



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Nivel de conocimiento y calidad del registro de
enfermería en el área de hospitalización de un hospital de
Lima, 2023**

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

AUTORA:

Alayo Cuzcano, Vannesa Lizbeth (orcid.org/0000-0002-6773-3853)

ASESORAS:

Dra. Campana Añasco de Mejía, Teresa de Jesús

(orcid.org/0000-0001-9970-3117)

Dra. Calonge de la Piedra, Dina Marisol (orcid.org/0000-0002-8346-637X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios por darme la fortaleza de culminar este logro más, a mi familia por el apoyo incondicional, mi esposo Gerber por su gran amor por hacer de mí una gran persona, a mi hijita Romina quien representa mis ganas de salir adelante y de progresar cada día más y por sus palabras de aliento.

A mi madre por sus sabios consejos que me brinda diariamente y a mis hermanas que juntas iniciamos este camino se seguir capacitándonos

Agradecimiento

Al concluir este logro más en mi formación como profesional quiero agradecer a quienes hicieron posible esta tesis que en todo momento fueron inspiración, apoyo y fortaleza a la Dra. Campana y a la Dra. Calonge por sus conocimientos brindados y a la universidad de estudio por hacer cada día de personas más profesionales.

A mis compañeros de trabajo quienes colaboraron en la fase de recolección de datos para concluir esta investigación y a mis evaluadores de juicios de expertos que me guiaron para poder fortalecer dicha investigación

Índice de contenidos

| | |
|---|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de gráficos | vi |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 12 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 12 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 13 |
| 3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis | 13 |
| 3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos | 14 |
| 3.5. Procedimientos | 15 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 16 |
| 3.7. Aspectos éticos | 16 |
| IV. RESULTADOS | 17 |
| V. DISCUSIÓN | 22 |
| VI. CONCLUSIONES | 27 |
| VII. RECOMENDACIONES | 28 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 29 |

Índice de tablas

| | | Pág. |
|---------|--|------|
| Tabla 1 | Confiabilidad del cuestionario sobre nivel de conocimiento | |
| Tabla 2 | Nivel de conocimiento y sus dimensiones del registro de enfermería en el área de hospitalización | 17 |
| Tabla 3 | Calidad de registro y sus dimensiones de enfermería | 18 |
| Tabla 4 | Nivel de conocimiento y calidad de registro de enfermería | 18 |
| Tabla 5 | Relación entre conocimientos y calidad del registro de enfermería | 19 |
| Tabla 6 | Relación entre la dimensión concepto y la calidad del registro | 19 |
| Tabla 7 | Relación entre la dimensión etapas y la calidad del registro | 20 |
| Tabla 8 | Relación entre la dimensión normas de redacción y la calidad del registro | 20 |
| Tabla 9 | Relación entre la dimensión normas técnicas y la calidad del registro | 21 |

índice de gráficos

Figura 1 Esquema del diseño de la investigación

12

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue como determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la calidad del registro de enfermería en el área de hospitalización de un hospital en Lima, 2023.

La metodología correspondió a un estudio de tipo básica, de enfoque fue cuantitativo, de diseño no experimental y según su temporalidad transversal, finalmente de alcance correlacional. Las técnicas de recolección de datos correspondieron a una encuesta para analizar el conocimiento y la técnica de observación para la calidad de registro.

Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación entre ambas variables de estudio. Asimismo, la dimensión con el mayor índice de relación fue entre las normas de redacción y la calidad de registro.

Palabras clave: Conocimiento, calidad registro clínico, calidad de la historia clínica.

ABSTRACT

The objective of this work was to determine the relationship between the level of knowledge and the quality of the nursing record in the hospitalization area of a hospital in Lima, 2023.

The methodology corresponded to a basic type study, the focus was quantitative, non-experimental design and according to its transversal temporality, finally correlational in scope. The data collection techniques corresponded to a survey to analyze knowledge and the observation technique for recording quality.

The results obtained demonstrated that there is a relationship between both study variables. Likewise, the dimension with the highest relationship index was between the writing standards and the quality of the record.

Keywords: knowledge, quality of clinical record, quality of clinical history.

I. INTRODUCCIÓN

La documentación de enfermería es la principal fuente de información clínica para cumplir con los requisitos legales y profesionales; es un componente vital de la práctica segura, ética y efectiva, ya sea realizada manual o electrónicamente. Asimismo, este criterio debe cumplir con los requisitos legales de la documentación de cuidados asistenciales (Tasew, Mariye y Teklay, 2019).

Morera (2019) manifiesta que, la enfermería se fundamenta en cuatro funciones independientes: asistencial, la gestión, enseñanza y la investigación, el desempeño de estas actividades es fundamental y de gran relevancia para el enfoque enfermero debido a las relaciones humanas, manejo técnico – científico, en complemento con el criterio profesional y legal, todo esto se refleja en la literatura y desarrollo de enfermería, que considera la historia clínica de cada paciente. En tal sentido, el historial médico se recopila científicamente para proporcionar información de alta calidad en los registros médico.

De Groot et al (2019) señalan que la estandarización de la documentación a lo largo del proceso de enfermería, el uso de terminología estandarizada y el uso de formatos y sistemas fáciles de usar es importante para garantizar una documentación de enfermería de alta calidad. No obstante, la falta de indicadores de calidad basados en la evidencia presenta un desafío en la búsqueda de documentación de enfermería de alta calidad.

En Irán, los factores individuales, organizativos y nacionales afectaron la documentación de enfermería. En este sentido, la contratación de más enfermeras, la aplicación de reformas en la estructura de gestión de la salud, el diseño de regulaciones apropiadas con respecto a la división del trabajo, el establecimiento de un gobierno clínico, la mejora de las relaciones interpersonales, el desarrollo de plataformas digitales para la documentación y la provisión de apoyo deben realizarse para perfeccionar la calidad de la documentación de enfermería (Tajabadi et al., 2020).

En el contexto nacional, los problemas referentes a la calidad del registro de enfermería (CRE) se han reflejado en diferentes organizaciones sanitarias. Idrogo et al. (2020) evidenció problemas tales como inexactitud de los indicadores y criterios médicos, déficit en elaboración de notas. Por su parte el

Minsa (2016) analizó criterios de estructura y contenido en la elaboración de archivos médicos, así como la correcta ejecución de la Norma Técnica N°029 – Minsa – Digepres., en donde se determinó que existen más del 65% registros incompletos en un grupo de hospitales.

Actualmente, la estructura y el contenido de la documentación clínica está en constante cambios. En el caso del SOAPIE, se diseñan y elaboran según modelos teóricos, los formatos de registros de enfermería, grafica de las funciones vitales y balance hídrico, estos cuadro instrumentos están incluidas en las Normas Técnicas de salud para la Gestión de los documentos clínicos (R.M N° 139- MINSA)

En el hospital de estudio se han evidenciado problemáticas relacionadas a la calidad de registro en el reporte del personal enfermero, se consideran que el llenado de estos es una obligación administrativa que aparta al trabajador de su labor asistencial y reduce el tiempo de cuidado directo al paciente. Asimismo, en la práctica asistencial se evidencia que algunas actividades de enfermería se llevan a cabo de manera adecuada; no obstante, el uso de datos subjetivos y otros antecedentes, usualmente, son omitidos perjudicando la calidad del documento clínico.

Todo esto conllevó a formular el problema general: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la calidad del registro de enfermería en el área de hospitalización de un hospital en Lima, 2023?, los problemas específicos son: ¿Cuál es la relación entre la dimensión concepto, dimensión etapas, dimensión normas de redacción, dimensión norma técnica y la calidad del registro de enfermería?

La investigación tiene como justificación la intención de ofrecer un conjunto de conocimientos sobre el análisis de la relación entre el conocimiento y la calidad de la documentación elaborada por la enfermera durante su labor asistencial. En cuanto a la justificación práctica estuvo enfocada en solucionar el problema de un inadecuado reporte de las actividades de enfermería, que dañan el seguimiento adecuado del paciente y los estándares de atención, así como la gestión del centro hospitalario. Por último, la justificación metodológica estuvo sustentada en la validación de un instrumento tomando como base investigaciones anteriores, considerando criterios adecuados al contexto de

estudio y se ofrecieron los resultados para futuras investigaciones sobre la temática.

El objetivo general fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la calidad del registro de enfermería en el área de hospitalización de un hospital en Lima, 2023. Los objetivos específicos fueron: Determinar la relación entre la dimensión conceptos, dimensión etapas, dimensión normas de redacción, dimensión norma técnica y la calidad del registro de enfermería.

La hipótesis general se planteó que existe una relación directa entre el conocimiento y la calidad del registro de enfermería en el área de hospitalización de un hospital en Lima, 2023. Las hipótesis específicas se plantearon que, existe relación entre conceptos, etapas, normas de redacción, norma técnica y la calidad del registro de enfermería.

II. MARCO TEÓRICO

Teniendo en cuenta las investigaciones analizadas desde el enfoque internacional, se presentaron diversos estudios con resultados similares, Santos et al. (2022) analizaron el conocimiento de criterios legales y el cumplimiento de calidad en los registros de enfermería, sobre una muestra conformada por 46 profesionales se logró determinar que 26.1% evidenció buenos conocimientos científicos y 28.3% sobre implicaciones legales, mientras que, 80.4% reflejaron no cumplimiento en la calidad de los documentos. Figueredo et al. (2019) en Brasil, con la finalidad de analizar los registros del personal enfermero en una clínica encontró que, los datos generales se registraron de manera correcta, sin embargo, los datos en el 65% presentaron datos incompletos, motivo por el cual se sugiere el uso de siglas y neologismos no estandarizados.

En Argentina, Suarez (2020) realizó un estudio enfocado en evaluar los registros de enfermería en un hospital, considerando una población de 208 documentos clínicos se determinó que presentaron una calidad media, deficiencias en el lenguaje, uso de terminología ambigua y siglas no reconocidas. Por su parte Tasew et al. (2019) lograron identificar que, la documentación de la asistencia de enfermería fue inadecuada (47,8%). Asimismo, influyeron factores como la insuficiencia de las hojas de documentación, la insuficiencia de tiempo y con el estándar operacional de documentación de enfermería. Martín (2020) en España, enfoca su estudio en analizar la percepción del personal enfermero con respecto al cumplimiento de los documentos como un indicador de calidad. Se requirió de una muestra compuesta por 100 profesionales y se logró concluir que, 81% de ellos no recibe información sobre un adecuado llenado de registros, 35% tiene la percepción de que el llenado implica una pérdida de tiempo.

Para el análisis de antecedentes nacionales se tiene el estudio de Matienzo (2022) quien analizó la CRE enfocándose en una muestra de 76 documentos y obteniendo como resultados que, según la dimensión contenido, 44% tuvo una buena calidad y según la dimensión estructura 56% de los documentos presentaron una calidad regular. Por su parte, Aguayo (2020) midió la relación entre el nivel de conocimiento y la CRE; con una muestra agrupada por 90 profesionales se logró concluir que, 84,4% presentó un alto nivel de conocimiento, por otro lado, con respecto a la calidad de registro presentó un

nivel satisfactorio (96.67%). Finalmente, se determinó una relación significativa y directa entre ambas variables.

Gamarra (2021) centró su investigación en evaluar el nivel CRE de dos establecimientos pediátricos en el área de emergencia, se encontró que en términos de estructura ambos establecimientos de salud eran deficientes, mientras que en términos de contenido el establecimiento uno recibió una calificación deficiente y el establecimiento dos recibió una calificación deficiente a mejorar.

Cárdenas y Ingaruca (2022) en Junín, elaboraron un estudio enfocado en examinar la calidad de registro del personal enfermero en el servicio de emergencia. Se consideró un grupo muestral de 400 notas y los resultados mostraron que 46% de los documentos tuvo una calidad regular. Finalmente, Rojas (2019) planteó medir la asociación entre la calidad de los CRE y la aplicación de la Norma Técnica No. 029-Minsa/Digepresl. Según los resultados, se obtuvo que en la dimensión Notas de Ingreso el 65% son datos incompletos, en Kardex el 92.9% tiene datos completos y en Balance Hidroelectrolítico 23% de documentos tiene datos incompletos.

Cedeño y Guananga (2014) definen a los registros de enfermería como documentos de evidencia que demuestran la interacción entre el personal sanitario y los usuarios que reciben el servicio. Estos documentos se basan en valor científico y legal, por lo que deben ser identificados y debidamente organizados para que sirvan de apoyo objetivo cuando se requieran procedimientos de inspección.

En tal sentido, el profesional enfermero debe usar los registros médicos de manera adecuada ya que son el soporte documental de la atención; sin embargo, existen situaciones en las que su actuar no se ajusta a las normas establecidas, lo que puede resultar en negligencia, descuido y desconocimiento, que incluyen diversos tipos de actos administrativos, gubernamentales o penales (Díaz y Peluso, 2013).

Otro de los conceptos lo propone Grespan y D'Innocenzo (2009) quienes afirmaron que, los registros de enfermería son instrumentos documentarios que dejan constancia de todos los eventos ocurridos en la historia clínica del usuario

atendido, donde se registra el cambio continuo del paciente; es decir, es un documento que sirve de base para una descripción detallada del cambio del paciente, mostrando toda la información necesaria sobre los cuidados de enfermería.

Los Registros enfermeros son archivos documentales que pertenecen a la historia clínica en las organizaciones sanitarias, son denominados también como apuntes o notas en las cuales el personal enfermero deja en evidencia el tipo de cuidado brindado al usuario o paciente durante un periodo de tiempo indicado. Este documento se lleva a cabo considerando el SOAPIE, que es un acrónimo que considera el proceso completo en los servicios de enfermería (Carpenito, 2017).

Por ende, el registro de enfermería es una obligación legal, científica y de calidad, el cual debe ser realizado por el personal enfermero (o asistencial) en los diferentes niveles de atención y en todos los contextos sanitarios.

Con respecto a la variable conocimiento, según Alavi y Leidner (2003) es la información que se procesa, organiza y almacena en la mente humana, que se adquiere de observaciones subjetivas y de interpretaciones, suposiciones y juicios, que pueden o no ser útiles.

