares del Perú. tenemos a: Rodríguez (2022) quien desarrolló una investigación sobre las causas que tienen influencia en la calidad de registro de las enfermeras, en neonatos; el cual concluye que ambas variables no están asociadas; de igual manera Jiménez (2021) desarrolló un estudio sobre la calidad de los registros/anotaciones en emergencia y hospitalización, concluyendo que existe una diferencia significativa entre ambos servicios, considerando que una unidad es crítica y la otra es no crítica; por otro lado, Torres (2021) investigó la calidad de atención en cuidados-enfermeros en Cuzco. El estudio concluyó que ambas variables se encuentran relacionadas. Guerra (2022) determinó la calidad de atención en niños menores de 3 años, la evaluación fue dirigida a las madres lo cual determinan un 38% atención regular y un 30% atención óptima.

Gómez (2020) llevó a cabo un estudio sobre factores relacionados sobre la calidad del registro de las enfermeras de emergencias de un hospital de Junín. El estudio concluyó que es necesario el manejo de las causas que influyen con la calidad de registro-enfermero. Según la investigación de Soza Diaz (2020) los registros de enfermería fueron referidos como un documento valioso y que sirve como norma para el personal de salud. Concluyendo que los registros de enfermería sobresalen y dan constancia a los cuidados. De igual manera Vilca (2020) planteó establecer la conexión entre el estado post operatorio inmediato y el registro de enfermería, averiguando que la falta de datos en el paciente post operado puede impactar de primera mano el estado de salud del paciente, nos dice que el 41.3% no estipulan los registros de enfermería, por ello disminuyen la calidad de cómo se atiende al paciente. Se recolectaron datos, documentando y teniendo como resultado, que la calidad del contenido solo un 61% tiene un acertado registro de intervenciones de enfermería. En conclusión, fue medianamente adecuada la calidad las redacciones de la enfermera. Así mimo, Sánchez (2018) concluyó en su estudio que existen factores que limitan el proceso de enfermería y por consiguiente la calidad de sus registros.

Mochcco (2018) desarrolló un estudio sobre los aspectos profesionales hospitalarios y la calidad del registro de enfermería. Concluyendo que existen registros de regular calidad y existen factores que influyen en esta condición. Definiendo que ambas variables se encuentran relacionadas. Así mismo, Cubas & Valero (2018) en su estudio realizado sobre calidad del llenado de las anotaciones de la enfermera, indicaron que existe similitud la atención de calidad. Para ello usaron un documento que ayudo a corroborar empleando los formatos registrados en su tesis y respetando las normas técnicas de calidad.

Brizuela (2019) realizó una evaluación de establecimientos existentes brindan un método valioso en la forma de evaluar/valorar la calidad de atención materna y neonatal como un elemento dentro del conjunto de herramientas de medición nacional. Claramente se necesita orientación sobre medidas prioritarias y para una mejor armonización entre herramientas para reducir la carga de medición y aumentar el uso de datos para mejorar la calidad. El desarrollo específico de módulos de medición para abordar brechas importantes es una prioridad clave para la investigación.

Bianchini (2022) ejecutó un estudio sobre calidad en anotaciones de profesionales llevados a cabo por profesionales de enfermería pertenecientes a un nosocomio en Brasil; el cual concluyó que el uso de un sistema electrónico contribuiría a una mejor evidencia de los registros de enfermería, así como a mejorar su calidad. Figueria (2022) desarrolló un estudio sobre calidad en anotaciones realizadas por enfermeros en Unidades críticas neonatales, en Argentina el cual concluyó que existen diferencias entre el tipo de paciente para realizar un buen registro de enfermería.

De igual manera, Ovando (2022) realizó un estudio sobre la calidad en anotaciones/registros de profesionales de enfermería en Veracruz México, concluyendo que necesitan mejorarse totalmente. Además, Farías (2021), realizó un estudio sobre influencia de aspectos personales y profesionales en la calidad de las anotaciones/registros de una profesional de enfermería. Este estudio concluyó que es necesario evaluar estas anotaciones para lograr mejorar la atención al usuario.

Macias (2021) desarrolló una investigación sobre Calidad de las anotaciones de la enfermera en Ecuador, dicho estudio concluyó que menos de la mitad de los registros estudiados tiene concordancia con un registro de calidad. De manera similar, Arica (2020) realizó un estudio concluyendo que los artículos revisados se dirigen a optimizar la forma y redacción de los registros de enfermería para brindar una mejor atención al paciente.

Suárez (2020) en su investigación sobre calidad de las anotaciones/registros de las profesionales de enfermería argentinas indicó que los registros están mal formulados y redactados. Asimismo, Cabral (2019) investigó sobre la calidad de anotaciones/registros en enfermería, concluyendo que es necesario una educación y fortalecimiento de capacidades sobre el registro de enfermería desde pregrado.

Torres (2018) también desarrolló un estudio sobre la misma problemática e identificó la importancia de considerar una base informática óptima para organizarnos y realizar un seguimiento de este.

Paredes (2019) realizó una investigación que explica que si no se brinda una atención adecuada los usuarios muestran incomodidad, concluyendo que se calidad y satisfacción poseían una asociación.

Según Kim DeGroot (2018) dentro de una investigación de origen holandés, ciertos estándares para la documentación en el área de enfermería para determinar su documentación y terminología estándar, pues la ausencia de estos puntos representó un desafío para su calidad.

Brizuela (2019) indicó que tener una buena atención materna y neonatal se basa en una buena evaluación, por lo tanto, es importante la orientación para combinar la medicación con el uso de datos. Asimismo, una buena investigación es importante para los módulos de medición.

De acuerdo con los estudios de Kaur (2019) en DH y PHC en Bihar, es necesario realizar estudio correcto para resaltar el buen cuidado materno al bebé. Dicha situación reduce la tasa de morbilidad del bebé o de su madre.

Ashish (2020) realizó una investigación en Nopal, cuyo objetivo principal fue la preservación de la madre y el recién nacido, siendo una visión para el año 2030. Asimismo, planteó que una buena disponibilidad de equipos o medicamentos ayuda a su preservación.

Kondwani (2022) desarrolló una investigación para valorar la calidad de atención neonatal en tres hospitales de distrito y un centro de salud primario en el sur de Malawi, así como informar las limitaciones y lecciones aprendidas sobre el uso de la herramienta integrada de valoración de la calidad de atención de la OMS.

También Nool (2022) hizo una investigación que reveló que posterior a la formación/intervención se mejoró la calidad de anotaciones/registros de profesionales enfermeras, mejorando redacción de diagnósticos enfermeros, así como su incremento y frecuencia en su redacción. Estos hallazgos son de utilidad para los educadores en la planificación de capacitaciones, centrándose en los desafíos de documentación que se necesitan mejorar, particularmente para los recién nacidos enfermos y vulnerables.

En cuanto a la teoría revisada de acuerdo con las variables presentadas tenemos, el objetivo principal de un registro de enfermería es realizar un seguimiento del progreso del estado del paciente a lo largo del tiempo en donde se redacta todo lo que se observa como enfermera, así como cualquier información médica importante. Además, en estos registros varían según las necesidades del centro y el tipo de atención que se brinde. Llevar buenos registros es parte de la demostración de un buen plan de cuidado de enfermería, por lo que, su redacción debe ser claro y preciso para cada paciente, y así los cambios de turno se den de forma completa. La calidad de los registros puede interpretarse como una versión adecuada o inadecuada del cuidado de la enfermera al paciente. (Ortega et al., 2009).

El proceso de enfermería ha cambiado y evolucionado a través de los años, desarrollándose con claridad. Es en realidad un método que implica pasos sistemáticos para obtener, a fin de plantear actividades de intervención, evaluar sus resultados (Retamozo, 2010).

Etapas: Son 5 fases y se destaca lo siguiente: (Universidad Internacional de Valencia 2017).

