



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Registros de enfermería en el servicio de pediatría y  
emergencia de pediatría del Hospital Nacional**

**Dos de Mayo. Lima. 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Edith Reátegui Ramirez

**ASESOR:**

Mg. Daniel Córdova Sotomayor

**SECCIÓN:**

Ciencias médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los Servicios de la Salud

**PERÚ - 2018**

Dra. Rosalía Zarate Barrial  
Presidente

Dra. Teresa Campana Añasco  
Secretario

Dra. Gladys Sánchez Huapaya  
Vocal

### **Dedicatoria**

A Dios por darme fé, poniendo a prueba mi entereza y fortaleza, por haberme permitido lograr mis metas y haber concluido satisfactoriamente el presente trabajo.

A mis padres Arístides y Rosa Dina que están siempre presentes en mi corazón como reconocimiento al sacrificio y comprensión que me han brindado quienes me encaminaron por el camino de la vida por salir adelante con rectitud, humildad, constancia a llevarme a ser lo que soy.

A mis hermanos que con su amor y respeto me han enseñado a ser perseverante, gracias por su paciencia, por preocuparse, pero sobre todo gracias por estar en otro momento importante de mi vida.

## **Agradecimiento**

Expreso mi agradecimiento a los directivos, docentes, asesores de la Universidad Cesar Vallejo e instituciones que han colaborado en la materialización de la presente investigación.

Un agradecimiento especial a mis padres ya que ellos han sido el cimiento en el cual me formado no solo profesionalmente si no también espiritual y moralmente, gracias por las enseñanzas de constancia y perseverancia que me han infundado siempre en el día a día, por su amor y por el gran valor mostrado para salir adelante.

A mis hermanos, sobrinos por su amor y confianza en todo lo que hago y propongo.

A mis amigos, Colegas y todas las personas que me apoyaron y alentaron siempre por seguir adelante y esforzarme por concluir este trabajo.

### **Declaración de Autoría**

Yo, Edith Reátegui Ramírez, estudiante de la Escuela profesional de Posgrado del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima Norte; con DNI N° 06884947 declaro que el trabajo académico titulado “Registros de enfermería en el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo.Lima.2017 ”, presentado en 121 folios para la obtención del grado académico profesional de Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 23 de Setiembre del 2017

---

Bc. Edith Reátegui Ramirez  
DNI: 06884947

## Presentación

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de elaboración y sustentación de Tesis de la sección de Posgrado de la Universidad “Cesar Vallejo”, para elaborar la tesis de Maestría en gestión de servicios de la salud, presento el trabajo de investigación titulado “Registros de enfermería en el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo.Lima.2017. En este trabajo se describe los hallazgos de la investigación, la cual tuvo como objetivo comparar las diferencias que existen en el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital sobre los registros de enfermería.

En la elaboración de este trabajo de investigación se ha considerado el planteamiento bajo la adaptación de la Norma APA, adaptado por la Universidad Cesar Vallejo, teniendo en cuenta los pasos metodológicos y procedimientos de la investigación científica, esperando cumplir con las exigencias técnicas del jurado evaluador.

El estudio está compuesto por siete secciones, en el Capítulo I denominado Introducción describe la realidad problemática, los trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y objetivo que dan los primeros conocimientos del tema, en el Capítulo II presenta los componentes metodológicos, se presenta el diseño de investigación, las variables, la operacionalización, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, métodos de análisis de datos y aspectos éticos, en el Capítulo III se presenta los resultados, seguidamente en el Capítulo IV presenta la discusión del tema, en el Capítulo V se expone las conclusiones, en el Capítulo VI se dan las recomendaciones pertinentes y por último en el Capítulo VII se adjunta las referencias bibliográficas y demás anexos.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

## Índice

	Página
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de	viii
Lista de figuras	x
Resumen	xii
Abstract	xiii
<b>I. Introducción</b>	<b>14</b>
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Trabajos previos	20
1.3. Teorías relacionadas al tema	29
1.4. Formulación del problema	47
1.5. Justificación del estudio	48
1.6. Hipótesis	49
1.7. Objetivos	50
<b>II. Método</b>	<b>51</b>
2.1. Diseño de investigación	52
2.2. Variables, operacionalización	53
2.3. Población y muestra	54
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	55
2.5. Método de análisis de datos	59
2.6. Aspectos éticos	60
<b>III. Resultados</b>	<b>61</b>
<b>IV. Discusión</b>	<b>75</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>82</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>84</b>
<b>VIII. Referencias bibliográficas</b>	<b>86</b>

## Anexos

Anexo A	Artículo científico	95
Anexo B	Matriz de consistencia	108
Anexo C	Instrumento de medición de Registros de Enfermería	111
Anexo D	Validez del Instrumento	113
Anexo E	Autorización de la Institución de trabajo	121
Anexo F	Base de datos de la Variable Registros de Enfermería Servicio de Pediatría	124
Anexo G	Base de datos de la Variable Registros de Enfermería Servicio de Emergencia de Pediatría	125



### Lista de tablas

	Pág.	
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable registro de enfermería	54
Tabla 2	Población del estudio	55
Tabla 3	Validez de contenido del instrumento registro de enfermería por juicio de expertos	58
Tabla 4	Estadístico de fiabilidad del instrumento de registro de enfermería	59
Tabla 5	Nivel de Registros de enfermería del servicio de pediatría	62
Tabla 6	Nivel de la dimensión contenidos de los registros de enfermería del servicio de pediatría	63
Tabla 7	Nivel de la dimensión estructura de los registros de enfermería del servicio de pediatría	64
Tabla 8	Nivel de Registros de enfermería del servicio de emergencia de pediatría	65
Tabla 9	Nivel de la dimensión contenidos de los registros de enfermería del servicio de emergencia de pediatría	66
Tabla 10	Nivel de la dimensión estructura de los registros de enfermería del servicio de emergencia de pediatría	67
Tabla 11	Distribución de datos comparativos de la variable registros de enfermería del servicio de pediatría y emergencia de pediatría	68
Tabla 12	Distribución de datos comparativos de los contenidos de registros de enfermería del servicio de pediatría y emergencia de pediatría	69
Tabla 13	Distribución de datos comparativos de estructura de registros de enfermería del servicio de pediatría y emergencia de pediatría	70
Tabla 14	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017	71