Otro criterio conceptual, según Tsoukas y Vladimirou (2001) refieren que el conocimiento es la estructura mental humana necesaria para hacer distinciones o juicios correctos, opiniones en conflicto, o ambos. Entonces, para tomar una decisión, es importante seguir dos métodos: la capacidad de discriminar o distinguir situaciones exactas y la capacidad de juzgar en una situación dada.

Por otro lado, el conocimiento es producido desde un punto de vista colectivo, lo que permite la estratificación de opiniones diferentes. Por lo tanto, el conocimiento se crea como resultado del trabajo progresivo (Brown y Duguid, citados en Domínguez y Martins, 2014). Por su parte, Laza y Sánchez (2012) enfatizan la importancia del conocimiento y el comportamiento en el contexto del cuidado de la salud y piensan que este es el factor principal para crear enfermedades, comprender el comportamiento humano, así como crear programas de salud efectivos.

Por otro lado, Carrión (2011) delimitó que el conocimiento es la posibilidad de resolver un determinado problema considerando un índice de efectividad. En tal sentido, es un conjunto de palabras, reglas, definiciones y relaciones integradas en situaciones y eventos que han ocurrido en una organización, ya sea de manera amplia o individual; la información solo está disponible internamente.

Spender (1996), manifiesta que se clasifican cuatro dimensiones para el conocimiento: Conocimiento consciente, conocimiento objetivo, conocimiento automático y conocimiento colectivo. Este último se relaciona con carácter y juicio abstracto, mientras que el de tipo tácito está asociado con la experiencia. Con respecto a la diferencia entre conocimiento individual y social; el primero en mención es inherentemente transferible entre individuos; por el otro lado, el conocimiento colectivo está compartido socialmente e incorporado en los procesos rutinarios.

Para fines académicos, el conocimiento se desarrolló en las dimensiones de: i) conocimiento sobre los conceptos, esta dimensión permite al profesional enfermero entender y analizar los lineamientos generales sobre los criterios básicos que debe cumplir su rol en un establecimiento. Los indicadores para medir esta dimensión son: a) Proceso del plan de cuidado, que abarca los saberes referentes al proceso de atención en enfermería; b) Principio de continuidad, que se refiere al cumplimiento de los protocolos de actuación o intervención referentes a los tipos de cuidado que debe tener cada paciente durante el periodo de tiempo de hospitalización; c) Beneficio e importancia del proceso de atención, que está enfocado en resaltar las ventajas del cuidado integral por parte del personal asistencial y cómo éstos impactan en la integridad de los usuarios (Briñez, 2014).

La segunda dimensión conocimiento ii) etapas del registro de enfermería, que son una secuencia de pasos interrelacionados y relacionados de manera cíclica y dinámica con el rol que desempeña un profesional enfermero. Los indicadores correspondientes son: a) Valoración, etapa en la cual se recopilan datos sobre el paciente para determinar su condición y será primordial para, posteriormente, tomar decisiones médicas; b) Diagnóstico, que sirve para analizar cómo proceder en base a lo hallado en la primera etapa; c) planificación,

la cual tomará como evidencia científica la información derivada de las anteriores fuentes y del diagnóstico correspondiente para establecer que cuidados asistenciales se van a seguir; d) Intervención, determina el método de atención de enfermería e incluye la implementación de las decisiones tomadas en el paso anterior, es decir, se lleva a cabo el plan seleccionado y e) evaluación, que analiza el estado de salud corresponde a los resultados esperados (Reina, 2010).

La tercera dimensión iii) normas de redacción en el registro de enfermería, que son el conjunto de requerimientos que avalan la seriedad y calidad del un documento en base a la forma de redactar y sintetizar información. Los principales indicadores son: Información objetiva y exacta, registros clínicos sin enmendaduras, datos actualizados, y legibilidad (Bautista, 2015).

Finalmente, la cuarta dimensión iv) Norma Técnica, que está enfocada en regular los procesos sanitarios con el propósito de optimizar la calidad de atención a los pacientes. Los indicadores son la ley del enfermero, documento que regula el desempeño profesional del personal asistencial considerando criterios y las leyes del país y el SOAPIE, que se refiere a un grupo de indicadores de calidad mediante los cuales se analiza el grado de calidad desde un criterio técnico – científico, humano, ético y responsabilidad profesional que evidencia la práctica y los deberes del personal enfermero con respecto al cuidado del paciente. Estos indicadores permiten validar y corroborar el contenido y estructura de las notas realizadas por los enfermeros (Colegio de enfermeros del Perú, 2016).

Una de las teorías más distintivas es la Teoría del conocimiento fundamentada por Hessen (2002) quien sostiene que el conocimiento proviene del pensamiento autorreflexivo de una persona en una determinada situación, la cual le permite establecer una relación con un objeto o evento. A raíz de ello, la teoría afirma que una persona tiene la capacidad de reaccionar y aceptar algo a nivel de acción o vida independiente, este estudio se va fundamentar en esta teoría porque el conocimiento del trabajo enfermero es resultado de la reflexión de las distintas situaciones que la enfermera enfrenta en el cuidado del paciente, estableciendo relaciones entre lo que le afecta al paciente y sus conocimientos,

respetando íntegramente el bienestar del paciente desde un cuidado humanizado

Los modelos de conocimiento de enfermería son complementarios y útiles para comprender el proceso de enfermería. El modelo de conocimiento personal permite que el enfermero comprenda su papel para favorecer su propio crecimiento y el crecimiento del cuidador. De manera similar, la autoeficacia en la terapia asistencial se basa en el conocimiento y la preocupación de uno por el otro (Escobar y Sanhueza, 2018).

Con respecto a la calidad del registro de enfermería es definido como un sistema escrito que brinda data confiable sobre la interacción entre el personal enfermero y todos aquellos que intervienen en el proceso de atención. Asimismo, es una forma de comunicación para todo el personal sanitario (Mahler et al., 2007). En la misma línea, según Klapper et al. (2001) mantener registros es importante porque representa el trabajo del supervisor y ayuda a monitorear el desempeño del supervisor.

De acuerdo a los lineamientos del MINSA (2016), se ha establecido una evaluación, seguimiento y monitoreo de los registros enfermeros dentro de la Norma Técnica N° 029 – DIGEPRESS V.02, todo ello como parte de la gestión de auditoría médica que contempla la evaluación de la calidad de los archivos de registro mediante el cual se avala el cumplimiento de los estándares de la Norma Técnica. Entre todos los tipos de registro de enfermería se pueden mencionar: Documento de balance hídrico, hoja de signos vitales, kárdex en área de enfermería y notas de evolución.

Con respecto a la calidad del registro, la teoría propuesta por Donabedian, (1984) explica cómo la calidad de la atención médica puede estar sustentada en registros válidos y verificables, puesto esto garantiza al paciente un cuadro de tranquilidad y bienestar durante todo el proceso del tratamiento, generando beneficios recíprocos. Asimismo, existen criterios de la atención que son determinantes para establecer el nivel de calidad tales como la continuidad y coordinación.

Ahora bien, con respecto a las dimensiones de la calidad de registro, Fernández et al. (2016) delimitó que se basan en una comprobación evidenciada

de todos los documentos que forman parte de la Historia Clínica de todas las especialidades. Se dividen en dos: En primer lugar, la estructura de los registros, que hace referencia a las características físicas del documento, tales como el tipo de redacción, en la forma de las notas y el lenguaje técnico del personal.

Esta dimensión se clasifica en: (a) Identificación, que contempla la data fundamental y relevante del usuario, lo cual permite convertir personalizar y darle seguimiento ordenado a esta información; (b) Precisión de los registros, que refiere a la redacción precisa y exacta sobre los hechos registrados manteniendo una secuencia ordenada sin la omisión de detalles relevantes; (c) Continuidad de los registros, que evidencia la ininterrupción del cuidado siguiendo las diversas etapas del proceso de atención enfermero; (d) Comprensibilidad de los registros, que hace referencia a cómo deben ser las notas en base a los criterios de orden, conciso, resumen y concreto; con información adecuada y concordancia, omitiendo ambigüedades dentro del documento; (e) Legibilidad de los registros, que se basa en la limpieza del documento sin borrones, tachones o la escritura con lápiz debido a que se puede percibir borrosa y da lugar a cualquier imprecisión o alteración (Fernández et al., 2016).

Por otro lado, la segunda dimensión, contenido de los registros, que implica la data inscrita en los documentos, la cual debe ser considerarse desde el ingreso del paciente hasta su correspondiente alta considerando que esto se utilizará para evaluar la evolución del usuario. Algunos de los indicadores básicos son: (a) Valoración de enfermería, considerada por la primer fase del registro considerando datos objetivos (observación y examen físico) y subjetivos (manifestación del usuario y su salud); (b) Formulación del diagnóstico enfermero, que significa una valoración que puede ser una valoración real, una valoración de riesgo, una valoración posible, donde los factores o condiciones de la respuesta del individuo, la familia y el entorno son un indicio de algo relacionado con ella; (c) Planificación de acciones de enfermería, se plantean objetivos concretos considerando los diagnósticos enfermeros con respecto a la salud del usuario; se elabora un planeamiento de cuidados; (d) Intervención de enfermería, o actividades de ejecución de intervenciones organizadas por el personal enfermero destinadas a la recuperación del paciente; (e) Evaluación de enfermería, donde se evalúa el grado de efectividad de las intervenciones del

personal con respecto a la situación del paciente; su propósito es determinar si el plan de cuidados es efectivo o necesita modificaciones (Fernández et al., 2016)

Por otro lado, respecto a la variable calidad del registro de enfermería, la investigación se sustentó bajo la Teoría del Entorno, enfoque propuesto por Florence Nightingale (2009), quien fue la primera precursora en el uso de herramientas estadísticas en el ámbito enfermero para valorar la calidad de vida y monitoreo de los pacientes; debido a ello, se logró una estandarización de los datos, lo cual permitió un mayor entendimiento de lo que sucede con el usuario final sin dejar al aire ningún dato.

Y la teoría de la atención burocrática fundamentada por Ray (1987), la cual asocia la interacción entre el estudio del complejo proceso de cuidado relacional enfermera-paciente y su impacto en los resultados económicos y de los pacientes en los hospitales. No obstante, el desarrollo de la teoría deja en manifiesto que, la práctica de enfermería ocurre en organizaciones que son generalmente de naturaleza burocrática o sistemática. Así como lo afirma Ray (1987) el eje central es el cuidado del paciente indistintamente del área en donde se encuentre atendido, motivo por el cual se debe realizar adecuadamente los registros y notas del personal asistencial.

Uno de los lineamientos para el contexto burocrático dentro de las organizaciones de salud se basa en el diseño del registro o notas del personal enfermero, lo cual permite evidenciar los estándares espirituales y éticos de la calidad de atención, así como el entendimiento a de los sistemas organizacionales complejos que permiten valorizar el servicio prestado por el hospital (Rodríguez y Paravic, 2011).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

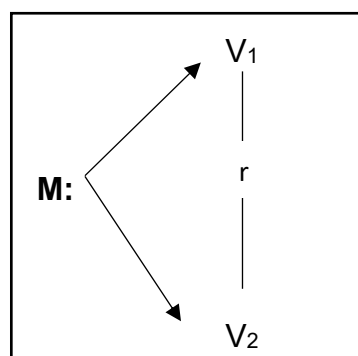
Básica porque se analizó un contexto de estudio de manera que pueda ser explicado con los enfoques teóricos ya sustentados a nivel científico, pero sin la necesidad de realizar una contrastación práctica o de intervención (Muntané, 2010).

Correspondió a un enfoque de tipo cuantitativo ya que el procesamiento y análisis fue realizado a través de programas y softwares estadísticos, los cuales arrojaron los resultados ordenados en tablas, figuras y frecuencias porcentuales estableciendo una medición matemática de los fenómenos sociales propuesto para concretar las hipótesis planteadas (Hernández y Mendoza, 2018).

De diseño no experimental, transversal y correlacional. De acuerdo con Baena (2017) según este diseño se evitaría una influencia en lo que respecta el manejo de los sujetos o variables de estudio. Por otro lado, los instrumentos fueron aplicados en una sola oportunidad determinada. Por último, fue correlacional, ya que se estableció el nivel de asociación estadística entre las variables y cuanto influye una en otra. El diagrama correspondiente es

Figura 1

Esquema de diseño de investigación correlacional



nota; M: Muestra (profesionales); V₁: Nivel de conocimiento; V₂: calidad de registro de enfermería y r: Correlación

3.2. Variables y operacionalización

La definición conceptual de la variable conocimiento sobre registro de enfermería es la capacidad intelectual desarrollada por un individuo con el propósito de hacer distinciones o juicios correctos, ideas opuestas, o ambos (Tsoukas y Vladimirou, 2001)

Definición operacional: Fue medido mediante un test de saberes previos conformado por 25 preguntas de una única opción considerada como correcta y cuatro dimensiones: Conceptos, etapas, normas de redacción y normas técnicas. (Ver tabla N° 10)

La definición conceptual de la Calidad de registro de enfermería es un sistema escrito que brinda data confiable sobre la interacción entre el personal enfermero y los sujetos intervinientes en todo el proceso de atención (Mahler et al., 2007).

Definición operacional: Se analizaron mediante un formato de registro conformado por diversos criterios de contenido y estructura, y dos dimensiones: contenido y estructura y una respuesta única con valor de (1). (Ver tabla N°11)

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo constituida por un conjunto de elementos, recursos o sujetos que cuentan con las mismas características y criterios para ser incluidos en un estudio o aporte investigativo (Arias, 2006). En tal sentido, estuvo conformada por 93 enfermeras que desempeñan su cargo en el área de hospitalización.

Los criterios de inclusión fueron enfermeras nombradas, con tiempo de antigüedad mayor a 1 año.

Los criterios de exclusión fueron enfermeras jefas y que no deseen participar en el estudio.