Valoración: Recogida de datos, comprende: observar, entrevistar al paciente, hacer una valoración física al paciente.

Diagnóstico: Es el resultado de la valoración que se hizo al paciente, para realizar un plan de cuidados. El diagnóstico de enfermería tiene base del NANDA.

Planeación: Se establece los cuidados que se van a realizar.

Ejecución: En esta etapa es decisiva el actuar de enfermería aquí se determina y se aplica las intervenciones, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar.

Evaluación: Se compara el estado actual del paciente con su estado inicial y así determinar la efectividad de los cuidados.

La Norma Técnica N°139 MINSAL, sobre la historia clínica, es un documento que existe a nivel mundial y nuestro país no está excepto de tenerlo, por ello se desarrolló la norma técnica para gestionar las historias clínicas. Donde irán registrados los datos personales de manera ordenada y clara. El uso es con disponibilidad para todo el personal de salud.

Las anotaciones de enfermería deberían ser objetivos, precisos, exactos, legibles y claros. La ortografía y gramática deben de ser obligatorias es decir el profesional utilizara sus conocimientos aprendidos gramaticalmente. El uso de correctores no está permitido, tampoco debe de haber enmendaduras. (García 2007). El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (2021) nos dice que todo profesional de enfermería debe tener en claro los valores, conducta, ética y las normas técnicas señaladas por el mismo.

Los de enfermería son definidos como el proceso de registrar las evaluaciones e intervenciones de enfermería y facilitar las decisiones sobre la salud del paciente (Sánchez, 2012). La calidad se define como un proceso o producto

que satisface las necesidades del usuario (Rodríguez 2021). Igualmente, la calidad de registros se asocia con la seguridad brindada al paciente y la disminución de riesgos en esta al hacer uso de un documento escrito para la prevención (Jiménez, 2021). En su dimensión estructura los registros deben estar escritos con un lenguaje técnico, pero claro y conciso fundamentado científicamente y que todo el equipo de salud logre comprenderlo. (Agama 2017). Además, en su dimensión aplicación del proceso, habilita al enfermero a ofrecer servicios de cuidado adaptados a las necesidades de quienes lo reciben de forma integral y especializada (Agama, 2017).

La calidad de la atención, por su parte, se refiere a los procesos de atención realizados por especialistas, los cuales contribuyen al bienestar del paciente y se rigen por principios bioéticos. Esto implica una adecuada competencia técnica y una comunicación satisfactoria del tratamiento o prevención para el paciente. (d'Empaire, 2010). Jean Watson pertenece a la escuela del caring (cuidado) brinda soporte a brindar una atención con calidad para el área de neonatología, pues reveló interés por el cuidado que brinda el profesional de salud con posición filosóficas y con apoyo religioso, tratándolo el tratamiento como un ideal ético y moral de la enfermería que contribuya sobre la calidad de vida y la importancia espiritual para realizar cambios positivos en la atención al paciente. (Gambini 2019).

Además, para evaluar los niveles de calidad de atención en sistemas de salud, han sido generados sistemas de evaluación como la norma ISO 9000 y sistemas de mejora continua, los cuales buscan estandarizar la calidad y evalúa basándose en la oportunidad brindada al paciente, las competencias de los profesionales involucrados, la seguridad de la atención médica (Aguirre-Gas, 2008). Asimismo, la calidad de atención contempla la infraestructura, el equipamiento, limpieza y la gestión, los cuales pueden representar fortalezas o debilidades de cada establecimiento de salud y determinar los niveles de satisfacción tanto de pacientes como del propio personal (Torres et al., 2017).

Igualmente, la calidad implica velar por emplear los recursos de manera eficiente y minimizar los riesgos que puedan afectar el bienestar de los atendidos,

por lo tanto, requiere integrar las expectativas y necesidades por parte de la institución, sus trabajadores y los pacientes (Ramos, 2011). Por tanto, el concepto de calidad se encuentra estrechamente vinculado con brindar una atención integral para los pacientes (Riveros, 2007).

En adición a esto, la calidad de los registros en enfermería son un elemento crucial para la comunicación en nosocomios y asiste en evaluar y diagnosticar (Figueira et al., 2022). Por lo tanto, una de las herramientas empleadas para evaluar la calidad es la historia clínica, pues este registro obligatorio procura orientar el tratamiento y facilitar la adecuada atención del paciente (Guzman y Arias, 2012).

Los atendidos poseen el derecho a condescender una atención acorde a estándares de calidad que permitan cubrir sus necesidades de manera efectiva, lo cual genera confianza en los especialistas y logra que el paciente desarrolle una percepción favorable acerca de la atención recibida (Gambini, 2019)

III. Metodología

Este estudio es cuantitativo, se ejecutó encuestas, los mismos que fueron organizadas con la estadística (Hernández et al, 2014).

3.1. Tipo de investigación

Básica, porque amplía los conocimientos de manera más sistematizada lo cual enriquecerá a uno ya preexistente (Arias y Covinos, 2021). Además, es de tipo descriptivo y correlacional porque solo describieron las variables y posteriormente se estableció una relación entre ambas utilizando técnicas estadísticas (Rodríguez & Cabrera, 2007). También fue de tipo transversal ya que las variables fueron medidas una sola vez (Cvetkovic-Vega et al., 2021).

3.2. Diseño de investigación

Se empleó el diseño no experimental debido a que no se experimentó o intervino variables para generar cambios en otras variables (Hernández et al, 2018).

3.3. Población, muestra y muestreo

Se consideró a las 40 enfermeras del servicio de Neonatología, del hospital nacional III-I, como población de estudio. La población se conforma por todos los individuos que forma parte de un universo común (Bonilla, 2020). La muestra se constituyó por 37 enfermeras, se obtuvo por la calculadora de muestra QuestionPro.

3.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos

La técnica empleada para este estudio fue la encuesta. La técnica es un conjunto de instrumentos que se para recolectar datos cuantificables (Torres, 2020).

Los Instrumentos que se emplearon fueron cuestionarios validados para medir la calidad de los registros (Jiménez, 2021) y para calidad de atención (Torres, 2021), los cuales cuentan con evidencias de validez de contenido obtenidas por medio del juicio de expertos y consistencia interna estimada por medio del coeficiente alfa.

Un instrumento es un formato por el cual se recolecta la información (Juárez y Tobón, 2021).

Validez: Evalúan la calidad del estudio, especialmente en una investigación cuantitativa (Ibarra y Segredo, 2018).

3.5. Procedimientos

Consistió en la solicitud y aprobación del permiso por autoridades como la Jefatura del Servicio de Neonatología de un hospital nacional avalado por la Universidad Cesar Vallejo y solicitud del investigador. Luego se coordinó con los profesionales para llevar a cabo la encuesta de manera presencial y/o virtual entregando las encuestas respectivas.

3.6. Método de Análisis de datos

Los datos fueron cuantificados y se trabajó estadísticamente con el programa SPSS versión 23. Se muestran tablas y gráficos de frecuencia y la relación de variables se determinó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman por la naturaleza de las variables cualitativas (valor $p < 0.05$).

3.7. Aspectos éticos

El estudio tuvo en consideración principios éticos y deontológicos de investigación como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (Manjarrés, 2013).

IV. Resultados

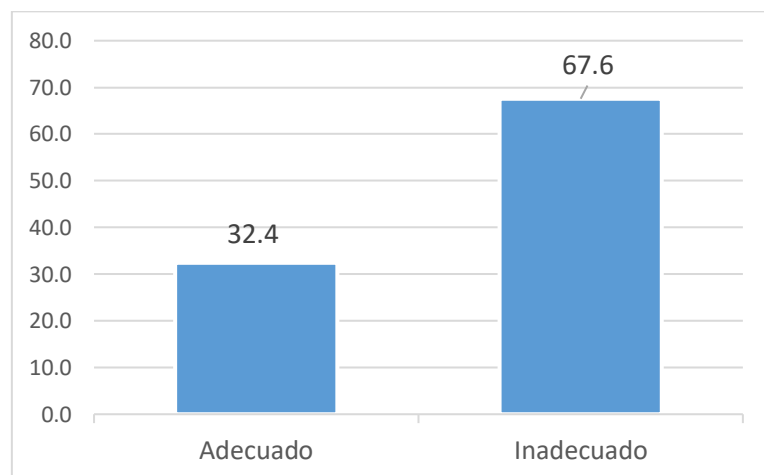
Tabla 1.