Tabla 15	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de la dimensión contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017	72
Tabla 16	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de la dimensión estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017	74

**Lista de figuras**

		Pág.
Figura 1	Nivel de Registros de enfermería del servicio de pediatría	62
Figura 2	Nivel de la dimensión contenidos de los registros de enfermería del servicio de pediatría	63
Figura 3	Nivel de la dimensión estructura de los registros de enfermería del servicio de pediatría	64
Figura 4	Nivel de Registros de enfermería del servicio de emergencia de pediatría	65
Figura 5	Nivel de la dimensión contenidos de los registros de enfermería del servicio de emergencia de pediatría	66
Figura 6	Nivel de la dimensión estructura de los registros de enfermería del servicio de emergencia de pediatría	67
Figura 7	Distribución de datos comparativos de la variable registros de enfermería del servicio de pediatría y emergencia de pediatría	68
Figura 8	Distribución de datos comparativos de los contenidos de registros de enfermería del servicio de pediatría y emergencia de pediatría	69
Figura 9	Distribución de datos comparativos de estructura de registros de enfermería del servicio de pediatría y emergencia de pediatría	70

## Resumen

La investigación realizó un estudio titulado Registro de enfermería en el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos del Mayo. Lima. 2017; cuyo objetivo general fue comparar el nivel de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo.

El método aplicado fue hipotético deductivo. El diseño de la investigación es no experimental transversal descriptiva comparativa. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras 15 del servicio de pediatría y 15 del servicio de emergencia de pediatría. Se realizó la confiabilidad de kr-20 para el instrumento de registro de enfermería por ser dicotómica.

Los resultados en la parte descriptiva fueron que, el 13.3% presentó un nivel medio, el 86.7% un nivel alto de Registros de enfermería del servicio de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2017 y el 40% presentó un nivel bajo y el 60% un nivel medio de los Registro de enfermería de emergencia de pediatría de hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2017 para la prueba de hipótesis se utilizó el estadígrafo inferencial U de Mann Whitney y se concluyó existe diferencias significativas de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 3,500 de enfermería del servicio de pediatría de hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2017

**Palabras clave:** registro de enfermería, enfermeras.

## Abstract

The research carried out a study titled comparative Nursing Registry in the pediatrics service and emergency of pediatrics of the National Hospital Dos del Mayo. Lima.2017; whose general objective was to compare the level of nursing records between the pediatric and pediatric emergency services of the Nacional Dos de Mayo hospital.

The method applied was hypothetical deductive. The design of the research is comparative non-experimental cross-sectional descriptive. The sample consisted of 30 nurses 15 from the pediatric service and 15 from the pediatric emergency service. The reliability of kr-20 for the nursing registry instrument was performed because it was dichotomous.

The results in the descriptive part were that, 13.3% presented an average level, 86.7% a high level of Nursing Records of the pediatric service of the Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 and 40% presented a low level and 60% a mean level of the Registry of emergency nursing of pediatrics of National Hospital Dos de Mayo. Lima.2017 for the test of hypothesis was used the inferential statistician U of Mann Whitney and it was concluded there are significant differences in the level of opinion of the dimension contained in the registers of nursing between the service of pediatrics and emergency of pediatrics of the Hospital Nacional Dos of May Lima 2017; since the calculated level of significance is  $p < .05$  and Mann Whitney U is 3,500.

**Key words:** nursing record, nurses.

## **I. Introducción**

### **1.1. Realidad problemática**

Enfermería en sus numerosas definiciones puede tomarse en cuenta como la ciencia del cuidado que a través de la práctica de un juicio profesional aporta cuidados para la previsión de riesgos que se den en el paciente sean estas de manera acertada, seguras y completas aplicando de forma consciente, explícita y juiciosa la mejor evidencia científica para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes. La búsqueda de información relevante es un proceso continuo durante la admisión, la aplicación de intervenciones y la evaluación de los resultados que sumado a la experiencia y valores del profesional nos ayuda a cuidar mediante evidencia científica. Mejorar la calidad del cuidado depende en gran medida de un razonamiento clínico, así como decisiones eficaces, competentes y centradas en el paciente, que inician con la valoración de enfermería para identificar diagnósticos enfermeros, elegir resultados, planificar el cuidado, seleccionar intervenciones y ejecutarlas. (López, 2015, p. 62).

Los registros clínicos del enfermero constituyen acciones realizadas con el propósito de informar las actividades realizadas por el equipo de enfermería. Ellos son elaborados a partir de la aplicación del proceso de enfermería (PAE), que se deriva de la investigación clínica para la producción de evidencias. A través del proceso de enfermería, los profesionales tienen la posibilidad de evaluar sistemáticamente los problemas de salud, reales y potenciales de individuos y familias, con el fin de implementar acciones con la intención de satisfacer las necesidades humanas. (Brasil, M., Grzeczinski, J., Siveira, C. 2013, p. 42).

En México encontraron que las áreas de mayor déficit de registro se encuentran en los indicadores de identificación, valoración, evaluación y elaboración respecto a la calidad del registro clínico en un nivel de No cumplimiento en los tres turnos (65.86%, 65.46% y 66.20%) es decir que el personal de enfermería no cumple con la mayoría de requisitos del proceso de registros para ser considerados de calidad. (López, 2015, p. 62).

Se registraron en Ecuador que de dieciocho enfermeras encuestadas la mayoría tiene conocimiento del modelo soapie y el proceso enfermero, pero el 100% de los informes son de tipo narrativo e informativo, de la evaluación de la

calidad de los informes de enfermería en cuanto a estructura y contenido reporta que la calidad de información entregada alcanzó un (67% a 82%), sin embargo en cuanto a su estructura en general no se registran de manera oportuna y adecuada. (Ruiz, 2015, p. 14).

En el Perú actualmente obedece a exigencias de orden legal establecidos en el Reglamento de la “Ley de Trabajo de la Enfermera Peruana(o)” Ley 27669 Artículo 7º de las Funciones de la Enfermera(o) Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar. (Colegio de enfermeros del Perú, 2002, p. 144).