La muestra se calculó mediante formula de poblaciones finitas quedando conformada por 73 profesionales

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

en donde; donde; n: tamaño muestral, N: Población, Z: límite de confianza (1.96), p: posibilidad de acierto, q: posibilidad de no acierto, E: margen de error (5%).

$$n = \frac{(93) (1.96)(1.96)(0.5)(0.5)}{(93 - 1)(0.5)^2 + (0.5)^2(1.96)^2}$$

$$n = 73$$

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple con los sujetos que cumplan con los criterios de inclusión

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para medir el nivel de conocimiento se utilizó la técnica de encuesta, según López et al. (2019) es un método investigativo que considera ítems y enunciados sobre un tema determinado correspondiente al contexto de estudio con la finalidad de seleccionar la información sistemática y ordenadamente

Para analizar la calidad de los registros se utilizó la observación directa, en la cual se recopilan datos de manera empírica sin la intervención o alteración por parte del investigador, caso contrario, la data obtenida no sería válida (Hurtado, 2008).

Con respecto a los instrumentos, para la primera variable, se utilizó un cuestionario. Según Arias et al. (2016) son documentos elaborados con el fin de recopilar la información relevante de acuerdo a las dimensiones establecidas por cada eje temático, las cuales fueron medidas mediante escalas y niveles, además, es pertinente en analizar aspectos fundamentales y desestimar aquellos que no son relevantes para la investigación.

El cuestionario sobre conocimiento sobre registro de enfermería fue elaborado por Aguayo (2020), está conformado por 25 ítems distribuidos respectivamente en sus dimensiones: Concepto (5 ítems), etapas (6 ítems), normas de redacción (6 ítems), normas técnicas (8 ítems). Este test de saberes previos solo tendrá alternativas de selección única (Ver ficha técnica en tabla 12)

Para la variable calidad de registros, se utilizó la lista de cotejo como instrumento. Según Tobón (2014), son documentos que permiten determinar si un conjunto de elementos está presente o ausentes durante un proceso de análisis. La lista de cotejo agrupa de 34 ítems, los cuales están distribuidos en sus respectivas dimensiones siendo: estructura y contenido, cuyas respuestas tendrán opciones dicotómicas (Si = 1 punto; No = 0 puntos) (Ver ficha técnica en tabla 13).

Validación de instrumentos. Este procedimiento se llevó a cabo mediante un juicio de expertos conformado por 3 profesionales en la rama de gestión, quienes determinaron la validez de contenido, constructo, criterio y autenticidad del respectivo documento analizado. (Ver anexo n°3)

Confiabilidad de instrumentos. Se determinó el índice de confiabilidad mediante el índice “ α ” Kuder Richardson (KR20), el cual resultó posterior a la aplicación de una prueba piloto dirigida a 10 participantes. Cabe resaltar que, si el valor es mayor a 0.7 y menor a 1, los ítems son válidos y la lista es muy confiable.

Tabla 1

Confiabilidad del cuestionario sobre nivel de conocimiento

| | |
|------------------------------------|-------|
| Alfa Kuder Richardson (KR – 20) | 0,904 |
|------------------------------------|-------|

3.5. Procedimientos

Se siguieron los siguientes pasos para recopilar datos mediante el uso de los instrumentos: Primero, se solicitó el permiso de la institución donde se realizó el estudio, por lo que se adjuntó la carta explicando las intenciones y finalidad académica con la finalidad de adquirir información relevante. Se definió el tiempo para la recolección de datos, estableciendo un horario flexible sin interferir en el desempeño laboral o personal de los participantes, quienes fueron evaluados mediante la aplicación de los instrumentos. Posteriormente, se consolidaron los datos recopilados y se exportaron al programa Microsoft Excel para ordenarlo y jerarquizarlos según sus dimensiones, los datos fueron

enviados al programa estadístico SPSS, el cual diseñó los gráficos que dieron respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

3.6. Método de análisis de datos

La recolección, integración y compilación de datos se realizó con Excel, en primer lugar, para preparar una base de datos para cada medida estudiada y resumir los datos en diferentes formas. Posteriormente, los resultados fueron trasladados al programa SPSS V26 encargado de procesar la información y respuestas a nivel descriptivo, las cuales fueron estimadas mediante tablas y tablas de porcentajes. Con respecto al análisis inferencial, se realizaron pruebas de hipótesis para su respectiva validación, asimismo, se establecieron intervalos de confianza que permitan valorar los márgenes de error al procesar los datos.

3.7. Aspectos éticos

Tomando como ejes principales lo propuesto por lineamientos éticos de Belmont se consideraron los principios de beneficencia y no maleficencia que estuvo asociado a evitar la falta sobre la integridad física o psicológica a los usuarios que intervienen en la investigación; así pues, estuvo prohibido influir de manera intelectual o interesada en los encuestados para obtener alguna información tergiversada. Además, no se espera que los usuarios sufran daños durante la investigación, lo que garantiza el derecho a la libertad para expresarse. De acuerdo al principio de autonomía, referido a la libertad de los participantes con respecto al momento de abandonar el estudio cuando ellos crean convenientes, sin ningún tipo de amenaza; finalmente, el principio de justicia se refirió a la igualdad de trato de todos los participantes en el programa de investigación, sin prejuicios ni discriminación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 2

Nivel de conocimiento y sus dimensiones del registro de enfermería en el área de hospitalización

| | Nivel de conocimiento | | Conceptos | | Etapas | | Normas de redacción | | Normas técnicas | |
|-------|-----------------------|-------|-----------|-------|--------|-------|---------------------|-------|-----------------|-------|
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Bajo | 7 | 9,6% | 20 | 27,4% | 15 | 20,5% | 25 | 34,2% | 10 | 13,7% |
| Alto | 66 | 90,4% | 53 | 72,6% | 58 | 79,5% | 48 | 65,8% | 63 | 86,3% |
| Total | 73 | 100% | | | | | | | | |

En la tabla 2 observa que el 90,4% presentó un nivel de conocimiento alto de registro de enfermería; mientras que el 9,6% manifestó un conocimiento bajo. Respecto a las dimensiones el 72,6% de las encuestadas indicó un nivel alto en la dimensión conceptos; 79,5% tuvo un nivel alto en la dimensión etapas; 65,8% presentó un nivel alto en la dimensión normas de redacción, 86,3% de las encuestadas presentó un nivel alto en la dimensión normas técnicas.

Tabla 3

Calidad de registro y sus dimensiones de enfermería en el área de hospitalización

| | Calidad de registro | | Estructura | | Contenido | |
|------------|---------------------|-------|------------|-------|-----------|-------|
| | fi | % | fi | % | fi | % |
| Deficiente | 4 | 5,5% | 6 | 8,2% | 6 | 8,2% |
| Regular | 18 | 24,7% | 21 | 28,8% | 27 | 37,0% |
| Óptimo | 51 | 69,9% | 46 | 63,0% | 40 | 54,8% |

En la tabla 3 se observan los resultados de la calidad de registro es así como 69,9% tienen un nivel óptimo; 24,7% presentó una calidad regular y 5,5% presentó un nivel deficiente. Además; en las dimensiones se tiene que 63,0% presenta un nivel óptimo en la dimensión estructura y 54,8% presenta un nivel óptimo en la dimensión contenido.

Tabla 4

Nivel de conocimiento y calidad de registro de enfermería en área de hospitalización de un hospital, Lima

| | | calidad de registro | | | | | |
|--------------|------|---------------------|------|---------|-------|--------|-------|
| | | Deficiente | | Regular | | Óptimo | |
| | | fi | % | fi | % | fi | % |
| Nivel de | Bajo | 4 | 5,5% | 3 | 4,1% | 0 | 0,0% |
| conocimiento | Alto | 0 | 0,0% | 15 | 20,5% | 51 | 69,9% |

En la tabla 4 se observa que del personal asistencial 5,5% tienen un nivel bajo de conocimiento, mientras que muestran una deficiente calidad de registro; 20,5% tienen un nivel alto de conocimiento, a su vez muestran una regular calidad de registro. Además 69.9% del personal que presenta un nivel alto de conocimiento, presenta también un nivel óptimo de calidad de registro de enfermería.

4.2. Análisis inferencial

Prueba de hipótesis general

H1: Existe una relación directa entre el conocimiento y la calidad del registro de enfermería

H0: Existe relación entre el conocimiento y la calidad del registro de enfermería

Tabla 5

Relación entre conocimientos y calidad del registro de enfermería

| | | Calidad de registro | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | Nivel de conocimiento | Coefficiente de correlación | ,774** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 73 |

El nivel de conocimiento y la calidad del registro se relacionaron significativamente con un $(0.000 < 0.05)$ con un coeficiente Rho de Spearman de 0,774, siendo una relación directa y alta; es decir a mayor nivel de conocimiento mayor calidad de registro, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

Hipótesis específica uno

H1: Existe relación entre la dimensión conceptos y calidad del registro de enfermería

H0: No existe relación entre la dimensión conceptos y calidad del registro de enfermería

Tabla 6

Relación entre la dimensión concepto y la calidad del registro de enfermería.

| | | Calidad de registro | |
|-----------------|-----------|-----------------------------|------|
| Rho de Spearman | Conceptos | Coefficiente de correlación | ,683 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 73 |

La dimensión concepto y la calidad del registro se relacionan con un sig. $0.000 < 0.05$ y una Rho de 0.683, siendo un valor directo y alto lo cual permitió aceptar la hipótesis alterna (H1).

Hipótesis específica dos

H1: Existe relación entre la dimensión etapas y calidad del registro de enfermería

H0: No existe relación entre la dimensión etapas y calidad del registro de enfermería

Tabla 7

Relación entre la dimensión etapas y la calidad del registro de enfermería

| | | | Calidad de registro |
|-----------------|--------|----------------------------|---------------------|
| | | Coeficiente de correlación | ,518 |
| Rho de Spearman | Etapas | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 73 |

La dimensión etapas y la calidad del registro se relacionan con un sig. $0.000 < 0.05$ y una Rho de 0.518, siendo un valor directo y moderado lo cual permitió aceptar la hipótesis alterna (H1).

H1: Existe relación entre la dimensión normas de redacción y calidad del registro de enfermería

H0: No existe relación entre la dimensión normas de redacción y calidad del registro de enfermería

Tabla 8

Relación entre la dimensión normas de redacción y la calidad del registro de enfermería

| | | | Calidad de registro |
|-----------------|---------------------|----------------------------|---------------------|
| | | Coeficiente de correlación | ,784 |
| Rho de Spearman | Normas de redacción | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 73 |

La dimensión normas de redacción y la calidad del registro se relacionan con un sig. $0.000 < 0.05$ y una Rho de 0.784, siendo un valor directo y alto lo cual permitió aceptar la hipótesis alterna (H1).

Tabla 9

Relación entre la dimensión normas técnicas y la calidad del registro de enfermería

H1: Existe relación entre la dimensión normas técnicas y calidad del registro de enfermería

H0: No existe relación entre la dimensión normas técnicas y calidad del registro de enfermería

| | | Calidad de registro |
|-----------------|----------------------------|---------------------|
| | Coeficiente de correlación | ,657 |
| Rho de Spearman | Normas técnicas | Sig. (bilateral) |
| | | ,000 |
| | N | 73 |

La dimensión normas técnicas y la calidad del registro se relacionan con un sig. $0.000 < 0.05$ y una Rho de 0.657, siendo un valor directo y alto lo cual permitió aceptar la hipótesis alterna (H1).

V. DISCUSIÓN

Con respecto al nivel de conocimiento en el personal de hospitalización respecto a los registros tuvo mayor predominio el nivel alto, con 90.4% seguido del bajo con 9.6%, se pudo demostrar la relación entre estas dos variables, con un p-valor de 0.000 y una relación positiva alta de .774 es decir que a mayor conocimiento mayor calidad del registro de enfermería. Estos resultados se refuerzan con el estudio de Martín (2020), quien refiere que no existe una capacitación o enseñanza continua sobre cómo debe realizarse un adecuado llenado de registros clínicos en la especialidad de enfermería. Este hecho impacta negativamente en el nivel de conocimiento de los profesionales afectando la posibilidad de desempeñarse y optimizar el rol de cada uno. Por lo tanto, de los hallazgos de la investigación permitieron inferir que, los documentos de enfermería son vitales para la prestación de una atención médica buena y segura, tienen el propósito de comunicar información de salud, facilitar la garantía de calidad y la investigación, demostrar la responsabilidad de las enfermeras.

Sin embargo, los resultados si se complementan con lo hallado en el estudio de Santos (2022), donde evidencian que los trabajadores asistenciales poseen un adecuado conocimiento sobre los criterios para el llenado del documento clínico. En su estudio resalta el rol fundamental que cumple la organización y su gestión enfocada en buscar la mejora continua en la estructura de trabajo interna entre los profesionales y el trabajo externo para los pacientes.

El nivel de la calidad de registro se logró evidenciar que 69.9% representó el grupo de documentos con nivel óptimo, 24.7% regular y 5.5% deficiente, ante esto Suarez (2020) afirma que existen factores que impiden un adecuado llenado de registro clínico, tales como la calidad, el tipo de lenguaje utilizado, la terminología o siglas que puede resultar muy antigua o sin ningún valor. De esta manera, se puede determinar que la aparición de ciertos errores puede dañar completamente la calidad del llenado clínico. Mientras que Tasew et al. (2019) identificaron que, la documentación de la asistencia de enfermería fue inadecuada (47,8%), debido a factores relacionados a la falta de hojas de documentación, la insuficiencia de tiempo y con el estándar operacional de documentación de enfermería.

La correlación positiva y fuerte (0,774), hace referencia a que, dentro de la estructura de gestión del hospital, los documentos de enfermería son información registrada acerca de los problemas de los pacientes y las intervenciones que realizan. Estos documentos se consideran un dispositivo de comunicación escrito adecuado; por tal motivo mientras exista un mayor índice de conocimiento o saberes de los criterios que implica un adecuado registro, entonces se garantiza que existan altos estándares de calidad de los mismos.