Calidad de los registros de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima 2022

	N°	%
Adecuado	12	32.4
Inadecuado	25	67.6

Figura 1.

Calidad de los registros de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima 2022



La Tabla 1 y figura 1 muestran que el 67,6 % (25) de enfermeras tienen una calidad inadecuada de sus registros/anotaciones en la historia clínica. Mientras que el 32,4% (12) de enfermeras tiene una calidad adecuada.

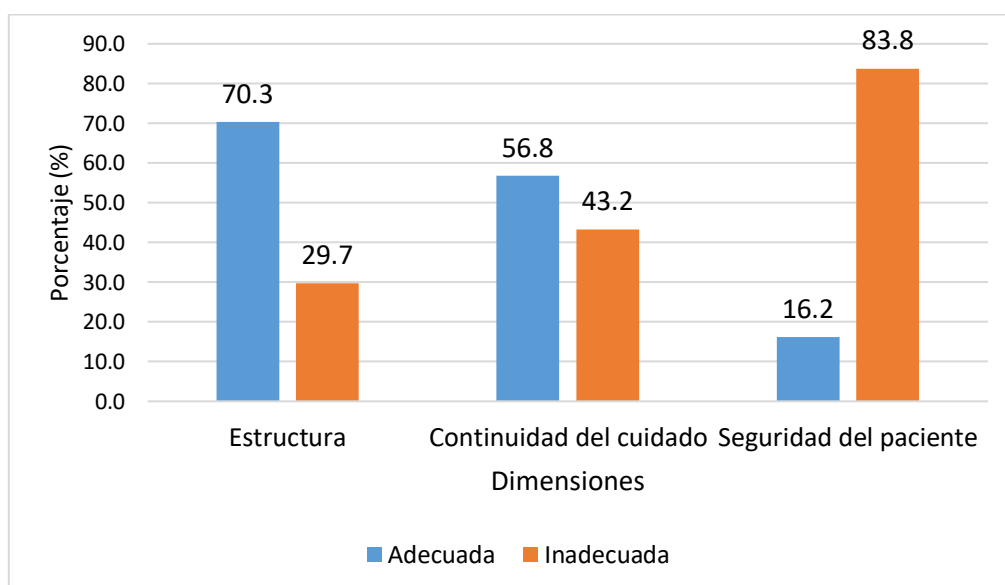
Tabla 2.

Dimensiones de la calidad de los registros de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de lima 2022.

Calidad de Registro	Estructura		Continuidad del cuidado		Seguridad del paciente	
	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	26	70.3	21	56.8	6	16.2
Inadecuada	11	29.7	16	43.2	31	83.8
Total	37	100.0	37	100.0	37	100.0

Figura 2.

Dimensiones de la calidad de los registros de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima 2022



La Tabla 2 y figura 2 hacen de conocimiento la calidad adecuada de registros/anotaciones de las enfermeras y se observa más en la dimensión “Estructura” con 70,3% (26) y “Continuidad del cuidado” con 56,8% (21). Por otro

lado, se muestra que la calidad inadecuada se encuentra de forma preponderante en la dimensión “Seguridad del paciente”, con 83,8% (31).

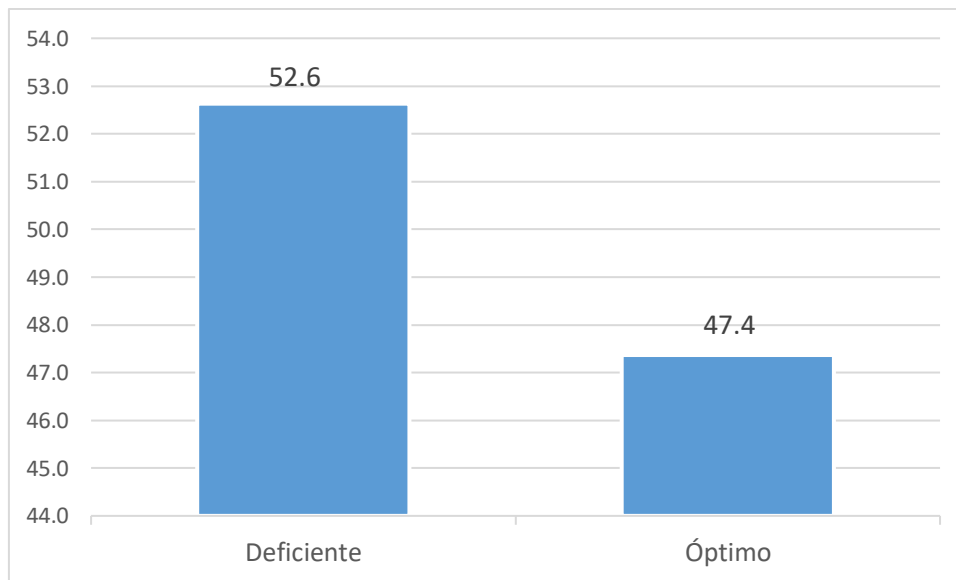
Tabla 3.

Calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima 2022

	N°	%
Deficiente	20	52.6
Óptimo	18	47.4
Total	38	100.0

Figura 3.

Calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022



La Tabla 3 y figura 3 muestra que el 52,6% (20) de enfermeras brinda una deficiente calidad de atención de enfermería, y 47,4% (18) de enfermeras tiene una óptima calidad.

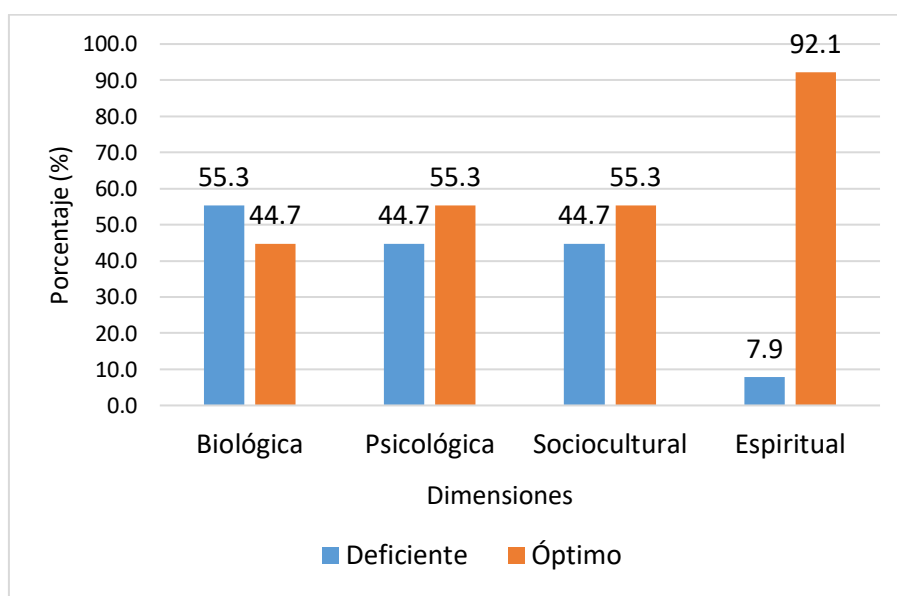
Tabla 4.

Calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022

Calidad de atención	Biológica		Psicológica		Sociocultural		Espiritual	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	21	55.3	17	44.7	17	44.7	3	7.9
Óptimo	17	44.7	21	55.3	21	55.3	35	92.1
Total	38	100.0	38	100.0	38	100.0	38	100.0

Figura 4.

Dimensiones de la calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima 2022.



La Tabla 4 y figura 4 evidencian dimensiones de calidad de atención de enfermería, siendo más deficientes son la dimensión biológica con 55,3% (21), seguido de la dimensión psicológica con 44,7% (17) y sociocultural con 44,7% (17). Mientras que la calidad óptima se observa más en la dimensión espiritual con 92,1% (35).

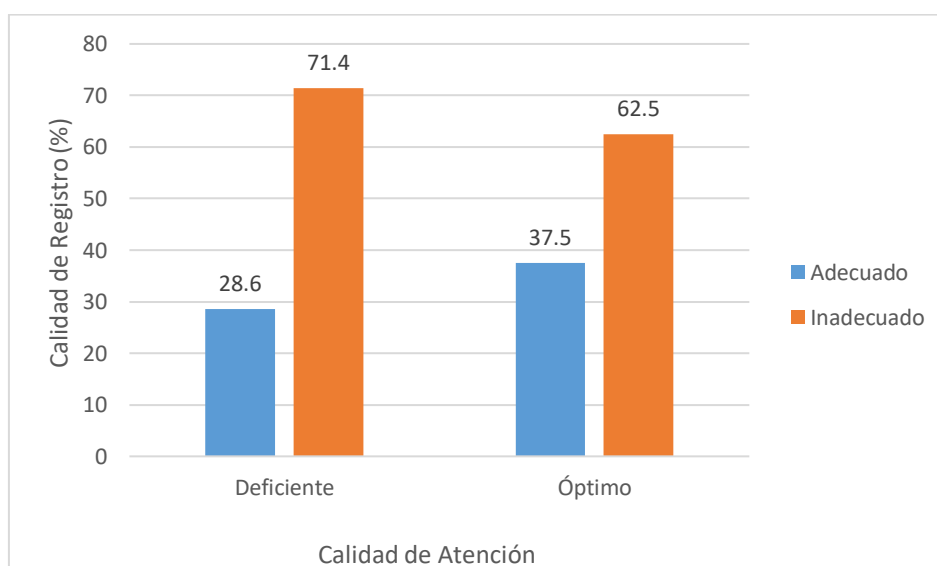
Tabla 5.

Relación entre la calidad de atención y calidad de registro de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022

Calidad de registro en Enfermería	Calidad de atención en Enfermería			
	Deficiente		Óptimo	
	N°	%	N°	%
Adecuado	6	28,6	6	37,5
Inadecuado	15	71,4	10	62,5
Total	38	100.0	38	100.0

Figura 5.

Relación entre calidad de atención y calidad de registro de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022



La tabla 5 y figura 5 muestran como la Calidad de registro y Calidad de Atención de enfermería se encuentran relacionadas; donde el 71, 4 % de enfermeras que brinda una deficiente calidad de atención, tienen practicas inadecuadas en su registro de enfermería; mientras que el 37, 5% de enfermeras con una óptima calidad de atención, tiene un registro adecuado de enfermería.

4.1. Prueba de hipótesis

4.1.1. Hipótesis General

Para comprobar la hipótesis general de estudio. Planteamos las hipótesis estadísticas:

Ha: Existe relación entre la Calidad de atención y calidad de registro de enfermería en el servicio de Neonatología de un hospital de Lima, 2022.

Ho: No existe relación entre la Calidad de atención y calidad de registro de enfermería en el servicio de Neonatología de un hospital de Lima, 2022.

Se procesan estadísticamente (programa SPSS versión 23), y se emplea la Coeficiente de correlación Ro Spearman ($p < 0,05$).

Tabla 6.

Correlación de la calidad de registro y calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022

	<i>Calidad de Atención</i>	
	Rho de Spearman	Valor p
Calidad de Registro	0,227*	0,025

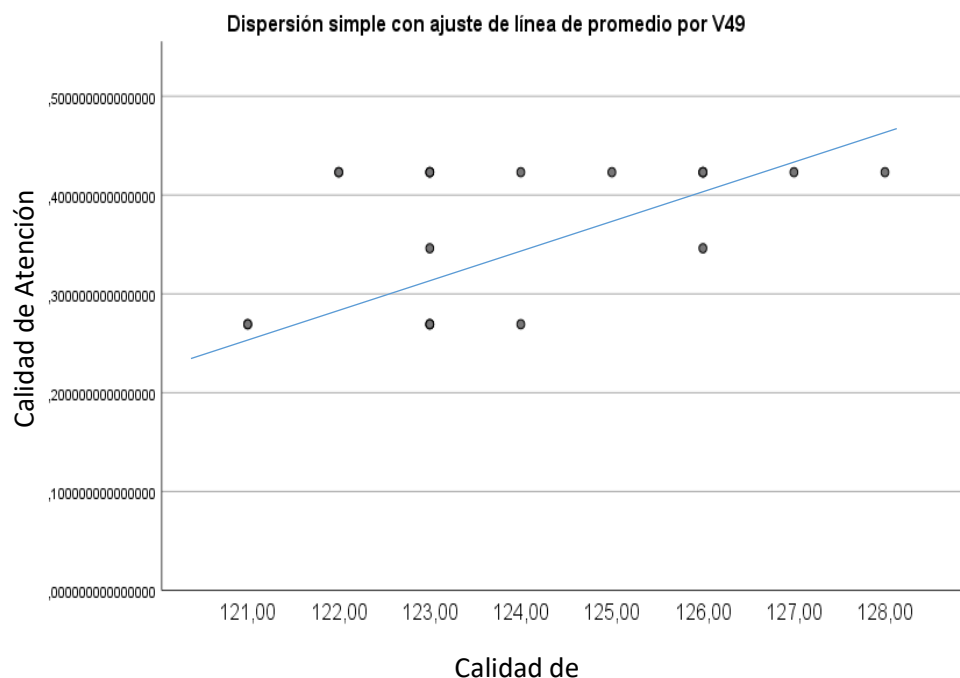
Rho Spearman (*)

$p < 0.05$; (**) $p < 0.001$

La Tabla 6, evidencia la correlación de la Calidad de atención con la Calidad de Registro ($Rho=0,227$; $p < 0.05$), donde ambas variables tienen una correlación significativa, baja y positiva, es decir cuando la calidad de atención se incrementa, la calidad de registro también se incrementa. Además, se hace la negación de la hipótesis nula, confirmándose la hipótesis alterna. Es por ello que ambas variables están relacionadas.

Figura 6.

Diagrama de correlación de la calidad de registro y calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022



La figura 6, muestra los puntos de dispersión y correlación/asociación de las variables Calidad de Registro y Calidad de atención de enfermería; donde se confirma la correlación de ambas variables ($Rho=0,227$; $p<0.05$).

Primera Hipótesis Específica:

Para comprobar la hipótesis específica. Planteamos las hipótesis estadísticas:

Ha: Existe relación entre la Calidad de atención y la calidad de registro de enfermería en la dimensión Estructura.

Ho: No existe relación entre la Calidad de atención y la calidad de registro de enfermería en la dimensión Estructura.

Tabla 7.

Correlación de la calidad de registro (dimensión Estructura) y calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022

Calidad de Registro	Calidad de Atención	
	Rho de Spearman	Valor p
Estructura	0,129*	0,000

Spearman (*) $p < 0.05$; (**) $p < 0.001$

La Tabla 7 evidencia la correlación de la variable Calidad de atención con la Calidad de Registro-dimensión Estructura ($Rho=0,129$; $p < 0.001$), donde ambas variables tienen una correlación significativa, baja y positiva, es decir cuando una variable se incrementa, la otra también. Se niega la hipótesis de nulidad y se admite la hipótesis alterna, donde la calidad de registro (dimensión estructura) tiene correlación con la calidad de atención de enfermería.