Así mismo en nuestro país, la utilización de los Diagnósticos según la Taxonomía NANDA, se han venido implementando dentro del ámbito educativo, pero han encontrado vacíos en su aplicación en el ámbito asistencial evidenciándose estos en mayor grado en los registros de enfermería, atribuyéndosele a que se le consideran que han sido generada en otros contextos o por tener un lenguaje no muy claro, en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Chincha-Ica, el 80% de enfermeras en el servicio de emergencia si utilizan los Diagnósticos de Enfermería NANDA en los registros de Enfermería, el 87.50% de enfermeras reconocen que los diagnósticos NANDA en los registros de Enfermería si facilitan la aplicación del PAE, consideran que el tiempo en la aplicación (40%) y desconocimiento (50%), son los factores del no uso de los diagnósticos NANDA en los registros de enfermería. (Aliaga, 2015, p. 127).

En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua los profesionales de enfermería registraron que en un 79,7% la calidad de las notas de enfermería es regular según su dimensión estructura y el 20,3% tiene una mala calidad de las notas de enfermería, el 96,9% de los profesionales de enfermería tienen una mala calidad, es decir en las notas de enfermería no consideran la aplicación del Proceso de Atención Enfermería (PAE) encontraron que solamente un 3,1% es de regular calidad de las notas de enfermería, se evidencia que la notas de enfermería tienen una regular calidad en donde se



observa que el 54,7% de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos tienen una regular calidad en el registro de las notas de enfermería, seguido de un 45,3% con una mala calidad y 0% tienen buena calidad. Por lo que se evidencia que las enfermeras no consideran normativa y aspectos muy importantes en la elaboración de la notas como para ser considerados estas de calidad en un 100%. (Morales, 2011, p. 103).

A nivel local en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, encontraron que las enfermeras del servicio de Ginecoobstetricia registran las notas de enfermería en un 75.6% entre bueno y muy bueno, no realiza el registro de las evaluaciones de los objetivos, a pesar de que el formato incluye cada etapa del PAE, registran las hoja gráfica entre bueno y muy bueno en un 95.1%, al igual que el Kardex en un 65.9% donde se incluyen el tratamiento médico. Mientras que la hoja de Balance Hídrico lo registran muy mal en un 65.9%. (Cahuana, 2012, p. 51).

En emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, el 97% de enfermeras afirmo que el conocimiento es un factor que influye en el llenado de notas. El 70% señalo que es la motivación, el 63% refirió que es el tiempo de servicio y el 67 % considero que la identidad profesional es el factor que influye en el llenado de notas. En relación con los factores institucionales, se identificaron: el ambiente físico (70%); el plan de capacitación (73%); la supervisión (70%); el recurso material en el servicio (93%), el reconocimiento del mérito personal (97%); la dotación del personal profesional (87%); la elevada demanda de atención (93%) Los factores personales que influyen en el llenado de notas de enfermería fueron el conocimiento, la identidad profesional y la motivación, entre los factores institucionales, figuraron el recurso material, el reconocimiento del mérito, la dotación del personal profesional y la elevada demanda de atención. (Contreras, 2012, p. 93).

Los enunciados diagnósticos enfermeros del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza registraron que el 73,6% de diagnósticos cumplían con la etiqueta según la taxonomía II de NANDA; el 34,7% de diagnósticos con las características definitorias; el 44,1% de diagnósticos con los

factores relacionados o de riesgo, y el 33,7% de diagnósticos que cumplen con las tres dimensiones. Se identificó doce diagnósticos reales, de los cuales los más frecuentes fueron: 82 diagnósticos de dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico 19,3 %; 16 diagnósticos de ansiedad relacionado con cambios en el estado de salud 3,8%, y otros, se identificaron que del total de diagnósticos enfermeros evaluados y registrados se aprobaron solo 143 (33,7%) porque cumplían con las tres dimensiones según la taxonomía II de NANDA, siendo la más frecuente dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico debido a que los pacientes padecen enfermedades crónicas; se evidencia el dolor como un síntoma común a lo largo del proceso de su enfermedad. (Peralta, 2011, p. 78).

El registro clínico de enfermería es un medio que permite evaluar y valorar la atención que se le da al paciente a través del cumplimiento de indicadores de calidad orientados tanto al proceso como a los resultados de la atención de enfermería y que estas brinden una información clara, veraz y lógica describiendo con precisión toda la asistencia prestada a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Vemos aun que en nuestra profesión actual y de cambio, existen todavía enfermeras que no le prestan la suficiente importancia a los registros lo ven y consideran como una obligación administrativa que les separa de su labor asistencial, realizando registros en forma rutinaria, sin precisión, ni objetividad, muy subjetivamente, y no reflejando el estado del paciente ni la calidad del servicio en un determinado turno.

En el Servicio de Pediatría y Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo se utiliza un registro de notas de enfermería mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y su registro correspondiente en sus cinco etapas (valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, intervención de enfermería y evaluación) el cual cuenta con Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA.

La oficina de Gestión de Calidad y la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD realizan la Auditoria de las Historias Clínicas y Registros de Enfermería; observando en ellas que no se registra: Nombre, firma, hora, colegiatura del profesional de enfermería responsable, llenado parcial; el personal

de enfermería no cumple con la mayoría de requisitos del proceso de registros, el incumplimiento del llenado dificulta el cuidado individualizado y continuo, pues en este registro se debe indicar aspectos importantes como el comportamiento y respuesta del paciente hacia los cuidados brindados.

Por otro lado, su aplicación para la evaluación, cumplimiento y calificación profesional e institucional derivada de la auditoría, es un instrumento sistemático y formal, donde las actividades de enfermería son medidas y evaluadas a través de los registros de enfermería que se encuentran en la historia clínica del paciente por las propias condiciones de salud de este; por lo tanto se llega a la formulación de la siguiente pregunta ¿cuál es el nivel de comparación de registros de Enfermería en el servicio de Pediatría y Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo?

Por lo tanto el propósito de este estudio es brindar información actualizada y confiable como resultado del cumplimiento de los registros de enfermería, la enfermera en su trabajo profesional realiza funciones en el rol técnico, administrativo, educativo e investigativo; roles cada vez más complejos, lo que exige asumir una preparación y capacitación constante, con una base científica mucha más sólida capaz de expresarse en el cuidado y el uso adecuado de sus registros. En su función asistencial tiene como una de las actividades más importantes, que realiza las 24 horas del día y a todos los pacientes, es realizar los registros de enfermería, al ser estas incompletas dificultan el trabajo de los cuidados y la comunicación entre profesionales ya que es difícil averiguar los cambios significativos en el estado de salud del paciente y las causas a las que se han debido, sin una referencia documental precisa; a su vez estos registros se deben conocer y ejecutar correctamente, para que se conviertan en amparo cuando requieran procesos de auditoría, dar a conocer los resultados y conclusiones que se obtendrán al finalizar el estudio para contribuir a la mejora del cumplimiento del correcto llenado de los registros realizados por la enfermera.