Estos hallazgos se complementan con lo expuesto por Aguayo (2020), quien también confirma la relación entre ambas variables y sostiene que, mediante la aplicación correcta del registro de enfermería se logra transferir la información de los pacientes a otros miembros del equipo de salud, mejorar la autonomía profesional, las habilidades de pensamiento crítico de las enfermeras, el desarrollo del conocimiento profesional y la educación de enfermería, pero el factor más relevante es en aspecto legal, porque el mejor testimonio para mostrar las intervenciones de salud proporcionadas a los pacientes es un documento adecuado y correcto.

Por los tanto, Klapper et al. (2001) afirma que la documentación es uno de los procedimientos enfermeros cruciales. En sentido estricto, para ellos, parece que nada puede reflejar la cantidad total de atención de enfermería brindada a los pacientes como lo hace la documentación. Todo esto favorece que las enfermeras que son trabajadores del conocimiento mejoren sus habilidades individuales y capacidades de trabajo en equipo para aumentar su competencia y satisfacción laboral.

Desde un criterio constructivo y profesional, conocer sobre los estándares de los registros de enfermería puede beneficiar tanto al paciente en su calidad de vida, como al profesional, a la institución y al sistema de salud. En tal sentido, Mahler et al. (2007), sugiere que los registros detallados ayudan a seguir el progreso de la condición clínica del paciente, contribuyendo a la continuidad de la atención y el tratamiento planificado, proporcionando información para evaluar la atención prestada y proporcionando datos para desarrollar indicadores de salud.

Una posible explicación de porque si el conocimiento es alto no se reproduce en una calidad del registro buena, es la sobresaturación de las tareas de enfermería, la dependencia de los pacientes al cuidado enfermero, que condicionan que a pesar de un buen conocimiento no se disponga de tiempo suficiente para realizar un buen registro, a pesar de conocer la importancia de la documentación de enfermería, además de la continua renovación y actualización de los diagnósticos de enfermería, distintos al diagnóstico clínico del paciente, debido a que el personal de enfermería debe brindar cuidados al paciente, relacionados con su patología, su bienestar general, confort, entre otros, de esta reflexión puede desprenderse una línea de investigación basada en las tareas desempeñadas por las enfermeras en función de su rol asistencial y administrativo, una limitación importante fue el temor del personal de enfermería para poder participar en el estudio, quizá derivado de conductas punitivas anteriores lo que las alerta y las hace menos sensibles a los estudios de investigación, sería conveniente indagar sobre esta temática.

Ahora bien, respecto al análisis de la dimensión conceptos y su relación con la calidad del registro de enfermería, se determinó en un valor de 0,683 estableciendo una relación significativa. En tal sentido, de acuerdo a Zaheya et al. (2018) la documentación de enfermería es un indicador significativo de la calidad de la atención al paciente, por lo tanto, los conceptos deben estar bien definidos y sustentados en papel u organizados dentro del sistema conocido como registros de salud. Es por ello que los autores afirman que, la documentación de enfermería debe completarse con los más altos estándares, para garantizar la seguridad y la calidad de los servicios de atención médica.

Las diferencias en las investigaciones analizadas están enfocadas en aspectos como el uso de documentos que incluyen ciertos aspectos y deben incluirse en la evaluación de las enfermeras, el grado de cumplimiento después de la capacitación del personal, el uso de contratos y consejos organizacionales para la toma de decisiones, así como completar una evaluación de enfermería. registros de enfermería y el uso de registros de salud electrónicos, que han demostrado tener un impacto positivo en el desarrollo y la notificación de ensayos de enfermería en la práctica.

Como manifiestan Ochoa, Pace y Dos Santos (2003), los registros de enfermería ayudan a coordinar y continuar la planificación del cuidado, y todas las habilidades contribuyen al cuidado del paciente. En este sentido, debe entenderse que estos informes no solo son importantes y útiles para la enfermera, son útiles e importantes para el equipo médico, especialmente aquellos más organizados en salud y enfermería

Por lo tanto, se concluye que la información que se encuentra en los registros de enfermería debe ser completa, concisa, consistente y completa en relación con la atención al paciente, lo que significa que los comentarios deben ser importantes y urgentes en la atención para no ser omitidos ni repetidos. información, que debe ser comunicada de manera lógica.

Con respecto al análisis entre las normas de redacción y la calidad de registro de enfermería, se logró evidenciar una relación fuerte y directa con un valor de 0,784. Cabe recordar que el uso de las abreviaturas es importante en el ámbito de la atención de urgencias y en otras áreas del hospital donde el número de pacientes es muy elevado y donde la rapidez y la precisión son lo más importante, por lo que se utiliza la misma cuando (al menos dentro de la institución y de acuerdo con ella) son necesarios para obtener resultados satisfactorios. Por tanto, es fundamental que el tipo de redacción esté contemplada de manera correcta y clara.

La ortografía o puntuación correcta mejora la precisión del texto y evita la mala interpretación por parte de otros profesionales de la salud con conocimiento del historial médico, así como las omisiones. En tal sentido, el orden de llenado de la información debe estar relacionado con el registro de la fecha y hora exactas. La organización, los documentos y la información que tiene debe seguir un método o sistema que explique claramente lo que está sucediendo y no cause confusión.

Por último, las normas técnicas también evidenciaron una relación significativa con la calidad del registro enfermero, estableciendo así que a medida que existe un mejor criterio sobre normas técnicas, pues el registro de enfermería se evidenciará con mayores estándares de calidad. De acuerdo a lo contrastado por la Klapper et al. (2001), los registros deben ser permanentes,

con los límites de esta permanencia y tener una identidad que les permita ser localizados y recuperados en caso de ser necesario, lo que implica que todo documento que lo integre debe llevar consigo una serie de datos como primero y último nombres, números históricos, números de seguridad social, DNI u otros que permitan identificarlos. Además de ser continuo, es decir, debe haber una intención de hacer comentarios de forma consecutiva según sea necesario. Es tanto una cuestión de espacio (no se pueden hacer historias "únicas") como una necesidad de que la información acumulada tenga sentido.

Por su parte, Fernández et al. (2016), manifiesta que las pautas técnicas que se deben considerar al evaluar la calidad de un registro deben ser exactas y reales, las cuales permitirán seguir un orden documental y de criterio normativo para entender y definir una estructura organizativa. Asimismo, De Groot et al. (2019) sostiene que, el enfermero que toma la historia debe saber que estas cosas son importantes para continuar, comprender y brindar cuidados al paciente crítico, pero de esta manera se asegura que las razones institucionales sean lo suficientemente importantes para el tratamiento correcto. completar historias clínicas, trabajo de enfermería e higiene.

Además, la evolución del trabajo de enfermería según los documentos es interesante para el desarrollo de las leyes, se empieza a ver que los documentos, además del método de mejora de la calidad de la atención, el derecho del usuario a tener documentos. su comportamiento como parte de su derecho a recibir servicios de salud, tal como lo establece la Ley 29414 del Perú, auspiciada y gestionada por la Dirección Nacional de Salud, la cual establece que el derecho a la salud debe incluir aspectos como el acceso, la aceptabilidad, el acceso y la calidad en todos sus procesos.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el registro de enfermería y la calidad del registro (Sig. $0.000 < 0.05$), resultando una relación directa y alta (Rho =0,744), es decir, a mayor conocimiento mayor calidad en los documentos clínicos, en consideración se aceptó la hipótesis alterna rechazando la H0.

Segunda. Existe relación entre la dimensión conceptos de la variable conocimiento y la calidad de registro (sig. 0.000) siendo una relación directa y alta (Rho =0,683), es decir a mayor conocimiento de los conceptos y enfoques teóricos mayor estándar de calidad en los registros de enfermería, en consideración se aceptó la hipótesis alterna rechazando la H0.

Tercera. Existe relación entre la dimensión etapas y la calidad de registro (sig. $0.000 < 0.05$) siendo una relación directa y moderada (Rho = 0,518), es decir a mayor a mayor conocimiento de las etapas en el proceso de hospitalización mayor será la calidad de los registros, en consideración se aceptó la hipótesis alterna rechazando la H0.

Cuarta. Existe relación entre la dimensión normas de redacción y calidad de registro (sig. $0.000 < 0.05$) siendo una relación directa y moderada (Rho =0,784) lo cual aludió a una asociación significativa y directa; esto refiere a que mientras exista lineamientos y criterios establecidos para una adecuada redacción, entonces los estándares del registro mejorarán en términos de calidad y eficiencia, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la nula.

Quinta. Existe relación entre la dimensión normas técnicas y calidad de registro (sig. $0.000 < 0.05$) siendo una relación significativa y directa (Rho = 0,657); se explica debido a la relevancia del conocimiento sobre marco técnico para optimizar los estándares de calidad del registro de enfermero. en consideración se aceptó la hipótesis de estudio y se rechazó la H0.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. A los jefes de departamento a fin de lograr la calidad del registro, capacitaciones continuas del servicio no del trabajador de manera independiente a fin de que todos posean el mismo nivel de conocimiento.

Segunda: A la oficina de calidad, el diseño de un formato de enfermería estandarizado para todo el nosocomio que permita sintetizar los procesos y mejorar la calidad del registro.

Tercera. Al equipo gestor enfermero del hospital en estudio elaborar el mapa de procesos del servicio de hospitalización para determinar el flujograma de los procedimientos y conocer las etapas de la hospitalización; de esta manera alinear los contenidos del registro enfermero y establecer un mismo lenguaje entre ellos.

Cuarta. A todo el personal enfermero del hospital en estudio redactar adecuadamente los registros clínicos, las observaciones e intervenciones del personal; porque esta data sirve al próximo turno y puede mejorar el cuidado del paciente hospitalizado; esta cultura del registro se debe estimular desde los estudios universitarios.

Quinto. A los jefes del departamento, establecer un monitoreo mensual o con un periodo de tiempo determinado para evaluar consecutivamente los registros clínicos elaborados por las enfermeras, de manera tal que se aseguren los estándares de calidad frecuentemente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguayo, A. (2020). *Conocimiento y calidad del registro del plan de cuidados en enfermeros(as) del hospital nacional Daniel Alcides Carrión callao, 2019*. (Tesis de doctorado, Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5240/AGUAYO%20CABANA%20FCS%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alavi, M y Leidner, D. (2003). *Sistemas de gestión del conocimiento: Teoría y práctica*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=962230>
- Arias, J.; Villasís, M.; Miranda M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2): 201-206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación (3ra ed.)*. Ciudad de México: Editorial Patria. ISBN ebook: 978-607-744-748-1
- Bautista RLM, Ríos V, Yeraldin L, Parra P, Rolecxy M, Moreno J. (2016). Grade of adherence to the protocol of clinical nursing records. *Revista de Cuidado*;7(1):1195-1203. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100007
- Brown, J. S., & Duguid, P. (2001). Knowledge and organization: A social-practice perspective. *Organization Science*, 12, 40-57
- Cárdenas. y Ingaruca, G. (2022). *Calidad de registro de notas de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa, Junín 2022*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Roosevelt]. <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1321/REPORT%20CARDENAS%20-%20INGARUCA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Carpenito, L. (2017). *Manual de diagnósticos enfermeros*. *Wolters Kluwer* 15ta ed
- Carrión, J. (2011). Conocimiento. *Revista didáctica*, España.

- Cedeño, S.y Guananga, D. (2014). *Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón 2013* [Tesis de grado Doctorado, Universidad de Guayaquil].
- Colegio de enfermeros del Perú (2016). *Ley de trabajo enfermero N° 27669 aprobado por el Decreto Supremo N° 004 - 2002*.
- De Groot, K.; Triemstra, M.; Paans, W. y Francke, A. (2019). Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews. *Journal of advanced nursing*, 75(7), 1379–1393. <https://doi.org/10.1111/jan.13919>
- Díaz, M. y Peluso, M. (2013). *Calidad de los registros de enfermería* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cuyo]. <http://siip2019-2021.bdigital.uncu.edu.ar/10191>
- Domínguez, R. & Martins, M. (2014). Knowledge Management: an Analysis From the Organizational Development. *Journal of technology management & innovation*, 9(1), 131-147. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-27242014000100011>
- Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica*. La Prensa Médica Mexicana.
- Escobar, B. & Sanhueza, O. (2018). Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 27-42. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
- Fernández, S.; Ruydiaz, K. y Del Toro. (2016). Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Revista Salud Uninorte*, 32(2), 337 – 345. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200015
- Figueiredo, T.; Da Silva, P.; Guimarães, L.; Guimarães, C.; Oliveira, M. & Alves, E. (2019). Evaluación de los Registros de Enfermería de los Pacientes Ingresados en la Clínica Médica de un Hospital Universitario en el Norte del Estado de Minas Gerais. *Revista De Pesquisa: Cuidado é*

<https://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P112020>

Florence Nightingale. *Notas sobre Enfermería. Qué es y Qué no es.* 1ra ed. Barcelona: 2009.

Gamarra, K. (2021). *Calidad del registro de las notas de evolución de enfermería en el área de emergencia en dos Institutos hospitalarios pediátricos, Lima - 2019* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87779/Gamarra_VK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Grespan, V. y D'Innocenzo, M. (2009). Evaluation of the quality of nursing documentation through the review of patient medical records. *Acta Paulista de Enfermagem* 22 (3). <https://www.scielo.br/j/appe/a/BsjcfBf4mRWgD7ZRYGfBJ4F/?lang=en&format=html>

Griffith R. (2016). What to include in a nursing record. *British journal of nursing*. 25(9): 520–521. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27172499/>

Rodríguez, V., & Paravic, T.M. (2011). Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global*, 10(24) <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>

Hessen, J. (2002). *Teoría del conocimiento*. Editorial Panamericana. Colombia

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, México*. Editorial Mc Graw Hill Education ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p

Idrogo et al. (2020). Auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado. *Revista Científica de Enfermería* 9 (1). <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/18>

Klapper, B., Schaeffer, D., Lecher. S., and Koch, U. (2001) Communication and cooperation between physicians, nurses and patients. *Pflege Aktuell* 55(2):74–77. <https://europepmc.org/article/med/11305272>

Laza, C. & Sánchez, G. (2012). Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la

investigación. *Enfermería Global*, 11(26), 408-415.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200025>

López, R.; Avello, R.; Palmero, D.; Sánchez, S. & Quintana, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar* 48 (2).
<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331#:~:text=La%20validaci%C3%B3n%20de%20instrumentos%2C%20es,validaci%C3%B3n%20de%20un%20instrumento%20cient%C3%ADfico>

Mahler, C., Ammenwerth, E., Wagner, A., Tautz, A., Happek, H., Hoppe, B. y Eichstadter, R. (2007). Effects of a Computer-based Nursing Documentation System on the Quality of Nursing Documentation. *Journal of Medical System* 31, 274–282.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10916-007-9065-0>

Mamani, Y. (2017). *Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la micro red Jaén -puno*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano).
http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani_Diaz_Ye_my_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martín, L. (2020). *Utilidad de los registros de enfermería en la calidad de los cuidados enfermeros*. [Tesis de Fin de Grado, Universidad de Valladolid].
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42013/TFG-H1928.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Matienzo, L. (2022). *Calidad del registro de enfermería en el paciente prequirúrgico, Servicio de emergencia Hospital de Barranca, 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Barranca].
<http://181.224.226.226/bitstream/handle/20.500.12935/188/TESIS%20Lilia%20Noemi%20Matienzo%20Rafael.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud. (2016). RM N° 502-2016. Norma técnica N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 “Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud.

http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/Auditoria/NT_Auditoria_029_MIN_SA_DGSP.pdf

MINSA (2016). *Norma Técnica de salud de auditoría de la calidad de atención en salud*, Lima. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>.