Segunda Hipótesis Específica:

Para comprobar la hipótesis específica. Planteamos las hipótesis estadísticas:

Ha: Existe relación entre la Calidad de atención y la calidad de registro de enfermería en la dimensión Continuidad del cuidado.

Ho: No existe relación entre la Calidad de atención y la calidad de registro de enfermería en la dimensión Continuidad del cuidado.

Tabla 8.

Correlación de la calidad de registro (continuidad del cuidado) y calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022

Calidad de Registro	Calidad de Atención	
	Rho de Spearman	Valor p
Aplicación del proceso	0,345	0,023

La Tabla 8, evidencia la correlación de la Calidad de atención con la Calidad de Registro en la dimensión Continuidad del cuidado ($Rho=0,129$; $p<0.001$), donde ambas variables tienen una correlación significativa, baja y positiva, es decir cuando una variable se incrementa, la otra variable también se incrementa. Se hace la negación de la hipótesis nula, admitiendo entonces la hipótesis alterna, donde la calidad de registro (dimensión Continuidad del cuidado) se correlaciona con calidad de atención de enfermería.

Tercera Hipótesis Específica:

Para comprobar a la tercera hipótesis específica de estudio. Y se tiene las siguientes hipótesis estadísticas:

Ha: Existe relación entre la Calidad de atención y la calidad de registro de enfermería en la dimensión Seguridad.

Ho: No existe relación entre la Calidad de atención y la calidad de registro de enfermería en la dimensión Seguridad.

Tabla 9.

Correlación de la calidad de registro (Seguridad del paciente) y calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2022

Calidad de Registro	Calidad de Atención	
	Rho de Spearman	Valor p
Seguridad del paciente	0,141*	0,042

La Tabla 8, evidencia la correlación de la Calidad de atención con la Calidad de Registro (dimensión Seguridad) ($Rho=0,129$; $p<0.001$), donde ambas variables tienen una correlación significativa, baja y positiva, es decir cuando una variable se incrementa la otra variable también lo hace. Se hace la negación de la hipótesis nula, aceptando entonces la hipótesis alterna, donde la calidad de registro (dimensión Seguridad del paciente) se correlaciona con la calidad de atención de enfermería.

V. Discusión

Las anotaciones/registros que realizan las enfermeras dan cuenta de la atención y tratamiento dado a un paciente y así permitir que el progreso sea monitoreado en la historia clínica para ser desarrollado. Además, permiten la continuidad de la atención facilitando el tratamiento y el apoyo; son una parte integral de la atención que brinda evidencia de la participación de la enfermera para cuidar paciente/usuario. Por lo tanto, estos registros deben ser lo suficientemente detallado para demostrar su deber de cuidado al paciente (Griffith, 2016).

Los registros de enfermería son fuente de información del paciente neonato en el servicio de neonatología, que, siendo un documento tan importante en la atención hospitalaria, la información no siempre está registrada, o si se encuentra es un registro que no califica todo el trabajo que se realiza al neonato.

En este estudio, se halló que 67% de enfermeras del servicio de Neonatología, tienen un inadecuado registro de enfermería, esta situación también se observa en otras investigaciones, tal es el caso de Akhu et al. (2018), quien encontró una mala calidad en las anotaciones de enfermería y la falta de conocimientos y habilidades en el desarrollo del proceso-enfermero, tanto en papel como a nivel electrónico. Así mismo también Rajkovič (2016), encontró un gran número de documentos diferentes en su evaluación a las anotaciones de enfermería, además que las etapas del proceso de enfermería estaban siendo documentadas completamente en sólo el 31,8 % de los casos, encontrado además que el 68,2% de registros estaban de forma inadecuada o incompleta; siendo las razones principales de esto, los conocimientos inadecuados de las enfermeras sobre el proceso de enfermería, además de la organización del servicio.

Ante esta situación, tener registros bien hechos, es importante para cuidar adecuadamente al paciente. Se debe tener anotaciones o registro claros y concisos, no se podrá hacer un adecuado cambio de turno o relevo de las actividades que se hicieron en el turno, por tanto, estarán incompletas, es evidente que esto afecta el bienestar del paciente.

Y otra consideración importante es la cuestión legal de los registros de enfermería. Es por ello, la importancia de evidenciar adecuadamente las actividades de la enfermera en la historia clínica. Ya que, si la madre de un paciente lleva por conveniente reclamar por una mala atención, los registros de enfermería podrían ser una prueba de veracidad de haber realizado su labor de cuidado del paciente. Por lo tanto, un mantenimiento inadecuado de los registros de enfermería puede ser considerado negligente, teniendo incluso como consecuencia la pérdida del ejercicio profesional (Stevens, 2010).

De hecho, la calidad de las anotaciones/registros de la enfermera en el reporte hospitalario, podría ser ventajoso o desventajoso, ya que solo reflejaría el tipo de enfermera y el tipo de trabajo responsable que hace en su turno; un registro inadecuado puede generar dudas sobre la calidad del trabajo de la enfermera neonatóloga del Hospital San Bartolomé, por ello se sustenta con el presente estudio que el registro de enfermería es la puerta de ingreso para saber los cuidados que se hizo al paciente en un turno hospitalario.

En relación con la calidad de atención en enfermería, es considerada vital a fin de que los resultados del cuidado se encuentren de acuerdo con los objetivos trazados en la atención del paciente. Las enfermeras, como cuidadoras prácticas, realizan importantes contribuciones a la atención de la salud evaluando, planificando y evaluando las necesidades de atención del paciente; entregar tratamientos y medicamentos; defender a los pacientes; y asegurando su comodidad. Es por ello que la calidad de atención de enfermería es responsabilidad de la enfermera (American Nurses Association 2004).

En este sentido en el presente trabajo se ha evidenciado que la calidad de atención de enfermería, está considerada como deficiente en un 52,6%; sin embargo, esta situación es distinta a la de otras investigaciones, tal es el caso de Borré (2016), quien reporta que el 78% de entrevistados de su estudio califica con una calidad sobresaliente en la atención de Enfermería; del mismo modo Rodríguez (2017) en su estudio desarrollado en un servicio de Neonatología, ha encontrado que existe una alta calidad en el trabajo que realiza la enfermera. Estas diferencias permiten reflexionar sobre el tipo de Calidad de atención que realiza la enfermera

neonatóloga en el hospital San Bartolomé, ya que de acuerdo con Peršolja (2020), la calidad se basa en el grado de excelencia que muestra el personal de enfermería en sus competencias técnicas de atención, comunicación y trabajo en equipo.

Ante esto, es importante mencionar que para Lynn et al. (2007), la evaluación diaria de la atención que realiza la enfermera al paciente se realiza sin una comprensión compartida de lo que realmente significa una atención de enfermería de calidad. Si bien estos datos como de los registros brindan información importante, no abordan específicamente la atención de enfermería de calidad.

Así mismo, para brindar una atención de enfermería de calidad, Kunaviktikul et al. (2001) sustenta que es necesario atender y complacer las necesidades físicas, psicosociales del paciente/usuario. Sin embargo, aunque estos investigadores intentaron definir la atención de enfermería de calidad, no se sabe cómo los temas o elementos identificados se relacionan con el significado vivido de la atención de enfermería de calidad desde la perspectiva de las enfermeras en ejercicio.

De acuerdo con Burhans (2010), las enfermeras en ejercicio a menudo participan en estudios que miden la calidad de la atención de enfermería; sin embargo, falta evidencia de su contribución al desarrollo de medidas. Además, los autores de las medidas son a menudo enfermeras líderes, gestoras, educadoras e investigadoras que, en virtud de sus cargos, no ejercen funciones asistenciales.