## 1.2. Trabajos previos

### 1.2.1. Internacionales

Moreno (2016) realizó un estudio *Mejora de la calidad en los planes de cuidados enfermeros en el Área de salud VI de la Región de Murcia-España* el objetivo de estudio fue conocer, analizar y mejorar el nivel de cumplimiento de los cinco criterios de calidad, sobre cuidados enfermeros. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo, con abordaje cuali-cuantitativo, los resultados fueron analizados mediante la “técnica de grupo nominal” y “lluvia de ideas”, se realizó diagrama Ishikawa causa-efecto, la hoja de cálculo Excel 2007 para analizar los datos, realizar las representaciones gráficas y tablas. Los resultados fueron que el nivel de cumplimiento global de criterios en la primera evaluación es 20, 41% y la satisfacción del usuario con la atención recibida es 90%. El autor concluyó 1: Las tres evaluaciones, reflejan una mejora del nivel de cumplimiento de los cuidados enfermeros en el Área VI. 2. Queda demostrada la eficacia de incorporar actividades de evaluación y mejora de la calidad. 3. La presencia de criterios de calidad de los cuidados enfermeros en el acuerdo de Gestión ha sido una estrategia fundamental para lograr la implantación de la metodología de trabajo 4. Las direcciones y los responsables de enfermería deben liderar la gestión de los cuidados y la mejora constante de las buenas prácticas tal y como defienden otros autores 5. Se puede afirmar que el infra registro o registro inadecuado de los planes de cuidados, era la causa principal de las deficiencias encontradas en la primera evaluación. Las intervenciones diseñadas e implementadas han sido eficaces. 6. Todas las enfermeras que trabajan del Área VI, conocen la metodología enfermera y más del 95% la utiliza (p. 3).

Ruiz (2015) realizó un estudio *Factores Determinantes de la Calidad de los Informes de Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Quito-Ecuador No 1. Primer Trimestre del Año 2015* tuvieron como objetivo identificar los factores determinantes de la calidad de los informes de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Quito No.1. Fue un estudio descriptivo y transversal en el primer trimestre del año 2015. El instrumento consto de dos cuestionarios, el primero de aplicación a 18 enfermeras(os) para determinar el perfil demográfico y su nivel de conocimiento del modelo SOAPIER y el Proceso

enfermero, el segundo cuestionario una matriz de evaluación de calidad de aplicación a una muestra de 100 informes de enfermería concluye que de las 18 enfermeras encuestadas la mayoría tiene conocimiento del modelo SOAPIER y el Proceso enfermero pero el 100% de los informes son de tipo "Narrativo e Informativo" y de la evaluación de la calidad de los informes de enfermería en cuanto a estructura y contenido reporta que la calidad de información entregada alcanzó un (67% a 82%), sin embargo en cuanto a su estructura en general no se registran de manera oportuna y adecuada (p. 58).

Mateo (2014), realizó un estudio *Evaluación de la Nota de Enfermería en los Registros Clínicos del Servicio de Cirugía de Mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala* tuvo como objetivo evaluar las notas de enfermería de los registros clínicos, fue un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo con un abordaje cuantitativo, los sujetos de estudio fueron el personal de enfermería del servicio de cirugía de mujeres y la unidad de análisis. Los resultados del estudio evidenciaron que el personal de enfermería tiene deficiencia en registro y conocimientos de la nota de enfermería según las normas establecidas para la elaboración de la nota. Los registros son incompletos tomando en cuenta los criterios de redacción, contenido y legalidad, lo cual está estrechamente enlazado con la evolución del paciente durante su estancia hospitalaria. Concluyo el autor que en cuanto a redacción el 62% de las notas evidencian precisión, están redactadas con letra clara y legible, el 98% de las notas fueron escritas con el color de lapicero normado, el 92% llenó los criterios de rotulación de la hoja ya que estas contaban con los nombres y apellidos del paciente, servicio y número de expediente clínico. En el 75% de las notas el personal escribió fecha, hora y dieta, el 97% de errores en la transcripción fueron corregidos de manera inadecuada. El 87% del personal utilizó lenguaje técnico en la nota de enfermería, solo un 59% de las notas quedaron cerradas con el nombre y apellido del responsable; En cuanto a criterios de contenido el 100% respondió que las notas deben registrar y contener como se recibe al paciente, que se le realiza, el tratamiento que se le brinda, lo que el paciente refiere, lo que queda pendiente y cómo queda el paciente. El 33% indicó que los datos que se debe incluir al finalizar la nota de enfermería es hora, fecha y dieta, nombre y apellido de la persona que elaboró la nota de enfermería (p. 55).

Cedeño y Guananga (2013) realizó un estudio “Calidad de los Registros de Enfermería en la Historia Clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón” Guayaquil-Ecuador. Tuvo como objetivo de estudio evidenciar la calidad de los registros de enfermería. Consideró una muestra de 50 Historias Clínicas aleatoriamente utilizando un instrumento de verificación previamente confeccionado un cuestionario de Auditoría de la calidad de los registros de enfermería en la Historia Clínica, así mismo realizó una encuesta y cuestionario de conocimientos sobre Registros de Enfermería a los profesionales. Los resultados fueron que el 89% no cumplen con las normas para registro correcto de los formularios versus un 11% que si cumplieron, Signos Vitales tiene un nivel de no cumplimiento del 88%, en cuanto a administración de medicamento un 80% de incumplimiento, y el 100% de historias clínicas no cumplió con reportes de enfermería de calidad, concluyo que se evidencio la falta de conocimientos sobre normas de registros de enfermería y no utilización de herramientas con base científica para planificar los cuidados como el PAE.(p. 8).