Morera, D. (2019). Becoming a Nurse. *Semantic Scholar*, 259(1), 1-26. <https://spark.parkland.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1260&context=ah>

Muntané (2010). Introducción a la investigación básica. *Rapd Online* 33 (3). <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>

Oliveira N.; Peres, H.; Jensen. R.; Yamasaki, T. (2014) *Avaliação da qualidade dos registros eletrônicos de enfermagem*.

Ordóñez, J. D. (2020). *Diseño e implementación del plan de mejoramiento de la división de enfermería*. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/12229>.

Ray, M. (1987). Technological Caring: A New Model in Critical Care. *Dimensions of Critical Care Nursing* 6(3): 166-173 <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/65036/1/11.pdf#page=482>

Rojas, A. (2019). *Calidad de registros de enfermería y su relación con la aplicación de la norma técnica no. 029-minsa*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana Los Andes]. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1558/T037_20428308_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santos; F.; Santos, F.; Mendoza, G.; Vega, M. (2022). Conocimiento científico y de implicación legal en el cumplimiento de los registros de enfermería. *Revista CONAMED* 27 (2): 57-62. [doi:10.35366/106225](https://doi.org/10.35366/106225).

Spender, J. (1996). Making knowledge the basis of a dynamic theory of the firm. *Strategic Management Journal* 17: 45 – 62

Suarez, N., Caputo, A., & Cruz, F. (2020). Calidad de los registros de enfermería Sanatorio Allende cerro en el año 2019. *Notas De Enfermería*, 20(35), 21–29. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/29154>

Tajabadi A, Ahmadi F, Sadooghi Asl A, Vaismoradi M. (2020) Unsafe nursing documentation: A qualitative content analysis. *Nursing Ethics*;27 (5): 1213-

1224.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733019871682?journalCode=neja>

Tasew, H., Mariye, T. & Teklay, G. (2019) Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Res Notes* **12**, 612.

<https://bmcrenotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4661-x>

Tsoukas, H. y Vladimirov, E. (2001) What is organizational knowledge? *Journal of Management Studies* **38** (7): 973 – 993.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-6486.00268>

Young, P.; Hortis V.; Chambi, M. y Finn, B. (2011). Florence Nightingale (1820-1910). *Revista médica de Chile*, **139**(6), 807-813.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872011000600017&script=sci_arttext&tlng=pt

Reina G., N. C., (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*, (17), 18-23.

Briñez AK. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. *Rev. Colombiana de Enfermería*. 2014;9(9):142-148. [Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión \(scielo.edu.uy\)](https://www.scielo.edu.uy)

ANEXOS ANEXO N°1

Tabla 10

Operacionalización del conocimiento sobre registro de enfermería

| Dimensiones | Indicadores | Número de ítems | Escala de medición | Nivel y rangos |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Conceptos | Definición | 1; 2; 3; 4; 5 | | Alta (3 – 5) Baja (0 – 2) |
| | Importancia | | | |
| | Objetivos | | | |
| | Intervención | | | |
| Etapas | Valoración | 6; 7; 8; 9; 10; 11 | 0 incorrecto 1 correcto | Alta (4-6) Bajo (0-3) |
| | Diagnostico | | | |
| | Planificación | | | |
| | Intervención | | | |
| | Evaluación | | | |
| Normas de redacción | Objetiva | 12; 13; 14; 15; 16; 17 | | Alta (4-6) Bajo (0-3) |
| | Exacta | | | |
| | Legible | | | |
| | Completa | | | |
| | Sin enmendaduras | | | |
| Normas técnicas | Ley del enfermero | 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25 | | Alta (5 – 8) Bajo (0-4) |
| | SOAPIE | | | |

Dimensión y baremos

| Dimensión | Ítems | Baremo |
|----------------------------|---------|--|
| Conceptos | 1 – 5 | Max: 5 Min: 0 CORRECTO: 3 - 5 INCORRECTO: 0 - 2 |
| Etapas | 6 – 11 | Max: 7 Min: 0 Sí: 4 – 7 No: 0 – 3 |
| Normas de redacción | 12 – 17 | Max: 6 Min: 0 CORRECTO: 4 - 6 INCORRECTO: 0 - 3 |
| Normas técnicas | 18 – 25 | Máx: 8 Mín: CORRECTO: 5 – 8 INCORRECTO: 0 - 4 |

Tabla 11

Calidad de registro de enfermería

| Dimensiones | Indicadores | Número de ítems | Escala de medición | Nivel y rangos |
|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|---|
| Estructura | Precisión | 1; 2; 3; 4; | Si 1 punto No 0 puntos | Deficiente: 0 – 14 Regular: 15 – 22 Optimo: 23 – 34 |
| | Comprensibilidad | 5; 6; 7; 8; | | |
| | Continuidad | 9; 10; 11; | | |
| | Legibilidad | 12; 13; 14; 15; | | |
| | Conciso | 16;17;18; 19;20 | | |
| Contenido | Valoración | 21; 22; 23; | | |
| | Diagnostico | 24; 25; 26; | | |
| | Planificación | 27; 28;29; | | |
| | Ejecución | 30,31,32, 33,34 | | |
| | Evaluación | | | |

Dimensión y baremos**Lista de Cotejo**

| Dimensión | Ítems | Baremo |
|-------------------|---------|--|
| Estructura | 1 – 20 | Max: 20 Min: 0 Si: 11 - 20 No: 0 - 10 |
| Contenido | 21 – 34 | Max: 14 Min: 0 Si: 8 – 14 No: 0 – 7 |

ANEXO N°2

INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO SOBRE REGISTRO DE ENFERMERIA

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento y registro clínico de los trabajadores enfermeros de un hospital de Lima.

La información que usted vierta en este estudio será de uso exclusivamente académico dentro de la tesis elaborada en el programa de maestría de la Universidad César Vallejo. Asimismo, se le informa además que toda la información será manejada anónimamente. El cuestionario tiene la siguiente escala valorativa

CARACTERÍSTICAS LABORALES

Tiempo que labora como enfermera

- a) De 0 a 5 años
- b) De 6 a 10 años
- c) De 11 a 15 años
- d) De 16 a 20 años
- e) 21 ó más año

Condición laboral:

- a) Nombrado ()
- b) Contratado ()
- c) CAS ()
- d) Terceros

Horario de trabajo:

- a) Rotativo ()
- b) Fijo ()

Doble empleo

- a) Si
- b) NO

1. CONCEPTOS

Identifica el proceso del plan de cuidados

1.1. ¿Qué es el Proceso de Atención de Enfermería?

- a) Son cuidados de enfermería que se brinda de manera directa.
- b) Es una herramienta basada en el método científico y solución de problemas, en los cuidados al individuo, familia y comunidad.
- c) Es un método que emplea el Profesional de Enfermería para identificar problemas en pacientes hospitalizados y la familia.

Identifica el principio de continuidad de los cuidados de enfermería.

1.2. ¿Se cumple con el principio de continuidad del cuidado de enfermería?

- a) Casi siempre
- b) Pocas veces
- c) Nunca Identifica el método del plan de cuidados

1.3. ¿En qué método se basa el plan de cuidado de enfermería?

- a) Paradigmas
- b) Enfoques filosóficos
- c) Proceso de atención de Enfermería

Conoce el beneficio del proceso de cuidado enfermero

1.4. ¿Qué beneficio ofrece el método de cuidado enfermero?

- a) La humanización del cuidado
- b) La calidad y calidez del cuidado
- c) La sistematización del cuidado

Sabe la importancia del Proceso de Atención de Enfermería

1.5. ¿Cuál es la importancia del Proceso de Atención de Enfermería?

- a) Permite asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad
- b) Permite realizar diagnósticos de enfermería
- c) Permite la satisfacción laboral y el crecimiento profesional

2. ETAPAS

2.1. ¿Qué se valora en el Proceso de Atención de Enfermería?

- a) Respuestas fisiopatológicas y humanas
- b) Respuestas fisiopatológicas
- c) Respuestas humanas

2.2. La etapa donde se obtiene y se examina información del estado de salud del paciente y encuentra evidencias del funcionamiento anormal o factores de riesgo es:

- a) Ejecución
- b) Valoración**
- c) Diagnóstico

2.3. ¿Cuál es la etapa donde analiza los datos e identifica problemas reales o potenciales y factores relacionados?

- a) Ejecución
- b) Valoración**
- c) Diagnóstico.

2.4. ¿Cuál es la etapa en la cual se establece los objetivos y las intervenciones del cuidado de enfermería?

- a) Planificación**
- b) Ejecución
- c) Evaluación

2.5. La etapa que requiere de habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas para llevar a cabo los cuidados es:

- a) Ejecución**
- b) Valoración
- c) Diagnóstico

2.6.Cuál es la etapa que indica el éxito del cuidado implementado y facilita la retroalimentación para procesos futuros, es:

- a) Ejecución**
- b) Valoración
- c) Diagnóstico

3. NORMAS DE REDACCIÓN

3.1. Los datos objetivos y subjetivos en el plan de enfermería consigna:

- a) Datos significativos evidenciados por el enfermero y lo que refiere el paciente
- b) Textualmente lo que refiere el paciente
- c) A y b son correctas

3.2. Los diagnósticos de enfermería en el plan de cuidados consignan:

- a) Recolección, análisis y síntesis de datos obtenidos en la valoración.
- b) Los diferentes problemas para los cuales se pueden ofrecer soluciones, interpretando y analizando los datos
- c) A y b son correctas.

3.3. La planificación de actividades en el plan de cuidados consigna:

- a) Los objetivos que tienen relación con los diagnósticos y son medibles
- b) La patología del paciente en cuidado de enfermería
- c) Los datos objetivos y subjetivos expresados con claridad

3.4. En los cuidados de enfermería ejecutados según el plan de cuidados, consigna:

- a) La relación de las intervenciones con los diagnósticos y los objetivos
- b) La relación de los objetivos con la patología
- c) Los objetivos que son medibles

3.5. La evaluación de los cuidados ejecutados según el plan de cuidados consigna

- a) Si están bien hechas las intervenciones planificadas para los problemas del paciente
- b) La prestación de unos objetivos de calidad
- c) Si están bien identificados los diagnósticos e intervenciones para los problemas del paciente

3.6. Los planes de cuidados de enfermería deben considerar:

- a) Datos completos del formato del plan de cuidados, claros y legibles, buena caligrafía, uso de lapiceros color oficial
- b) No usar símbolos o abreviaturas registros sin borrones o enmendaduras culminar con la firma y sello y el número de colegio de la enfermera quien lo realizó.
- c) A y b son correctas

4. NORMA TÉCNICA

4.1. Cuál es el modelo actual del registro de plan de cuidados de enfermería es:

- a) Narrativa
- b) Sistematizado
- c) SOAPIE

4.2. El plan de cuidados de enfermería con calidad contiene:

- a) Norma técnica de historias clínicas
- b) Nemotecnia de SOAPIE
- c) Todas las alternativas

4.3. Los planes de cuidados de enfermería son importantes porque:

- a) Permiten disponer de información sobre los acontecimientos del paciente
- b) Garantizan seguridad y continuidad en el cuidado del paciente las 24 hrs del día.
- c) Redactan correctamente sin falta de ortografía.

4.4. El registro del plan de cuidados de enfermería es

- a) La evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente
- b) Un medio de comunicación entre los profesionales de la salud
- c) Permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente

4.5. La implicancia de los registros de enfermería en el plan de cuidado es de tipo

- a) Legal
- b) Ético
- c) Administrativo

4.6. El plan de enfermería debe contener datos:

- a) Fecha
- b) Hora
- c) Fecha y hora

4.7. El número de la ley del trabajo del Enfermera(o) peruano es:

- a) 27669
- b) 27966
- c) 27996

4.8. Con respecto a las anotaciones de enfermería, la ley del trabajo del Enfermera(o) peruana(o) afirma que:

- a) Deben registrarse en forma narrativa, haciendo uso de letra legible.
- b) Deben ser registrados según el criterio de cada enfermera.
- c) Deben estar basados en el PAE y ser registrados en la historia clínica del paciente.

INSTRUMENTO

LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

OBJETIVO: Obtener información acerca de las características de contenido y estructura en el registro de las notas de evolución de enfermería

INSTRUCCIONES: Marque según corresponda en los enunciados propuestos a continuación

SI: registra dato correspondiente.