Es por ello, que al analizar la relación de estas dos variables: Calidad de Registro-Calidad de atención de enfermería, se observa que ambas variables tienen una relación significativa; donde si la calidad de registro se observa deficiente, la calidad de atención de enfermería también será deficiente; y esto se respalda con lo manifestado por Prideaux (2011), quien sustenta que los registros de buena calidad están relacionados con mejoras en la atención al paciente, mientras que se considera que los estándares deficientes de registros de enfermería contribuyen a una atención de enfermería de mala calidad. Es por ello, que los registros de enfermería se convierten en componentes claves calidad en salud y es derecho del paciente que su atención este registrada de forma clara, completa y veraz.

La comunicación a través de los registros de enfermería completos y bien hechos es parte integral de una calidad óptima de atención de enfermería. Una información del paciente bien redactado, dentro de la historia clínica promueve un cuidado calificado de buena calidad al paciente, principalmente porque la información es accedida y utilizada por otros profesionales como parte de atención multidisciplinaria a los pacientes (Akhu et al., 2018).

Es importante mencionar que en esta investigación, la asociación/relación entre calidad de registro y la calidad de atención de enfermería, aunque fue una baja relación, es imprescindible encontrar explicaciones y sobre todo controlar las variables que ocasionan que mientras la calidad de registro sea baja, la calidad de atención también se encuentre deficiente, ya que los registros de enfermería no solo debería observar como un registro exclusivo entre enfermeras, sino también de todos los profesionales de la salud para tomar decisiones en relación a la atención del paciente. Es por ello que los registros de buena calidad pueden llegar a contribuir a una atención neonatal de buena calidad.

Así también el presente estudio, identificó una relación estadísticamente significativa entre la dimensión “Aplicación” de la calidad de los registro de las enfermeras con la calidad de atención que brindan, es decir, cuanto más se aplique el registro de enfermería, más se incrementará el trabajo de calidad al paciente/cliente, evidenciándose con Torres (2008), quien sostiene que es necesario poner en práctica el registro preciso de las actividades de enfermería para mejorar su eficiencia en el cuidado.

Mientras que, en dimensión estructura, en la calidad de registro también se encontró relacionado con la calidad de atención de enfermería; ya que, al hacer una descripción de la atención brindada al paciente, hay que tener en cuenta por lo menos la estructura de un registro de enfermería, el cual debe contener: la valoración, planificación, ejecución y evaluación de las actividades realizadas. Y esto tiene mucha relación como lo mencionado por Toney (2022), quien señala que siempre se debe tener en consideración el proceso de atención de enfermería al momento de realizar las anotaciones del cuidado del paciente.

Así mismo, la dimensión seguridad del paciente de la calidad de registro de enfermería, se relacionó con la calidad de atención de enfermería; importante mencionar esto, en el sentido que muchas veces los accidentes de trabajo de enfermería no llegan a ser registrados como tal en los documentos de la historia clínica, por ello que, si la calidad de registro en esta dimensión es baja, por consecuencia la calidad de atención de enfermería también será baja. Seguridad del paciente implica prevenir daños y consecuencias negativas en la atención del paciente (Mitchell, 2008).

VI. Conclusiones

Primera: Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa baja entre la calidad de registro y la calidad de atención de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital San Bartolomé.

Segunda: Existe inadecuada relación entre la dimensión de seguridad del paciente y la calidad de registro de las enfermeras del servicio de neonatología del Hospital San Bartolomé.

Tercero: Existe relación deficiente en la dimensión Biológica y la calidad de atención de enfermería del servicio de Neonatología.

Cuarto: Existe relación optima en la dimensión espiritual y la calidad de atención

Quinto: Las dimensiones de la calidad de registro: estructura, continuidad del cuidado y seguridad del paciente, tienen una relación estadísticamente significativa y baja con la calidad de atención de enfermería.

VII. Recomendaciones

Primero: Se recomienda a la jefa de enfermería, implementar actividades de concientización y capacitación para el adecuado desarrollo de los registros de enfermería pertenecientes al servicio de neonatología.

Segundo: Se sugiere al director de la oficina de calidad del hospital, trabajar de forma conjunta con la finalidad de mejorar la calidad brindada en el cuidado en enfermería en el servicio de neonatología.

Tercero: Se sugiere a la comunidad científica, realizar investigaciones de tipo explicativas a fin de identificar los factores que conllevan a registros inadecuados y calidad de atención deficiente en el servicio de neonatología.

Referencias

- Aguirre-Gas, H. G., (2008). Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cirugía y Cirujanos*, 76(2), 187-196.
- Agama, P. (2017). *Opinión de las enfermeras sobre un registro de enfermería en la atención inmediata al recién nacido servicio de neonatología Hospital Sergio Bernales*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14339>
- Akhu L, Al-Maaitah R, Bany Hani S.(2018). Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *J Clin Nurs. Feb;27(3-4):e578-e589*. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Arboleda, K. (2020). *Efecto de la musicoterapia en la calidad de atención y estado de ansiedad de preescolares*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78670>
- Arias, J., Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Ashish, KC., Singh, D. R., Upadhyaya, M. K., Budhathoki, S. S., Gurung, A., & Målqvist, M. (2020). Quality of Care for Maternal and Newborn Health in Health Facilities in Nepal. *Maternal and Child Health Journal*, 24(S1), 31–38. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02846-w>
- Asociación Americana de Enfermeras (2004). *Enfermería: Alcance y Estándares de Práctica*. Asociación Estadounidense de Enfermeras, Silver Spring, MD.
- awaza, K., Kinshella, M.-L. W., Hiwa, T., Njirammadzi, J., Banda, M., Vidler, M., Newberry, L., Nyondo-Mipando, A. L., Dube, Q., Molyneux, E., & Goldfarb, D. M. (2020). Assessing quality of newborn care at district facilities in Malawi. *BMC Health Services Research*, 20(1), 227. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5065-2>
- Burhans LM, Alligood MR. (2010). Quality nursing care in the words of nurses. *J*

Adv Nurs. Aug;66(8):1689-97. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05344>

Cisneros A.; Moscol, L.; Pimentel, L.; & Vásquez, E. (2016). *Aplicación del soapieen los registros de enfermería del servicio de emergencia del hospital de apoyo María auxiliarora*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Heredia. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/721>

Colegio de Enfermeros del Perú (2002). *Reglamento de la Ley N° 27669 del Trabajo del Enfermero*.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1209_LEG265.pdf

Cuevas, M. Á., González, B. R., Álvarez, E., Barrera, M. J., Almeida, A. de, Gómez, M., & González, M. A. (2019). Diseño y validación de un nuevoregistro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 168–175. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000200008>

Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & López, L. E. C. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. <http://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>

d'Empaire, G. (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioethica*, 16(2). <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>

Figueira Teuly, J., Canova Barrios, C. J., Garrido, M., Tallarita, A. D., Boyardi, V., & Cisneros, M. C. E. (2022). Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva – Neonatal. *Enfermería Global*, 21(3), 464–487. <https://doi.org/10.6018/eglobal.508071>.

Gambini, I. (2019). *Calidad de atención del personal de salud percibida por el usuario en el servicio de Neonatología y servicio de Pediatría del Hospital II Pasco*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49947>

- Griffith, R. Qué incluir en un registro de enfermería. *Revista británica de enfermería*, 25(9), 520–521. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.9.520>
- Guerra, D. (2022). Calidad de atención en la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo percibido por madres de niños menores de 3 años. *RECIEN*, 11(2), 93-105. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/8/7>
- Guzmán, F., & Arias, C. A. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Revista colombiana de cirugía*, 27(1), 15-24.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *Metodología de la investigación*, 4.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Ibarra-piza, S., Segredo-santamaría, S., Juárez-Hernandez, L. G., & Tobon, S. (2018). Estudio de validez de contenido y confiabilidad de un instrumento para evaluar la metodología socioformativa en el diseño de cursos. *Revista espacios*, 39(53).
- Idrogo, A., & Vásquez, E. (2020). Auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado. *Rev. RECIEN*, 9(1), 1-20. <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/18>
- Jiménez, G. (2021). *Calidad de los registros de enfermería del servicio de emergencia y hospitalización de un hospital de Piura 2021* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80340>
- Kunaviktikul W., Anders RL, Srisuphan W., Chontawan R., Nuntasupawat R. y Pumarporn O. (2001) Desarrollo de cuidados de enfermería de calidad en Tailandia. *Revista de Enfermería Avanzada*, 36 (6), 776 – 784.