Chávez (2013) realizó un estudio *Utilización de los registros clínicos de enfermería por el equipo de salud en los procesos asistenciales de los pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suarez Ecuador*, su objetivo fue determinar el uso de los registros clínicos de enfermería y su impacto en los procesos asistenciales en los pacientes en el marco de la calidad, estudio de investigación de tipo descriptivo, analítico, concurrente, participaron 50 profesionales del equipo de salud, el uso de los registros de enfermería a través de las principales variables estudiadas de nota lo siguiente: En cuanto al uso de los registros de enfermería de los 31 profesionales del equipo de salud, 13 (42%) utilizan los registros de enfermería de los cuales en su totalidad conocen dichos registros y 18 (58%) no los utilizan, de los cuales 6 profesionales conocen los registros de enfermería y 12 no los conocen. En cuanto al conocimiento, 12 (39%) de los 31 profesionales de salud encuestados indican no conocer dichos registros, En relación a la “importancia”, del grupo de 31 profesionales de la salud, 18 profesionales perciben que los registros de enfermería son “importantes”, pero sin embargo solo 13 de ellos los usan. Esta se vincula con el vacío normativo existente en dicha institución y que es conformada con la variable del marco normativa. La falta de utilización de los registros de enfermería por 18

profesionales, y el desconocimiento por parte de 12 profesionales han tenido como justificación la falta de una normativa institucional que de manera mandatorio determine la obligatoriedad del uso y promoción de los registros, así como también la normativa de exigir que la forma de presentar y llevar los registros cumpla con características de un registro de calidad (p. 85).

López y Villa (2012) realizó un estudio *Evaluación de la Calidad de las Notas de Enfermería en el Área de Hospitalización Cartagena-Colombia*, cuyo objetivo era conocer la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización según resolución 1995/1999 en una clínica de tercer nivel de atención en Cartagena 2012. Estudio descriptivo de corte transversal realizado con 26 personas: Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta a todo el personal de enfermería para identificar su conocimiento sobre notas de enfermería y se aplicó una lista de chequeo a 130 notas de enfermería escogidas de forma aleatoria, en donde el resultado fue que el 71% de los enfermeros refieren tener un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería ; sin embargo al comparar esta información con la lista de chequeo aplicada se encuentra que un 23% de los enfermeros no registran la evolución del paciente durante el turno. Concluye. La necesidad de capacitación sobre notas de enfermería y resolución 1995, incumplimiento en la normatividad vigente en salud; no cumplimiento con las características de secuencialidad, racionalidad científica y oportunidad establecido en la resolución 1995/1999(p. 86).

### **1.2.2. Nacionales**

Quino (2014) realizó un estudio *Conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-Perú 2014* tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de la enfermera(o), sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, utilizó el método descriptivo-explicativo, con diseño correlacional, la población y muestra estuvo constituida por 34 enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización de Cirugía A y B , Medicina A y B, Unidad de cuidados intensivos, Pediatría y Ginecoobstetricia, la recolección de datos fue mediante un cuestionario estructurado y el test de actitud con escala de Likert, para el análisis se utilizó la estadística descriptiva porcentual y para la prueba de hipótesis Chi

cuadrada. El autor llegó a las siguientes conclusiones: primera: respecto al nivel de conocimiento sobre aspectos de notas de enfermería modelo Soapie, predomina el conocimiento bueno en la presentación e identificación de quien realiza el Soapie y el conocimiento deficiente es acerca de la estructura y finalidad del Soapie y en relación al contenido de las siglas Soapie, la mayoría posee conocimiento bueno, sin embargo, existe un porcentaje considerable con conocimiento deficiente y regular respecto al diagnóstico de enfermería. Segunda: las(os) enfermeras(os) de los servicios de hospitalización, tienen en su mayoría actitud indecisa frente a la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo Soapie con 65% y solo el 32% tienen actitud positiva. Tercera: en la relación establecida entre el conocimiento y la actitud frente a la utilidad y aplicabilidad, el mayor porcentaje de enfermeras tienen conocimiento regular y poseen una actitud indecisa, demostrada porcentual y estadísticamente (chi cuadrada) donde  $\chi^2 = 10.00 > \chi^2_{t=9.49}$ , se rechaza la hipótesis nula por lo tanto, existe relación entre las variables conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE (p. 7).

Alarcón (2013) realizó un estudio *Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos-Hospital Hipólito Unanue de Tacna-Perú año 2013* tuvo como objetivo determinar cuál es la calidad de las notas de enfermería en el Servicio de Cuidados intensivos, fue una investigación; descriptiva y explicativa, según lista de cotejo para calidad de las notas de enfermería subdividido en estructura y contenido cuyos resultados fueron que el 93.5% de los profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos tienen una buena calidad en el registro de las notas de enfermería, 6,5% con regular calidad. En la dimensión estructura el 87% de los profesionales de Enfermería tienen una buena calidad en el registro de las notas de enfermería, el 100% del personal obtiene datos objetivos del paciente, el 37% no obtiene datos subjetivos ni evalúa las esferas del comportamiento humano, y en menor frecuencia el 15,2% no registra los datos obtenidos aplicando los modelos de teorías de Enfermería, el 100% formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería y el 95.7% utiliza etiquetas diagnosticadas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería. Asimismo el 100% de las notas de enfermería presenta planeamiento en el formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos, establecen prioridad en



un 100%, en base a los resultados esperados NOC concluyen que el 93.5% de los profesionales de enfermería tienen una buena calidad en el registro de las Notas de Enfermería, seguido de un 6,5% con una regular calidad, el 100% establece las Intervenciones de Enfermería en base a la etiología (NIC), y del mismo modo el 91,3% establece los resultados esperados en base al problema. El 100% de las profesionales de Enfermería registran en sus notas de enfermería las intervenciones en forma adecuada y oportuna, en igual forma realizan las Notas de Enfermería aplicando el SOAPIE. (p. 5).