NO: No registra dato correspondiente.

| Datos de identificación | NO | SI |
|---|----|----|
| ESTRUCTURA | | |
| PRECISIÓN | | |
| 1) Registra nombre de paciente. | | |
| 2) Registra apellidos de paciente. | | |
| 3) Registra número de historia clínica | | |
| 4) Registra número de cama | | |
| 5) Registra fecha de evaluación | | |
| 6) Registra hora de evaluación. | | |
| COMPENSIBLE | | |
| 7) Estructura correcta (redacción) | | |
| 8) Refleja presentación. | | |
| 9) Hace uso de abreviaturas oficiales. | | |
| 10) Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul o rojo) | | |
| CONTINUIDAD | | |
| 11) Refleja orden. | | |
| 12) Mantiene orden cronológico | | |
| LEGIBLE | | |
| 13) Registra los datos sin enmendadura. | | |
| 14) Redacción sin tachado. | | |
| 15) No deja líneas en blanco | | |
| 16) Utiliza letra legible | | |
| 17) Contiene firma del enfermero (a) de turno | | |
| 18) Contiene sello del enfermero (a) de turno | | |
| CONCISO | | |
| 19) Anota los registros de forma resumidas o concretas | | |
| 20) Anota los registros lo más simplificado posible. | | |

| Datos de identificación | NO | SI |
|--|-----------|-----------|
| CONTENIDO | | |
| VALORACIÓN | | |
| 21)Obtiene datos objetivos del paciente | | |
| 22)Obtiene datos subjetivos del paciente | | |
| 23)Evalúa las esferas del comportamiento humano | | |
| 24)Registra datos obtenidos aplicando modelos y/o teorías | | |
| DIAGNOSTICO | | |
| 25)Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería | | |
| 26)Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA | | |
| PLANEAMIENTO | | |
| 27)Planea la atención de enfermería en formato establecido | | |
| 28)Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar | | |
| 29)Establece las intervenciones de enfermería según la etiología (NIC) | | |
| 30)Establece los resultados esperados en base al problema | | |
| EJECUCIÓN | | |
| 31)Registra intervenciones en forma adecuada y oportuna | | |
| 32)Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE | | |
| EVALUACIÓN | | |
| 33)Evalúa intervenciones en base a los resultados esperados (NOC) | | |
| 34)Evalúa intervenciones en base a la evolución del paciente | | |

ANEXO 03

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO 1

TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE EL REGISTRO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el registro de enfermería en el área de hospitalización de un hospital de Lima, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

| | | |
|--|----------------------------------|---|
| Nombre del juez: | María Angélica Fernández Pacheco | |
| Grado profesional: | Maestría () | Doctor (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| Área de formación académica: | Clinica () | Social () |
| | Educativa () | Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | Gestión | |
| Institución donde labora: | Josa Anselmo Loayza | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () | Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | | |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario para valorar el nivel de conocimiento sobre aspectos de la calidad del registro de enfermería en el área de hospitalización |
| Autora: | ROXANA AGUAYO CABANA |
| Procedencia: | Lima, Perú. |
| Administración: | Individual |
| Tiempo de aplicación: | 10 – 15 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Dirigido a personal asistencial en un Hospital |
| Significación: | Está conformado por 25 ítems distribuidos respectivamente en sus dimensiones: Concepto (5 ítems), etapas (6 ítems), normas de redacción (6 ítems), normas técnicas (8 ítems). Este test de saberes previos solo tendrá alternativas de selección única. |

4. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|-----------------------|-------------------------|--|
| Nivel de conocimiento | Sobre los conceptos | Permite al profesional enfermero entender y analizar los lineamientos generales sobre los criterios básicos que debe cumplir su rol en un establecimiento. |
| | Etapas | Son una secuencia de pasos interrelacionados y relacionados de manera cíclica y dinámica con el rol que desempeña un profesional enfermero |
| | Normas de redacción | Son el conjunto de requerimientos que avalan la seriedad y calidad de un documento en base a la forma de redactar y sintetizar información |
| | Normas técnicas | Está enfocada en regular los procesos sanitarios con la finalidad de optimizar la calidad de atención a los pacientes |

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario para valorar el nivel de conocimiento sobre aspectos de la calidad del registro de enfermería en el área de hospitalización elaborado por ROXANA AGUAYO CABANA en el año 2020 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|---|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos bríndenos observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión: Conceptos**
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el grado de conocimiento sobre los conceptos generales que el profesional debe conocer sobre los lineamientos o criterios para un adecuado llenado del registro enfermero.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Definición | 1. ¿Qué es el Proceso de Atención de Enfermería? | 4 | 4 | 4 | |
| Importancia | 2. ¿Se cumple con el principio de continuidad del cuidado de enfermería? | 4 | 4 | 4 | |
| Objetivos | 3. ¿En qué método se basa el plan de cuidado de enfermería? | 4 | 4 | 4 | |
| Intervención | 4. ¿Qué beneficio ofrece el método de cuidado enfermero? 5. ¿Cuál es la importancia del Proceso de Atención de Enfermería? | 4 | 4 | 4 | |

- **Segunda dimensión: Conocimiento sobre las etapas**
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la secuencia de pasos interrelacionados y relacionados de manera ciclica y dinámica con el rol que desempeña un profesional enfermero

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Valoración | 6. ¿Qué se valora en el Proceso de Atención de Enfermería? | 4 | 4 | 4 | |
| Diagnostico | 7. ¿Cuál es la etapa donde se obtiene y se examina información del estado de salud del paciente y encuentra evidencias del funcionamiento anormal o factores de riesgo? | 4 | 4 | 4 | |
| Planificación | | 4 | 4 | 4 | |
| Intervención | 8. ¿Cuál es la etapa donde analiza los datos e identifica problemas reales o potenciales y factores relacionados? 9. ¿Cuál es la etapa en la cual se establece los objetivos y las | 4 | 4 | 4 | |
| Evaluación | | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| | Intervenciones del cuidado de enfermería? 10. ¿Cuál es la etapa que requiere de habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas para llevar a cabo los cuidados? 11. ¿Cuál es la etapa que indica el fin del cuidado implementado y señala la reevaluación para procesos futuros? | 4 | 4 | 4 | |
|--|--|---|---|---|--|

- **Tercera dimensión:** Conocimiento sobre las normas redacción
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar los requerimientos que avalan la seriedad y calidad de un documento en base a la forma de redactar y sintetizar información.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | | | | | |
| Objetiva | 12. Los datos objetivos y subjetivos en el plan de enfermería consigna | 4 | 4 | 4 | |
| Exacta | 13. Los diagnósticos de enfermería en el plan de cuidados consigna | 4 | 4 | 4 | |
| Legible | 14. La planificación de actividades en el plan de cuidados consigna | 4 | 4 | 4 | |
| Completa | 15. En los cuidados de enfermería ejecutados según el plan de cuidados, consigna | 4 | 4 | 4 | |
| Sin ambigüedades | 16. La evaluación de los cuidados ejecutados según el plan de cuidados consigna 17. Los planes de cuidados de enfermería deben considerar... | 4 | 4 | 4 | |

- **Tercera dimensión:** Conocimiento sobre la Norma Técnica
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar los procesos sanitarios con la finalidad de optimiza la calidad de atención a los pacientes.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | | | | | |
| Ley del enfermero | 18. ¿Cuál es el modelo actual del registro de plan de cuidados de enfermería? | 4 | 4 | 4 | |
| SOAPPE | 19. El plan de cuidados de enfermería con calidad contiene | | | | |
| | 20. Los planes de cuidados de enfermería son importantes porque... | | | | |
| | 21. El registro del plan de cuidados de enfermería | 4 | 4 | 4 | |
| | 22. ¿Qué nivel de conocimientos tiene usted sobre la implicancia legal de los registros de enfermería? | | | | |
| | 23. El plan de enfermería debe contener datos | | | | |
| | 24. El número de la ley del trabajo del Enfermero(o) peruano es | | | | |
| | 25. Con respecto a las anotaciones de enfermería, la ley del trabajo del Enfermero(o) peruano(a) afirma que | | | | |


 NARCIS MORALES
 Mg. en Enfermería
 Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
 Oficina de Asesoría Académica y de Investigación
 Calle San Antonio 1201, Lima 18

LISTA DE COTEJO PARA VALORAR LA CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Lista de cotejo para valorar la calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

| | | |
|--|--|--------------------|
| Nombre del juez: | <i>Maria Angela Fernandez Pacheco</i> | |
| Grado profesional: | Maestría () | Doctor (x) |
| Área de formación académica: | Clinica () | Social () |
| | Educativa () | Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | <i>Gestión</i> | |
| Institución donde labora: | <i>Hosp. Arzobispo Loayza</i> | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () | |
| | Más de 5 años (x) | |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. | |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Lista de cotejo para valorar la Calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización |
| Autora: | José Luis Huasaja Vásquez Laura Isabel Taipe Aiquipa |
| Procedencia: | Lima, Perú. |
| Administración: | Individual |
| Tiempo de aplicación: | 10 – 15 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Dirigido a personal asistencial en un Hospital |

| | |
|----------------|---|
| Significación: | Agrupación de 34 ítems, los cuales están distribuidos en sus respectivas dimensiones siendo: estructura y contenido, cuyas respuestas tendrán opciones dicotómicas (Si = 1 punto; No = 0 puntos). |
|----------------|---|

4. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|------------------------------------|-------------------------|--|
| Calidad del registro de enfermería | Estructura | Son las características físicas del documento, tales como el tipo de redacción, en la forma de las notas y el lenguaje técnico del personal |
| | Contenido | Implica la data inscrita en los documentos, la cual debe ser considerarse desde el ingreso del paciente hasta su correspondiente alta considerando que esto se utilizará para evaluar la evolución del usuario |

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Lista de cotejo para valorar la Calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización elaborado por José Luis Huasaja Vásquez y Laura Isabel Taipei Aiquipa en el año 2019. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|---|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |

| | | |
|--|------------------------------|--|
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión:** Estructura de los registros de enfermería.
- **Objetivos de la Dimensión:** Valorar el conjunto de atributos de carácter técnico, científico y teórico que poseen las anotaciones de Enfermería elaborados por los profesionales de Enfermería en las historias clínica según estándares y normas establecidas por la institución

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Precisión | 1. Registra nombre de paciente. 2. Registra apellidos de paciente. 3. Registra número de historia clínica 4. Registra número de cama 5. Registra fecha de evaluación 6. Registra hora de evaluación. | 4 | 4 | 4 | |
| Comprensibilidad | 7. Estructura correcta (redacción) 8. Refleja presentación. 9. Hace uso de abreviaturas oficiales. 10. Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul o rojo) | 4 | 4 | 4 | |
| Continuidad | 11. Refleja orden. 12. Mantiene orden cronológico | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|--|
| Legibilidad | 13. Registra los datos sin erroradadura. 14. Redacción sin tachado. 15. No deja líneas en blanco 16. Utiliza letra legible 17. Contiene firma del enfermero (a) de turno 18. Contiene sello del enfermero (a) de turno | 4 | 4 | 4 | |
| Conciso | 19. Anota los registros de forma resumidas o concretas 20. Anota los registros lo más simplificado posible. | 4 | 4 | 4 | |

- **Segunda dimensión:** Contenido de los registros de enfermería
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la evaluación física, el comportamiento e interacción del paciente, el estado de conciencia, las condiciones fisiológicas, la educación, y la información.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Valoración | 21. Obtiene datos objetivos del paciente 22. Obtiene datos subjetivos del paciente 23. Evalúa las esferas del comportamiento humano 24. Registra datos obtenidos aplicando modelos y/o teorías | 4 | 4 | 4 | |
| Diagnostico | 25. Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería 26. Utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA | 4 | 4 | 4 | |
| Planificación | 27. Planes la atención de enfermería en formato establecido 28. Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar. 29. Establece las intervenciones de enfermería según la etiología (NIC) 30. Establece los resultados esperados en base al problema | 4 | 4 | 4 | |
| Ejecución | 31. Registra intervenciones en forma adecuada y oportuna. 32. Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPSE | 4 | 4 | 4 | |
| Evaluación | 33. Evalúa intervenciones en base a los resultados esperados 34. Evalúa intervenciones en base a la evolución del paciente | 4 | 4 | 4 | |

HOSPITAL NACIONAL HERNÁNDEZ CRISTÓBAL

Mag. María Angélica Fernández R.
COORDINADORA DE ENFERMERÍA
CALLE 10 N. 1001 - 1002 - 1003

EXPERTO 2

TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE EL REGISTRO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el registro de enfermería en el área de hospitalización de un hospital de Lima, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

| | | |
|--|--|---|
| Nombre del juez: | ANITA FLORE DE MARÍA CHÓVEZ FRANCO | |
| Grado profesional: | Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) | Doctor () |
| Área de formación académica: | Clinica () | Social () |
| | Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>) | Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | JEFATURA EN CÁRTEL DAYZA - SERVICIOS DE MEDICINA - CIRUGÍA - SUPERVISIÓN | |
| Institución donde labora: | HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () | Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | | |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario para valorar el nivel de conocimiento sobre aspectos de la calidad del registro de enfermería en el área de hospitalización |
| Autora: | ROXANA AGUAYO CABANA |
| Procedencia: | Lima, Perú. |
| Administración: | Individual |
| Tiempo de aplicación: | 10 - 15 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Dirigido a personal asistencial en un Hospital |
| Significación: | Está conformado por 25 ítems distribuidos respectivamente en sus dimensiones: Concepto (5 ítems), etapas (6 ítems), normas de redacción (6 ítems), normas técnicas (8 ítems). Este test de saberes previos solo tendrá alternativas de selección única. |

4. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|-----------------------|-------------------------|--|
| Nivel de conocimiento | Sobre los conceptos | Permite al profesional enfermero entender y analizar los lineamientos generales sobre los criterios básicos que debe cumplir su rol en un establecimiento. |
| | Etapas | Son una secuencia de pasos interrelacionados y relacionados de manera cíclica y dinámica con el rol que desempeña un profesional enfermero |
| | Normas de redacción | Son el conjunto de requerimientos que avalan la seriedad y calidad de un documento en base a la forma de redactar y sintetizar información |
| | Normas técnicas | Está enfocada en regular los procesos sanitarios con la finalidad de optimiza la calidad de atención a los pacientes |

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario para valorar el nivel de conocimiento sobre aspectos de la calidad del registro de enfermería en el área de hospitalización elaborado por ROXANA AGUAYO CABANA en el año 2020 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|---|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide ésta. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos bríndenos observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento.