León, C. (2008). *Enfermería en urgencias*. Editorial Ciencias Médicas

León, R. (2006). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(3).
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html

Lynn MR, McMillen BJ y Sidani S. (2007) Incluyendo al proveedor en la evaluación de la calidad de la atención: desarrollo y prueba de la escala de evaluación de la calidad de las enfermeras: versión de atención aguda. *Revista de Calidad de Atención de Enfermería*, 22(4), 328 – 336.

Manjarrés, S. M. (2013). Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, (58), 27-30.

Ministerio de Salud (2018). *Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica*, N°139-MINSA/2018/DGAIN, 3ra Edición.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>

Mochcco, E. (2018). *Factores profesionales e institucionales y calidad del registro de enfermería de la unidad de recuperación postanestésica del hospital San José del Callao*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao].
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/3995>

Mochcco, E. (2018). Factores profesionales e institucionales y calidad del registro de enfermería de la unidad de recuperación postanestésica del hospital san José del Callao – 2017. [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao].
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3995/Mochcco%20Velasquez%20y%20Ponce%20Moreno_titulo%20maestro%20enfermeria_2018.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009) *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*.
<http://bit.ly/3V9FE7j>

- Ortega C, Suarez M, Jiménez M, Añorve A, Cruz M, Cruz G, et al. (2009). *Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. 2° Edición*. Editorial Panamericana.
- Parasumaran, A.; Zeithaml, V.; & Berry, L. (1992). *Calidad total en la gestión total de Servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Ediciones Díaz de Santos
- Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Rev. RECIEN*, 9(1), 1-14. <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14>.
- Peršolja M. (2021). The quality of nursing care as perceived by nursing personnel: Critical incident technique. *J Nurs Manag. Apr*, 29(3), 432-441. <https://doi.org/10.1111/jonm.13180>
- Prideaux A. (2011). Issues in nursing documentation and record-keeping practice. *Br J Nurs.* 8-2012 Jan 11;20(22):1450-4. <https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.22.1450>. PMID: 22241496.
- Prieto, G. (2013). *Registros de Enfermería*. Guadecon.
- Rajkovič U, Kapun MM, Dinevski D, Prijatelj V, Zaletel M, Šušteršič O. (2016). The Status of Nursing Documentation in Slovenia: A Survey. *J Med Syst.* Sep;40(9):198. doi: 10.1007/s10916-016-0546-x. E.pub 2016 Jul 26. PMID: 27460383.
- Ramos, B. (2011). *Control de calidad de la atención de salud*. <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/2307>
- Real Academia Española (16 de enero de 2020). *Informe de la Real Academia Española sobre el uso del lenguaje inclusivo en la Constitución española, elaborado a petición de la vicepresidenta del Gobierno*. Boletín de Información Lingüística de la Real Academia Española. <http://revistas.rae.es/bilrae/article/view/397/874>

- Riveros, M. I. (2007). Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables. *Cuadernos médico sociales*, 47(1).
- Rodríguez García, G. & Castellanos Rodríguez, R. (2017). Evaluación de la calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología. *Revista Cubana de enfermería*, 33(4), e886. DOI-[03192017000400002&lng=es&tlng=es](https://doi.org/10.31920/17000400002&lng=es&tlng=es).
- Rodríguez, M. C. M., & Cabrera, I. P. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería universitaria*, 4(1), 35-38.
<https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
- Rodríguez, M. I. (2022). *Factores determinantes y la calidad de información de los registros de enfermería de un servicio neonatal de un hospital público*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/86054>.
- Sánchez. (2018). *Factores limitantes para la aplicación del proceso de atención de enfermería y calidad de los registros de enfermería*. [Tesis de Maestría Universidad Cesar Vallejo] <https://hdl.handle.net/20.500.12692/86054>
- Stevens S., Pickering, D. (2010). Keeping good nursing records: a guide. *Community EyeHealth*, 23(74):44-5.
- Torres, A., Mejía, M., & Chipia, J. (2017). Calidad de la atención en medicina de familia. Centro de atención médica integral de la Universidad de Los Andes. *Avances en Biomedicina*, 6(3), 178-187.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331355421001>
- Torres, M., Zárate, R. A., & Matus, R. (2018). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enfermería Universitaria*, 8(1).
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.1.269>

- Trincado, M., & Fernández, E. (1995). Calidad en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 11(1), 1-2.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001&lng=es&tlng=es
- Urquiza, R. (2004). Conceptos de calidad en salud. *Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria*, 7(5), 152-155.
<https://doi.org/10.51987/evidencia.v7i5.5427>
- Vilca, L. (2020). *Relación entre el estado post operatorio inmediato y los registros de enfermería en los pacientes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4240>

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE 1: CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Calidad de los registros de enfermería.	El registro de enfermería en su estructura, aplicación el proceso de atención de enfermería y seguridad del paciente durante la atención. Teniendo en cuenta la respuesta humana evolutiva de signos y síntomas del mismo. Conociendo las notas de enfermería, Kardex, hoja gráfica y hoja de balance hídrico. (García y Gamboa, 2018).	Son las anotaciones sobre los cuidados brindado al paciente neonato, de parte del profesional de enfermería que labora en un Hospital. Para obtener la confiabilidad del instrumento se considerará 3 dimensiones y 13 indicadores y consta de 21 preguntas, las cuales se realizarán con la escala de Likert.	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura • Aplicación del proceso • Seguridad del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Significancia. - Precisión. - Claridad. - Concisión. - Valoración - Diagnóstico - Planificación - Ejecución - Evaluación - Caídas - Ulceras por presión 	<p style="text-align: center;">1,2,3, 4,5,6,7,8</p> <p style="text-align: center;">9,10,11 12,13,14 15,16,17,18 19</p> <p style="text-align: center;">20,21</p>	Escala de Likert

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE 2: CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	ítems	Escala de dimensión
Calidad de atención en los servicios de neonatología.	La calidad de atención es el “conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario”, (OMS, 2015) por lo tanto se logrará una atención de calidad si se cuenta con un personal calificado.	La calidad de atención permitirá al personal de salud mantener un enfoque holístico, Biopsicosocial y espiritual. Teniendo en cuenta la ética profesional dentro de los servicios de Neonatología. Para obtener la confiabilidad del instrumento se considerará:	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades biológicas • Necesidades Psicológicas • Necesidades socioculturales • Necesidades Espirituales 	<ul style="list-style-type: none"> - Patrón Respiratorio. - Alimentación. - Eliminación - Dormir y descansar. - Mantener la temperatura corporal - Necesidad de moverse y mantener la postura adecuada. - Higiene corporal e integridad de la piel. - Evitar peligros y hacer daño a otras personas. - Auto realización. - Necesidad de vestirse. - Comunicarse. - Ocio y recreo. - Obtener conocimientos. - Valores y creencias. 	<p>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</p> <p>11,12,13,14,15.</p> <p>16,17,18,19</p> <p>20</p>	<p>Escala de Likert Ordinal</p> <p>5=Totalmente de acuerdo</p> <p>4=De acuerdo</p> <p>3=Ni de acuerdo /desacuerdo</p> <p>2=En desacuerdo</p> <p>1=Totalmente desacuerdo</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS Y FICHA TÉCNICA DE NOTAS DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: Calidad de los registros de enfermería y Calidad de Atención en el servicio de Neonatología de un Hospital de Lima 2022

Servicio: Neonatología ()

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

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

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DE UN HOSPITAL DE LIMA.