Jiménez (2013) realizó su tesis *Cumplimiento de las normas generales y técnicas en las notas de enfermería, servicio de medicina Hospital de apoyo Gustavo Lanatta Lujan-Bagua-Perú 2013* cuyo objetivo fue: determinar el cumplimiento de las normas generales y técnicas en las notas de enfermería, fue de tipo descriptivo simple, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, cuya muestra fue 93 notas de enfermería de los pacientes atendidos en tres turnos en el servicio de medicina durante el mes de abril del 2013. Para la recolección de datos utilizó el método de la encuesta, técnica el cuestionario, como instrumento la ficha de registro de datos elaborado y validado por la Dra. Enfermera María Rosa Vásquez Pérez, en Lambayeque: cuya validez fue de  $V.C = 1.881836 > VT = 1.6449$ ; y una confiabilidad de 0.91. Los resultados evidenciaron que del 100% (93) encuestas aplicadas en las normas generales y técnicas en las notas de enfermería, el 81.7% se cumple de forma regular; el 4.3% de las notas de enfermería no se cumplen, con respecto a las normas generales y técnicas, por lo que se concluyó que en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan - Bagua se cumple de forma regular las normas generales y técnicas en las notas de enfermería. (p. 13).

Quispe (2012) realizó una investigación *Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en los Centros de Salud Micro red Metropolitana Tacna-Perú 2012* tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre el Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y la calidad de las Notas de Enfermería. Fue un estudio cuantitativo de nivel relacional, tipo cuasi experimental, retrospectivo, transversal y analítico. La muestra estuvo compuesta por 42 profesionales de enfermería, utilizando

como técnica la observación y el análisis de casos; como instrumentos una encuesta sobre estudio de casos y una lista de chequeo. Cuyo resultados fueron que un 16,7% aplica óptimamente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 31% que presenta Notas de Enfermería de buena calidad, un 47,6% aplica regularmente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 47,6% que presenta Notas de Enfermería de regular calidad y un 35,7% aplica de manera deficiente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 21,4% que presenta Notas de Enfermería de mala calidad, tras hallar el nivel de significancia se concluyó que existe relación significativa entre el Nivel de Aplicación del Proceso de Atención de enfermería y la Calidad de las Notas de Enfermería en los Centros de Salud de la Micro red Metropolitana Tacna 2012 (p. 1).

Ancassi (2011) realizó un estudio *Enfermería coherencia entre las anotaciones de enfermería y el estado de salud del paciente en postoperatorio inmediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima. Perú 2010* tuvo como objetivo determinar la coherencia entre las anotaciones de enfermería y el estado de salud del paciente en postoperatorio inmediato; cuyo objetivo fue destacar la importancia que tiene la elaboración de las anotaciones de enfermería sobre el estado de salud del paciente en postoperatorio inmediato. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal, de carácter cuantitativo, el área de estudio estuvo constituido por el servicio de cirugía H4 del Hospital Nacional Dos de Mayo, siendo la población 40 pacientes en postoperatorio inmediato con sus respectivas anotaciones de enfermería. Los instrumentos elegidos fueron la hoja de registro y la lista de chequeo, concluyeron en dicho estudio: 1. No existe coherencia entre las anotaciones de enfermería y el estado de salud del paciente en postoperatorio inmediato, los 40 pacientes en cuanto a las anotaciones de enfermería han sido valorados en área física y criterios de elaboración por enfermeras; hallaron que el estado de salud es considerado bueno en el 25% (10), es considerado regular 62,5% (25) y un estado de salud malo 12,5% (5) 2. Las características de las anotaciones de enfermería según el área física evidencia: valoración del examen físico 63%, cifras de funciones vitales 63%; estado de conciencia 50%; estado de la piel (50%); característica de las secreciones en apósitos de la herida postoperatoria 50%. Además se registra el motivo por el cual no se administra el tratamiento

médico en un 31%. 3. Los criterios de elaboración de las anotaciones de enfermería evidencian registros de datos de filiación (nombre del paciente 80% (35), número de cama en un 80% (28), y en cuanto a la calidad del registro se observa redacción 100% (16), uso de formato autorizado 100% (16), y un orden cronológico 40% (7); además solo el 25% considera importante colocar la hora de ingreso del paciente y el tipo de anestesia; el 90% de enfermeras se identifican, y sólo el 30% coloca su sello, el 90% realiza plan de cuidados dentro de las anotaciones de enfermería y el 90% realiza la evaluación correspondiente a los cuidados brindados durante el turno de trabajo. 4. Las características del en cuanto al estado de salud del paciente evidencian un estado bueno en el 25% (10), regular en un 62,5% (25) y malo en un 12,5% (5). (p. 80).

### **1.2.3. Locales**

Cucho (2016) realizó una investigación *Calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de hospitalización y emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima. Perú 2016* cuyo objetivo fue, comparar la calidad de las notas de Enfermería en los Registros Clínicos entre los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Emergencias Pediátricas. Empleo el método cuantitativo, retrospectivo, de diseño no experimental, de corte transversal, de nivel descriptivo comparativo. La población estuvo conformada por 90 historias clínicas. La técnica que uso fue a través de la observación directa y evaluación. El instrumento para la recolección de datos fue una lista de cotejos de calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos, confiabilidad a través del alfa de Crombach de 0.838 el cual indica que el instrumento es muy confiable, su validez de constructo con r de Pearson, utilizó estadístico no paramétrico “U” de ManWhitney para contrastar la hipótesis general y las específicas. La autora concluyo que no existe diferencia en la calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos entre los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas en su dimensión estructura. Al emplear la prueba no paramétrica. U de ManWhitney para contrastación de hipótesis, observó que estas diferencias no son significativas  $p=0.365 > ,05$ . En cuanto a su dimensión contenido en el servicio de hospitalización presento un promedio de (50.19) y el servicio de emergencia presento un promedio de (40.81), al emplear la prueba paramétrica U de ManWhitney para contrastación de hipótesis, observo que estas

diferencias no son significativas ( $p= 0.048 < ,05$ ); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir, existe diferencia en la calidad de las notas de enfermería de registros clínicos entre los servicios de hospitalización y emergencia del hospital de Emergencias de Pediatría en su dimensión contenido. Al comparar el rango promedio de calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de hospitalización es (48.78) y en el servicio de emergencia es (42.22); Al emplear la prueba no paramétrica. U de Man Whitney para contrastar la hipótesis, se observa que estas diferencias no son significativas  $p= 0.048 < ,05$ . Existe diferencia en la calidad de notas de enfermería en los registros clínicos entre los servicios de hospitalización y emergencia del hospital de Emergencias Pediátricas. Al emplear las pruebas no paramétrica U de Man Whitney  $p= 0.033 < ,05.8$  (p. 13).