- **Primera dimensión: Conceptos**
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el grado de conocimiento sobre los conceptos generales que el profesional debe conocer sobre los lineamientos o criterios para un adecuado llenado del registro enfermero.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Definición | 1. ¿Qué es el Proceso de Atención de Enfermería? | 4 | 4 | 4 | |
| Importancia | 2. ¿Se cumple con el principio de continuidad del cuidado de enfermería? | 4 | 4 | 4 | |
| Objetivos | 3. ¿En qué método se basa el plan de cuidado de enfermería? | 4 | 4 | 4 | |
| Intervención | 4. ¿Qué beneficio ofrece el método de cuidado enfermero? | | | | |
| | 5. ¿Cuál es la importancia del Proceso de Atención de Enfermería? | 4 | 4 | 4 | |

- **Segunda dimensión: Conocimiento sobre las etapas**
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la secuencia de pasos interrelacionados y relacionados de manera cíclica y dinámica con el rol que desempeña un profesional enfermero

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Valoración | 6. ¿Qué se valora en el Proceso de Atención de Enfermería? | 4 | 4 | 4 | |
| Diagnóstico | 7. ¿Cuál es la etapa donde se obtiene y se examina información del estado de salud del paciente y encuentra evidencias del funcionamiento anormal o factores de riesgo? | 4 | 4 | 4 | |
| Planificación | | 4 | 4 | 4 | |
| Intervención | | 4 | 4 | 4 | |
| Evaluación | 8. ¿Cuál es la etapa donde analiza los datos e identifica problemas reales o potenciales y factores relacionados? | | | | |
| | 9. ¿Cuál es la etapa en la cual se establece los objetivos y las | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | intervenciones del cuidado de enfermería? 10. ¿Cuál es la etapa que requiere de habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas para llevar a cabo los cuidados? 11. ¿Cuál es la etapa que indica el éxito del cuidado implementado y facilita la retroalimentación para procesos futuros? | 4 | 4 | 4 | |
|--|---|---|---|---|--|

- Tercera dimensión: Conocimiento sobre las normas redacción
- Objetivos de la Dimensión: Analizar los requerimientos que avalan la seriedad y calidad de un documento en base a la forma de redactar y sintetizar información.

| Indicadores | Item | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------|--|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Objetivo | 12. Los datos objetivos y subjetivos en el plan de enfermería consigna.... | 4 | 4 | 4 | |
| Exacto | 13. Los diagnósticos de enfermería en el plan de cuidados consigna.... | 4 | 4 | 4 | |
| Legible | 14. La planificación de actividades en el plan de cuidados consigna.... | 4 | 4 | 4 | |
| Completo | 15. En los cuidados de enfermería ejecutados según el plan de cuidados, consigna.... | 4 | 4 | 4 | |
| Sin redundancias | 16. La evaluación de los cuidados ejecutados según el plan de cuidados consigna.... | 4 | 4 | 4 | |
| | 17. Los planes de cuidados de enfermería deben considerar.... | 4 | 4 | 4 | |

- Tercera dimensión: Conocimiento sobre la Norma Técnica
- Objetivos de la Dimensión: Analizar los procesos sanitarios con la finalidad de optimizar la calidad de atención a los pacientes.

| Indicadores | Item | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------------|---|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Ley del enfermero | 18. ¿Cuál es el modelo actual del registro de plan de cuidados de enfermería? | 4 | 4 | 4 | |
| SOAPE | 19. El plan de cuidados de enfermería con calidad contiene.... | | | | |
| | 20. Los planes de cuidados de enfermería son importantes porque.... | | | | |
| | 21. El registro del plan de cuidados de enfermería.... | | | | |
| | 22. ¿Qué nivel de conocimientos tiene usted sobre la implicación legal de los registros de enfermería? | 4 | 4 | 4 | |
| | 23. El plan de enfermería debe contener datos.... | | | | |
| | 24. El número de la ley del trabajo del Enfermero(o) peruano es.... | | | | |
| | 25. Con respecto a las anotaciones de enfermería, la ley del trabajo del Enfermero(o) peruano(o) afirma que.... | | | | |


 Myrta Cruz Franco
 CIP 12888
 ENFERMERA

REG. N° 20 979

LISTA DE COTEJO PARA VALORAR LA CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Lista de cotejo para valorar la calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

| | | | |
|--|---|----------------|-----|
| Nombre del juez: | ANITA FLOR DE MARÍA CHÁVEZ FRANCO | | |
| Grado profesional: | Maestría (x) | Doctor | () |
| Área de formación académica: | Clinica () | Social | () |
| | Educativa (x) | Organizacional | () |
| Áreas de experiencia profesional: | JEFATURA EN CLÍNICA LOAYZA - SERVICIO DE MEDICINA - CIRUGÍA - SUPERVISIÓN | | |
| Institución donde labora: | HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA | | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años | () | |
| | Más de 5 años | (x) | |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. | | |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Lista de cotejo para valorar la Calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización |
| Autora: | José Luis Huasaja Vásquez Laura Isabel Taipe Alquiipa |
| Procedencia: | Lima, Perú. |
| Administración: | Individual |
| Tiempo de aplicación: | 10 - 15 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Dirigido a personal asistencial en un Hospital |

| | |
|----------------|---|
| Significación: | Agrupación de 34 ítems, los cuales están distribuidos en sus respectivas dimensiones siendo: estructura y contenido, cuyas respuestas tendrán opciones dicotómicas (Sí = 1 punto; No = 0 puntos). |
|----------------|---|

4. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|------------------------------------|-------------------------|---|
| Calidad del registro de enfermería | Estructura | Son las características físicas del documento, tales como el tipo de redacción, en la forma de las notas y el lenguaje técnico del personal |
| | Contenido | Implica la data inscrita en los documentos, la cual debe ser considerada desde el ingreso del paciente hasta su correspondiente alta considerando que esto se utilizará para evaluar la evolución del usuario |

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Lista de cotejo para valorar la Calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización elaborado por José Luis Huasaja Vásquez y Laura Isabel Taipe Aiquipa en el año 2019. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|---|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |

| | | |
|--|------------------------------|--|
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindar sus observaciones que considere pertinente

| |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4 Alto nivel |

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión:** Estructura de los registros de enfermería.
- **Objetivos de la Dimensión:** Valorar el conjunto de atributos de carácter técnico, científico y teórico que poseen las anotaciones de Enfermería elaborados por los profesionales de Enfermería en las historias clínica según estándares y normas establecidas por la institución

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------|--|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Precisión | 1. Registra nombre de paciente. 2. Registra apellidos de paciente. 3. Registra número de historia clínica 4. Registra número de cama 5. Registra fecha de evaluación 6. Registra hora de evaluación | 4 | 4 | 4 | |
| Comprensibilidad | 7. Estructura correcta (redacción) 8. Refleja presentación. 9. Hace uso de abreviaturas oficiales. 10. Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul o rojo) | 4 | 4 | 4 | |
| Continuidad | 11. Refleja orden. 12. Mantiene orden cronológico | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|-------------|--|---|---|---|--|
| Legibilidad | 13. Registra los datos sin enmendadura. 14. Redacción sin tachado. 15. No deja líneas en blanco 16. Utiliza letra legible 17. Contiene firma del enfermero (a) de turno 18. Contiene sello del enfermero (a) de turno | 4 | 4 | 4 | |
| Conciso | 19. Anota los registros de forma resumidas o concretas 20. Anota los registros lo más simplificado posible. | 4 | 4 | 4 | |

- **Segunda dimensión:** Contenido de los registros de enfermería
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la evaluación física, el comportamiento e interacción del paciente, el estado de conciencia, las condiciones fisiológicas, la educación, y la información.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Valoración | 21. Obtiene datos objetivos del paciente 22. Obtiene datos subjetivos del paciente 23. Evalúa las esferas del comportamiento humano 24. Registra datos obtenidos aplicando modelos y/o teorías | 4 | 4 | 4 | |
| Diagnostico | 25. Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería 26. Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA | 4 | 4 | 4 | |
| Planificación | 27. Planea la atención de enfermería en formato establecido 28. Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar. 29. Establece las intervenciones de enfermería según la etiología (NIC) 30. Establece los resultados esperados en base al problema | 4 | 4 | 4 | |
| Ejecución | 31. Registra intervenciones en forma adecuada y oportuna. 32. Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAP/EF | 4 | 4 | 4 | |
| Evaluación | 33. Evalúa intervenciones en base a los resultados esperados 34. Evalúa intervenciones en base a la evolución del paciente | 4 | 4 | 4 | |


 Mg. Anita Chávez Franco
 CEP 10088
 ENFERMERA

REC. N° 00977

EXPERTO 3

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el registro de enfermería en el área de hospitalización de un hospital de Lima, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

| | | |
|---|---|---------------------|
| Nombre del juez: | <i>Ana Yanis Arzobispo Espinoza</i> | |
| Grado profesional: | Maestría (X) | Doctor () |
| Área de formación académica: | Clinica () | Social () |
| | Educativa (X) | Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | <i>Servicio de Hospitalización - Superintendencia de Salud - Oficina de Gestión de la Calidad</i> | |
| Institución donde labora: | <i>Hospital Nacional Arzobispo Loayza</i> | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () | Más de 5 años (X) |
| | Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario para valorar el nivel de conocimiento sobre aspectos de la calidad del registro de enfermería en el área de hospitalización |
| Autora: | ROXANA AGUAYO CABANA |
| Procedencia: | Lima, Perú. |
| Administración: | Individual |
| Tiempo de aplicación: | 10 – 15 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Dirigido a personal asistencial en un Hospital |
| Significación: | Está conformado por 25 ítems distribuidos respectivamente en sus dimensiones: Concepto (5 ítems), etapas (6 ítems), normas de redacción (6 ítems), normas técnicas (8 ítems). Este test de saberes previos solo tendrá alternativas de selección única. |

4. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|-----------------------|-------------------------|--|
| Nivel de conocimiento | Sobre los conceptos | Permite al profesional enfermero entender y analizar los lineamientos generales sobre los criterios básicos que debe cumplir su rol en un establecimiento. |
| | Etapas | Son una secuencia de pasos interrelacionados y relacionados de manera cíclica y dinámica con el rol que desempeña un profesional enfermero |
| | Normas de redacción | Son el conjunto de requerimientos que avalan la seriedad y calidad de un documento en base a la forma de redactar y sintetizar información |
| | Normas técnicas | Está enfocada en regular los procesos sanitarios con la finalidad de optimizar la calidad de atención a los pacientes |

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario para valorar el nivel de conocimiento sobre aspectos de la calidad del registro de enfermería en el área de hospitalización elaborado por ROXANA AGUAYO CABANA en el año 2020 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|---|---|---|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

| |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión:** Conceptos
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el grado de conocimiento sobre los conceptos generales que el profesional debe conocer sobre los lineamientos o criterios para un adecuado llenado del registro enfermero.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | | | | | |
| Definición | 1. ¿Qué es el Proceso de Atención de Enfermería? | 4 | 4 | 4 | |
| Importancia | 2. ¿Se cumple con el principio de continuidad del cuidado de enfermería? | 4 | 4 | 4 | |
| Objetivos | 3. ¿En qué método se basa el plan de cuidado de enfermería? | 4 | 4 | 4 | |
| Intervención | 4. ¿Qué beneficio ofrece el método de cuidado enfermero? | 4 | 4 | 4 | |
| | 5. ¿Cuál es la importancia del Proceso de Atención de Enfermería? | 4 | 4 | 4 | |

- **Segunda dimensión:** Conocimiento sobre las etapas
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la secuencia de pasos interrelacionados y relacionados de manera cíclica y dinámica con el rol que desempeña un profesional enfermero

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | | | | | |
| Valoración | 6. ¿Qué se valora en el Proceso de Atención de Enfermería? | 4 | 4 | 4 | |
| Diagnóstico | 7. ¿Cuál es la etapa donde se obtiene y se examina información del estado de salud del paciente y encuentra evidencias del funcionamiento anormal o factores de riesgo? | 4 | 4 | 4 | |
| Planificación | | 4 | 4 | 4 | |
| Intervención | 8. ¿Cuál es la etapa donde analiza los datos e identifica problemas reales o potenciales y factores relacionados? | 4 | 4 | 4 | |
| Evaluación | | 4 | 4 | 4 | |
| | 9. ¿Cuál es la etapa en la cual se establece los objetivos y las | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | enfermería? 10. ¿Cuál es la etapa que requiere de habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas para llevar a cabo los cuidados? 11. ¿Cuál es la etapa que indica el éxito del cuidado implementado y facilita la retroalimentación para procesos futuros? | | | | |
|--|---|--|--|--|--|

- **Tercera dimensión:** Conocimiento sobre las normas redacción
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar los requerimientos que avalan la seriedad y calidad de un documento en base a la forma de redactar y sintetizar información.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Objetiva | 12. Los datos objetivos y subjetivos en el plan de enfermería consigna | 4 | 4 | 4 | |
| Exacta | 13. Los diagnósticos de enfermería en el plan de cuidados consigna | 4 | 4 | 4 | |
| Legible | 14. La planificación de actividades en el plan de cuidados consigna | 4 | 4 | 4 | |
| Completa | 15. En los cuidados de enfermería ejecutados según el plan de cuidados, consigna | 4 | 4 | 4 | |
| Sin enmendaduras | 16. La evaluación de los cuidados ejecutados según el plan de cuidados consigna 17. Los planes de cuidados de enfermería deben considerar.... | 4 | 4 | 4 | |

- **Tercera dimensión:** Conocimiento sobre la Norma Técnica
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar los procesos sanitarios con la finalidad de optimiza la calidad de atención a los pacientes.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Ley del enfermero | 18. ¿Cuál es el modelo actual del registro de plan de cuidados de enfermería? | 4 | 4 | 4 | |
| SOA/PHE | 19. El plan de cuidados de enfermería con calidad contiene 20. Los planes de cuidados de enfermería son importantes porque ... 21. El registro del plan de cuidados de enfermería 22. ¿Qué nivel de conocimientos tiene usted sobre la implicancia legal de los registros de enfermería? 23. El plan de enfermería debe contener datos 24. El número de la ley del trabajo del Enfermero(o) peruano es 25. Con respecto a las anotaciones de enfermería, la ley del trabajo del Enfermero(o) peruano(o) afirma que | 4 | 4 | 4 | |