INSTRUCCIONES: Estimadas colegas, a continuación, le presentamos un conjunto de ítems, los mismos que debes responder con sinceridad escribiendo una (x) la alternativa que estimes conveniente dentro del círculo correspondiente. Las respuestas serán registradas teniendo en cuenta la siguiente escala:

Escala de Likert:	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5

N°	ITEMS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: Necesidades biológicas					
01	Todos monitorizan frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno.					
02	Se realiza cuidados para mejorar la función pulmonar: aspiración de secreciones, fisioterapia respiratoria.					
03	El personal asiste al neonato en la alimentación ya sea por SOG, infusión continua, gastrostomía y succión.					
04	Se realiza diariamente el control de peso corporal.					
05	Existe ayuda a la madre del neonato para lograr una buena lactancia materna.					
06	Se realiza mediciones cuantitativas de orina (p. ej. a través de sonda vesical). Incluidos los cuidados de la sonda vesical.					
07	Todos evalúan a horario sobre las características de las heces, frecuencia y color en cada cambio de pañal.					
08	Todo el personal evita las interrupciones innecesarias en la manipulación y se respeta las horas de sueño del neonato.					
09	Todo el personal ayuda a mantener un ambiente óptimo para favorecer el sueño del paciente como: Luz, ruido, temperatura.					
10	Se realiza actividades para mantener la temperatura corporal en los neonatos tales como: uso de incubadores, colocar gorritos.					

	DIMENSIÓN 2: Necesidades psicológicas					
11	El personal moviliza y realiza cambios posicionales en el neonato cada 3 o 4 horas.					
12	Existe ayuda a las madres a realizar mama canguro.					
13	Se realiza el baño diario en los neonatos e hidratación de la piel: cremas hidratantes.					
14	El personal realiza la valoración constante de la piel para evitar úlceras por presión.					
15	Todos realizan intervenciones para evitar poner en riesgo la salud del paciente: lavado de manos, seguridad del ambiente y del paciente.					
	DIMENSIÓN 3: Necesidades sociocultural					
16	Se considera importante la actitud de los padres frente al cuidado del neonato					
17	Se elige la ropa adecuada para el neonato durante el turno: Ropa de cama y de vestir.					
18	El personal facilita una comunicación fluida con los padres y/o tutores sobre los cuidados del neonato.					
19	Existe ayuda en la educación al padre y/o madre del neonato sobre los cuidados en casa: ostomías, LMD, otros.					
	DIMENSIÓN 4: Necesidades espirituales					
20	El personal respeta los sentimientos y creencias de los padres y/o tutores del neonato como por ejem: bautizo, diferentes creencias religiosas.					
21	El personal evalúa la actitud y rol de los padres frente al neonato hospitalizado.					

FICHA TÉCNICA DE NOTAS DE ENFERMERÍA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Ficha de investigación de notas de enfermería
- 1.2. Autor : Torres et al.
- 1.3. Fecha : 2021
- 1.4. Adaptación : Vivas Chuquillanqui Marlene
- 1.5. Fecha adaptación : 2022
- 1.6. País de origen : Perú
- 1.7. Dimensiones : Estructura, continuidad del cuidado, seguridad
- 1.8. N° de ítems : 21 ítems
- 1.9. Aplicación : Calidad de los Registros de enfermería
- 1.10. Nivel de aplicación : Individual
- 1.11. Duración : 10 minutos
- 1.12. Numero de ítems : 21

II. Objetivo:

Determinar la calidad de los registros de enfermería y la calidad de atención en el servicio de Neonatología de un Hospital de Lima 2022.

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se realizará a través de validación de expertos

Confiabilidad.....

IV. Descripción del instrumento:

La ficha de investigación de notas de enfermería está compuesta por 3 dimensiones: Estructura, continuidad del cuidado y seguridad del paciente, medidos a través de 21 ítems.

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	
	DIMENSIÓN 1 Estructura							
1	Registra nombre y apellido	x		x		x		
2	Registra el número de historia clínica	x		x		x		
3	Registra el número de documento de identidad	x		x		x		
4	Registra edad, sexo y numero de cama	x		x		x		
5	Letra legible y clara	x		x		x		
6	No enmendaduras y borrones	x		x		x		
7	Usar color de lapicero según el turno diurno negro y nocturno rojo	x		x		x		
8	Se observa firma, sello y colegiatura del enfermero(a) en cada turno	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2 continuidad del cuidado	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Registra la fecha y la hora	x		x		x		
10	Registra el turno diurno y nocturno	x		x		x		
11	Registra los signos y síntomas que observa en el paciente	x		x		x		
12	Registra los procedimientos invasivos que tiene el paciente	x		x		x		
13	Registra uno o más diagnósticos de enfermería con la causa y la evidencia	x		x		x		
14	Consigna en su plan el criterio del resultado esperado	x		x		x		
15	Registra la hora de las intervenciones ejecutadas acorde a la valoración	x		x		x		
16	Registra la medicación administrada (hora, vía, dosis)	x		x		x		
17	Registra el control de funciones vitales en cada turno	x		x		x		
18	Registra la evaluación de las intervenciones realizadas	x		x		x		
19	Registra las notas sin dejar espacio en blanco	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3 Seguridad del paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Registra la valoración de riesgo a caídas	x		x		x		
21	Registra la valoración a úlceras por presión	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE** ____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. DIAZ MUJICA JUANA YRIS

DNI: 09395072...

Especialidad del validador: **Metodólogo**

Temático

Grado del especialista: **Maestro**

Doctor:

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

17 de noviembre 2022



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	
	DIMENSIÓN 1 Estructura							
1	Registra nombre y apellido	X		X		X		
2	Registra el número de historia clínica	X		X		X		
3	Registra el número de documento de identidad	x		x		X		
4	Registra edad, sexo y numero de cama	X		X		X		
5	Letra legible y clara	X		X		X		
6	No enmendaduras y borrones	X		X		X		
7	Usar color de lapicero según el turno diurno negro y nocturno rojo	X		X		X		
8	Se observa firma, sello y colegiatura del enfermero(a) en cada turno	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 continuidad del cuidado	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Registra la fecha y la hora	X		X		X		
10	Registra el turno diurno y nocturno	X		X		X		
11	Registra los signos y síntomas que observa en el paciente	X		X		X		
12	Registra los procedimientos invasivos que tiene el paciente	X		X		X		
13	Registra uno o más diagnósticos de enfermería con la causa y la evidencia	X		X		X		
14	Consigna en su plan el criterio del resultado esperado	X		X		X		
15	Registra la hora de las intervenciones ejecutadas acorde a la valoración	X		X		X		
16	Registra la medicación administrada (hora, vía, dosis)	X		X		X		
17	Registra el control de funciones vitales en cada turno	X		X		X		
18	Registra la evaluación de las intervenciones realizadas	X		X		X		
19	Registra las notas sin dejar espacio en blanco	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Seguridad del paciente							
		Si	No	Si	No	Si	No	
20	Registra la valoración de riesgo a caídas	X		X		X		
21	Registra la valoración a úlceras por presión	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE _____ Si hay SUFICIENCIA _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Mirian Baquero Ruiz..... **DNI: 41372117**.....

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: **Maestro**

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

4 de noviembre 2022



Firma del Experto Informante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ MUJICA JUANA YRIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad del registro de enfermería y Calidad de atención en los servicios de neonatología de un Hospital Nacional 2022", cuyo autor es VIVAS CHUQUILLANQUI MARLENE EULALIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, 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 la 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, 06 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072 ORCID: 0000-0001-8268-4626	Firmado electrónicamente por: JDIAZMU el 09-01- 2023 16:07:36

Código documento Trilce: TRI - 0511101