Salas (2016) realizó su trabajo de investigación *Opinión de las enfermeras sobre el formato de registro sistematizado integral de enfermería en la UCI de la Clínica Internacional Sede Lima. Perú. 2015*, tuvo como objetivo determinar la opinión de las enfermeras sobre el formato de registro sistematizado integral de enfermería en la UCI de la Clínica Internacional Sede Lima. La metodología de estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la población considerada estuvo conformado por 15 enfermeras, se utilizó como instrumento el registro sistematizado integral de enfermería y opinionario tipo escala Likert modificada, los resultados hallados en este estudio fueron: la opinión que posee la enfermera sobre el formato de registro sistematizado integral de enfermería en la UCI de la clínica internacional sede lima fue del 100%(15) enfermeras el 47%(7) tiene una opinión medianamente favorable, mientras que el 27%(4) tienen una opinión de favorable y desfavorable. En cuanto al contenido del formato el 60%(9) enfermeras opina medianamente favorable, 20% (3) tiene una opinión de favorable y desfavorable. En cuanto a su estructura fue el 53%(8) tiene una opinión medianamente favorable, el 40%(6) opina favorable y un 7%(1) opina desfavorable. El autor concluye: las enfermeras opinan en su mayoría que el actual formato utilizado es medianamente favorable referido a que el formato no consigna espacios para formular diagnósticos de enfermería, planificar y evaluar los cuidados por lo que existe la necesidad de rediseñar el instrumento. (p.14).

### 1.3. Teorías relacionadas al tema

#### Definición de registros de enfermería

Existen diversidad de definiciones para el registro de enfermería por la cual se presenta la definición de registro de enfermería de distintos autores, por tanto nos permite ver la diversidad de ideas frente al registro y las diferencias entre las características que cada uno propone frente al registro en la definición.

Brasil, M., Grezinski, J.,Silveira, C. (2013) definió:

Los registros clínicos del enfermero constituyen acciones realizadas con el propósito de informar las actividades realizadas por el equipo de enfermería. Ellos son elaborados a partir de la aplicación del proceso de enfermería (PAE), que se deriva de la investigación clínica para la producción de evidencias. A través del proceso de enfermería, los profesionales tienen la posibilidad de evaluar sistemáticamente los problemas de salud, reales y potenciales de individuos y familias, con el fin de implementar acciones con la intención de satisfacer las necesidades humanas. (p. 42).

Torres, Zarate y Matus (2011)

Los registros clínicos de enfermería constituyen la existencia escrita de la asistencia que se brinda al paciente, son por ende un medio que permite una comunicación e interrelación fluida entre los profesionales de la salud, su aplicación correcta beneficia y permite la atención de los cuidados y la seguridad que se brinde al paciente. (p. 17).

Amezcuca (1995), definió:

Los Registros de Enfermería son parte de la historia clínica, donde se evidencia los cuidados brindados dentro del ejercicio profesional, documento de nivel profesional y legal, donde queda recopilada toda la información sobre las actividades de enfermería dirigida al paciente, así como su tratamiento y evolución. (pp. 15-20).

Kozier (2005) afirmó que:

El registro de enfermería deberá ser pertinente y conciso, debiendo reflejar las necesidades, problemas, capacidades y limitaciones del paciente. El registro debe ser objetivo y completo, debiendo registrar con exactitud el estado del paciente y lo que ha pasado, mencionando los hechos y nunca haciendo conjeturas. (p. 246).

### **Utilidad de los registros de enfermería**

De acuerdo con Cedeño y Guananga (2013), los registros de enfermería:

Sirve al equipo de enfermería para tomar decisiones respecto al estado de salud del paciente, ya que la enfermera es la única profesional que brinda el cuidado de los pacientes las 24 horas del día.

Sirve como documento legal, utilizándose como medio probatorio en un proceso judicial, el contenido del registro documenta el nivel de la inasistencia prestada a una persona en un establecimiento de salud.

Sirve para el control económico, debido a que los costos de la asistencia sanitaria casi siempre se pagan a terceros, por lo que la investigación económica se hace a través de los diagnósticos codificables utilizados para determinar un grupo de diagnósticos.

Sirve como información a los estudiantes porque es una forma eficaz de conocer la naturaleza de una enfermedad, en pacientes con problemas médicos similares.

Sirve al profesional de enfermería para realizar estudios de investigación, extrayendo datos estadísticos relacionados con las frecuencias de los trastornos clínicos y complicaciones.

Sirve para evaluar la calidad de la asistencia de la enfermera profesional; y la asistencia sanitaria prestada en un establecimiento de salud.

## **Finalidad de los registros de enfermería**

Farfán (2013) manifestó que los registros de enfermería como fuente de información tienen diversas finalidades:

**Asistencial.**-Proporcionar la continuidad en el cuidado en la atención de salud que se dé al cliente brindado por el personal de enfermería, el establecimiento como medio de comunicación ayuda a identificar las intervenciones que se realización de otros profesionales para el cuidado del paciente, las respuestas que los clientes tuvieron a esas intervenciones, la calidad, la coherencia de la atención que se da y obviamente de la productividad de la actividades que dieron.

**Valoración de enfermería.**-El registro notifica a la enfermera(o) sobre el estado clínico del paciente, la situación emocional, la receptividad a la atención, incluyendo y no menos importantes sus datos demográficos, que acompaña o visitas durante su estadía en el hospital. Información donde el personal de enfermería planifica y establece las atenciones que requiera el paciente.

**Académica.**-Proporcionar orientación y conocimientos a las personas en formación, teoría y realidad en relación con los registros. Además, permiten a los estudiantes identificar los patrones que buscan en las alteraciones de salud y de esta información, establecer el cuidado que los pacientes requieren, a través de la identificación repetida de signos clínicos y tratamientos repetidos en registros de diferentes pacientes.

**Investigativa.**-Permiten el desarrollo de la enfermería basada en la evidencia, donde se develan cambios y nuevas formas de brindar cuidado a los pacientes desde la observación de fenómenos de cuidado. También son una fuente importante de información epidemiológica de los centros de salud.

**Administrativa.**-Permiten demostrar que se han brindado servicios de salud a un paciente y/o comunidad y por ende gestionar los pagos a las entidades prestadoras de salud correspondientes.

**Auditoria.**- la revisión periódica de los registros, se constituye como una base para evaluar la calidad de los servicios (cuidados) ofrecidos a los pacientes en las instituciones de salud; en la actualidad ya se ha establecido determinada información de los registros como indicadores de

calidad y a partir de la información obtenida establecer programas de mejora continua de la atención.