 ANA M. GONZÁLES ESPINOZA
 MAESTRO EN ENFERMERÍA
 ESPECIALISTA EN AD. Y GESTIÓN
 ENFERMERA AUDITORA EN SALUD
 CEP 4321 RNE 9312 REA 395

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Lista de cotejo para valorar la calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

| | | |
|--|---|--------------------|
| Nombre del juez: | <i>Ana María Inydas Espinoza</i> | |
| Grado profesional: | Maestría (X) | Doctor () |
| Área de formación académica: | Clinica () | Social () |
| | Educativa (X) | Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | <i>Servicio de Asesoría Psicológica - Hospitalización Evaluación de la Calidad Gestión de Gestión de la Calidad</i> | |
| Institución donde labora: | <i>Hospital Nacional Cayetano Garza</i> | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () | Más de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. | |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Lista de cotejo para valorar la Calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización |
| Autora: | José Luis Huasaja Vásquez Laura Isabel Taipe Aiquepa |
| Procedencia: | Lima, Perú |
| Administración: | Individual |
| Tiempo de aplicación: | 10 - 15 minutos |
| Ambito de aplicación: | Dirigido a personal asistencial en un Hospital |

| | |
|----------------|---|
| Significación: | Agrupación de 34 ítems, los cuales están distribuidos en sus respectivas dimensiones siendo: estructura y contenido, cuyas respuestas tendrán opciones dicotómicas (Si = 1 punto; No = 0 puntos). |
|----------------|---|

4. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|------------------------------------|-------------------------|---|
| Calidad del registro de enfermería | Estructura | Son las características físicas del documento, tales como el tipo de redacción, en la forma de las notas y el lenguaje técnico del personal |
| | Contenido | Implica la data inscrita en los documentos, la cual debe ser considerada desde el ingreso del paciente hasta su correspondiente alta considerando que esto se utilizará para evaluar la evolución del usuario |

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Lista de cotejo para valorar la Calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización elaborado por José Luis Huasaja Vásquez y Laura Isabel Taipe Aiquipa en el año 2019. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|---|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |

| | | |
|--|------------------------------|--|
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

| |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4 Alto nivel |

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión:** Estructura de los registros de enfermería.
- **Objetivos de la Dimensión:** Valorar el conjunto de atributos de carácter técnico, científico y teórico que poseen las anotaciones de Enfermería elaborados por los profesionales de Enfermería en las historias clínica según estándares y normas establecidas por la institución

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Precisión | 1. Registra nombre de paciente. 2. Registra apellidos de paciente. 3. Registra número de historia clínica 4. Registra número de cama 5. Registra fecha de evaluación 6. Registra hora de evaluación. | 4 | 4 | 4 | |
| Comprensibilidad | 7. Estructura correcta (redacción) 8. Refleja presentación. 9. Hace uso de abreviaturas oficiales. 10. Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul o rojo) | 4 | 4 | 4 | |
| Comunidad | 11. Refleja orden. 12. Mantiene orden cronológico | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|-------------|--|---|---|---|--|
| Legibilidad | 13. Registra los datos sin enmendadura. 14. Redacción sin tachado. 15. No deja líneas en blanco 16. Utiliza letra legible 17. Contiene firma del enfermero (a) de turno 18. Contiene sello del enfermero (a) de turno | 4 | 4 | 4 | |
| Conciso | 19. Anota los registros de forma resumidas o concretas 20. Anota los registros lo más simplificado posible. | 4 | 4 | 4 | |

- **Segunda dimensión:** Contenido de los registros de enfermería
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la evaluación física, el comportamiento e interacción del paciente, el estado de conciencia, las condiciones fisiológicas, la educación, y la información.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Valoración | 21. Obtiene datos objetivos del paciente 22. Obtiene datos subjetivos del paciente 23. Evalúa las esferas del comportamiento humano 24. Registra datos obtenidos aplicando modelos y/o teorías | 4 | 4 | 4 | |
| Diagnostico | 25. Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería 26. Utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA | 4 | 4 | 4 | |
| Planificación | 27. Planea la atención de enfermería en formato establecido 28. Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar. 29. Establece las intervenciones de enfermería según la etiología (NIC) 30. Establece los resultados esperados en base al problema | 4 | 4 | 4 | |
| Ejecución | 31. Registra intervenciones en forma adecuada y oportuna. 32. Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAP/PE | 4 | 4 | 4 | |
| Evaluación | 33. Evalúa intervenciones en base a los resultados esperados 34. Evalúa intervenciones en base a la evolución del paciente | 4 | 4 | 4 | |


ANA M. GONZALES ESPINOZA
MAGISTER EN ENFERMERIA
ESPECIALISTA EN AD. Y GESTION
ENFERMERA AUDITORA EN SALUD
CEP 8321 RNE 9312 RLA 398

ANEXO N°4

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE

1. **Autora** : Alayo Cuzcano, Vanessa Lizbeth
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 20 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : profesionales de enfermería en el área de hospitalización

5. **Consigna**

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 25 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

6. **Consistencia Interna**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método de Kuder Richardson - KR20, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Kuder Richardson (KR – 20).

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

| Kuder Richardson (KR – 20) | N de elementos |
|----------------------------------|----------------|
| ,904 | 25 |

ANEXO N°5

RESULTADOS

Figura 2

Nivel de conocimiento y sus dimensiones del registro de enfermería en el área de hospitalización

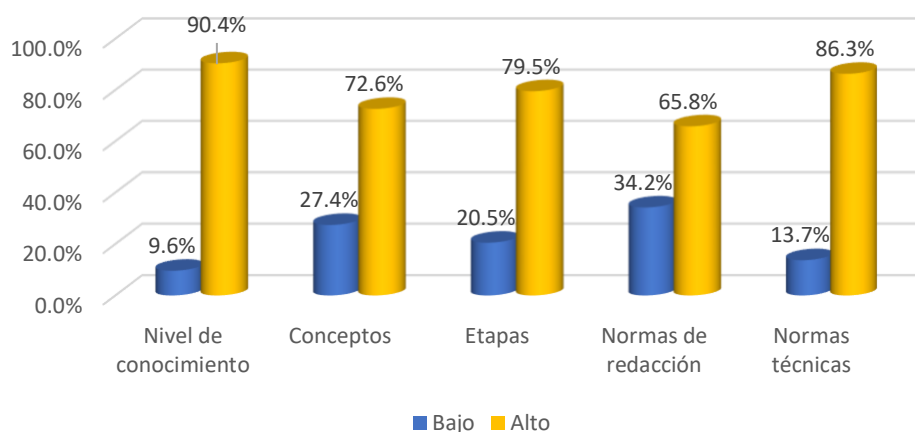


Figura 3

Calidad de registro y sus dimensiones de enfermería en el área de hospitalización

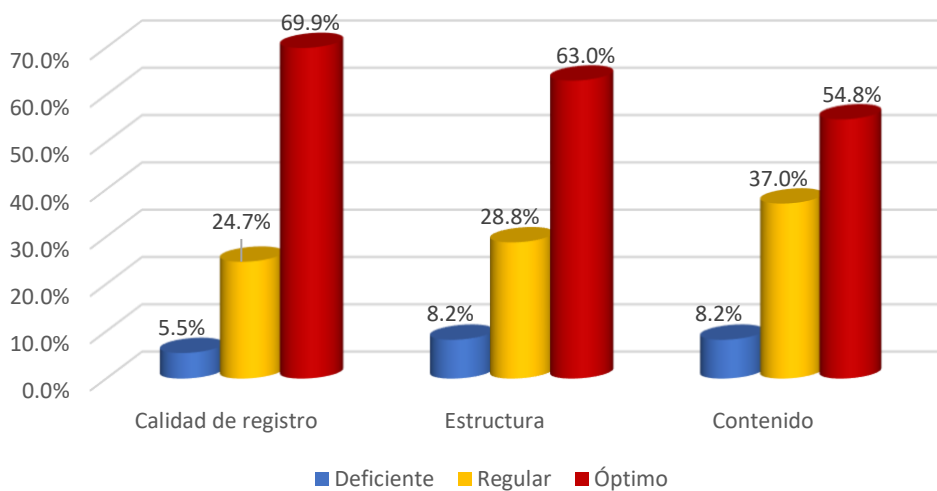
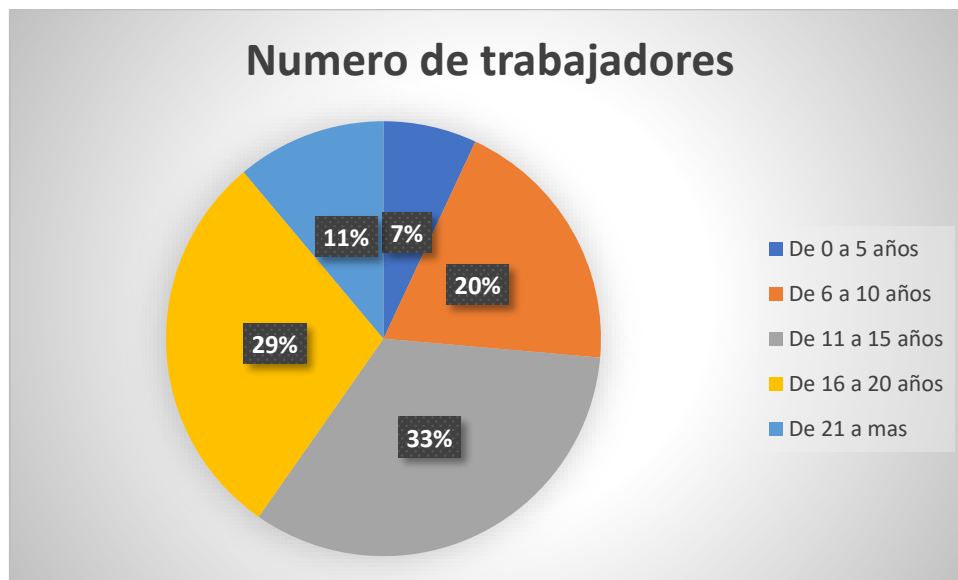


Figura 4

Número de trabajadores según el tiempo que labora como enfermera



ANEXO 6. FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTOS

Tabla 12

Ficha técnica del instrumento cuestionario sobre conocimientos del registro de enfermería

| | |
|---------------------------------|---|
| Nombre del instrumento | Cuestionario sobre conocimiento sobre registro de enfermería |
| Autor | ROXANA AGUAYO CABANA |
| Adaptado por | Alaya Cuzcano Vannesa Lizbeth |
| Administración | Individual |
| Sujetos de intervención | Personal de enfermería/asistencial |
| Número de ítems | 25 |
| Descripción de la escala | Escala de única respuesta |

Tabla 13

Ficha técnica de la lista cotejo para valorar la calidad del registro de enfermería

| | |
|---------------------------------|---|
| Nombre del instrumento | Lista de cotejo para valorar la calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalización |
| Autor | José Luis Huasaja Vásquez Laura Isabel Taipe Aiquipa |
| Adaptado por | Alaya Cuzcano Vannesa Lizbeth |
| Administración | Individual |
| Sujetos de intervención | Personal de enfermería/asistencial |
| Número de ítems | 34 |
| Descripción de la escala | Escala Dicotómica |

ANEXO N°07 MODELO DE CONSENTIMIENTO

Título de la presente investigación: Nivel de conocimiento y calidad de registro de enfermería en el área de hospitalización de Lima, 2023.

Investigador: Alayo Cuzcano, Vannesa Lizbeth.

Propósito del estudio:

Invitamos a su persona a participar en la presente investigación titulada “Nivel de conocimiento y calidad del registro de enfermería en el área de hospitalización de un hospital de Lima, 2023”, con la finalidad en determinar la relación ambas variables

La presente investigación está siendo desarrollada por una alumna de post grado de la maestría en gestión de los servicios de la salud de la prestigiosa Universidad Cesar Vallejo en el campo de Lima Norte, aprobado por la autoridad respectiva de la Institución y con el permiso de la institución del Hospital de Lima.

Los resultados de la presente investigación permitirán a las autoridades del Hospital establecer estrategias que permitan mejorar la toma de decisión frente al autocuidado y el ausentismo laboral en enfermeras.

Procedimiento:

Al participar en la investigación se realizará la siguiente información:

1. Por medio de una encuesta se obtendrán datos personales y preguntas relacionadas con la investigación que lleva por título: Nivel de conocimiento y calidad del registro de enfermería en el área de hospitalización de un hospital de Lima, 2023.
2. La encuesta tendrá un tiempo aproximado de 25 minutos la cual se realizará de manera virtual por medio del formulario de Google donde cada respuesta estará codificada por datos generales y será de manera anónima.

Los aspectos éticos describen los criterios que se consideran para la aplicación de los principios éticos, las cuales son:

En el presente estudio se respetará los principios de no maleficencia, es decir no ocasional algún tipo de daño al participante por sobre todas las cosas.

Se aplicará el consentimiento informado, donde el profesional de enfermería decide voluntariamente ser o no partícipe de la investigación.

Así mismo, se tomará en cuenta al anonimato y a la confidencialidad, tomando como base el derecho a la intimidad, informando a cada participante que la información será confidencial.

Por último, se ejecutará el aspecto ético de justicia al total de los participantes del presente estudio, pues se les tratará con justicia y con igualdad sin distinción de raza o credo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, 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 Completa titulada: "Nivel de conocimiento y calidad del registro de enfermería en el área de hospitalización de un hospital de Lima,2023", cuyo autor es ALAYO CUZCANO VANNESA LIZBETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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 Completa 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, 04 de Agosto del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|---|
| CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS DNI: 31035536 ORCID: 0000-0001-9970-3117 | Firmado electrónicamente por: TCAMPANAJ el 07- 08-2023 11:35:09 |

Código documento Trilce: TRI - 0640506