Ético-legal. Son una fuente de información ante procesos legales y disciplinarios en relación a los cuidados brindados por un profesional de enfermería (testimonio); describiendo lo que le sucede al paciente y las intervenciones que el enfermero(a) realiza; ayudando a determinar si el profesional prestó los cuidados que requirió el paciente y/o comunidad o por el contrario inquirió en alguna falta que puede resultar punible. (pp. 34-35).

### **Propósito de los registros de enfermería**

Cedeño y Guananga (2013), señalaron que el proceso de registrar información vital cumple muchos propósitos importantes:

Disponer de información sobre los acontecimientos del paciente.

Otorgar seguridad y continuidad en el cuidado del paciente las 24 horas del día.

Planificar, facilitar y garantizar la calidad de atención al paciente.

Proteger los intereses legales del paciente, el personal y la entidad prestadora del servicio de salud.

Proporciona una imagen global del estado de salud de la persona o paciente.

Definir el objetivo de enfermería para el cliente o grupo.

Diferenciar la responsabilidad de la enfermería de la del resto de los miembros del equipo de salud.

Proporcionar los criterios para la clasificación de los pacientes.

Proporcionar justificación para el reembolso.

Proporcionar datos para el análisis administrativo y legal.

Cumplir las normas legales autorizadas y profesionales exigidas.

Proporcionar datos con fines científicos y educativos. (p. 19).

### **Características de los registros de enfermería**

Cedeño y Guananga (2013), afirmaron que todo el registro de enfermería deberá tener las siguientes características:



Objetividad, es decir, deben estar escritos de forma objetiva, sin perjuicios, juicios de valor u opiniones personales.

Precisión y exactitud, deben ser precisos, completos y fidedignos

Legibilidad y claridad, deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas

Simultaneidad, los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno. (p. 19).

### **Características de los registros de enfermería desde la literatura.**

Según Cáceres, Cusihuaman y Paucar (2015), las características de los registros de enfermería:

Real.-Los registros de enfermería deben contener información objetiva acerca de la condición del paciente, información producto de la valoración que realiza el profesional. El uso de inferencias sin datos reales (objetivos) puede llevar a malos entendidos entre los profesionales que atienden el paciente.

Exacto y/o preciso.-En la descripción de los hallazgos, es decir con el mayor detalle posible. Esta característica permite que los registros describan hechos u observaciones más no opiniones o interpretaciones por parte del enfermero(a).

Completo e integral.-El registro debe incluir sólo información relevante, útil e integral acerca del paciente en (datos, antecedentes, reacciones frente a la atención) y de la atención que se brinda al paciente (procedimientos, cuidados, medicación).

Actual.-La información de registro debe ser incluida siempre posterior a las intervenciones que realiza el enfermero(a) y a la respuesta que el paciente presenta frente a las mismas, nunca antes de las intervenciones además, esta información debe revisarse periódicamente para adicionar nueva información o por el contrario eliminar información, según sea el caso.

Organizado.-El registro siempre debe tener el orden lógico que ofrece el proceso de atención de Enfermería, la valoración que realiza al paciente, el análisis que realiza acerca de los hallazgos, las intervenciones que se hace al paciente y finalmente la respuesta que el paciente da a las intervenciones realizadas.

Comprensible y legible.-El registro debe ser claro y fácil de comprender para cualquier persona del equipo de salud que lea dicho registro.

Terminología aceptada.-Siempre la información que se incluya en los registros tanto en siglas como términos debe estar determinada por la institución, ser aceptada y reconocida nacional e internacionalmente o debe ser descrita y conocida por el personal de salud que maneja los registros. Con el objetivo de evitar errores en la comunicación del equipo de salud que puedan llevar también a errores con el paciente. (pp. 20-21).

### **Características de los registros de enfermería desde la investigación.**

Para Torres, Zarate y Matus (2010), los registros poseen tres características macro que le permiten definirse como un registro bien diligenciado y de calidad:

Estructura.-Se refiere a aspectos de forma del documento, es decir, los registros clínicos deben ser estructurados por medio de un lenguaje técnico-científico, comprensible a todos los miembros del equipo de salud. Para la cual se deben excluir faltas de ortografía, deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales. Además, debe ser coherente y organizado en la descripción de la información del paciente, incluir datos de tiempo y quien les diligencia entre otros.

Continuidad del cuidado.- Caracterizándose por la no interrupción del cuidado y su mantenimiento a través de los registros, de acuerdo a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería: valoración, diagnósticos de enfermería, intervenciones y evaluación. Siendo este evidencia del registro como medio de comunicación en el equipo de salud.

Seguridad del paciente.-Reducción de riesgos innecesarios derivados de la atención de salud por medio de la información escrita sobre las medidas de seguridad en prevención de caídas, errores en medicación, úlceras por presión, alergias, etc. (p. 22).

### **Características de los registros de enfermería desde el ámbito legal.**

Según Cáceres, Cusihuaman y Paucar (2015), señalaron que los registros de enfermería deben tener la siguiente información legal:

Fecha y hora en que se realiza el registro con formato (Hora militar o 24 horas), esto evita confusiones sobre el momento en que se realizan los

cuidados (am o pm) y ayuda a establecer la secuencia de los cuidados, revistas médicas, etc.

Firma y sello de la persona que realiza el registro, pues permite establecer quién es el responsable tanto de la atención, como de la información contenida en el registro.

No contener frases generalizadoras que lleve a confusiones o a la omisión de información que puede ser relevante para la atención del paciente. Como se describió anteriormente frases como “Sin cambios” pueden llevar a interpretaciones inadecuadas pues ese “Sin cambios” puede tener significados distintos para cada persona que lo lea y es ese significado el que dirige el actuar de la persona que atiende al paciente.

No dejar espacios en blanco dado que estos pueden ser usados por otra persona que incluya información incorrecta acerca del paciente o las intervenciones realizadas al mismo.

No tener tachones, enmendaduras, puesto que se puede interpretar que la persona que diligencia el registro intenta ocultar algo acerca de los hallazgos o intervenciones al paciente, falsificación o negligencia. Siempre debe trazarse una línea sobre el texto indicar que es un error y de forma posterior colocar la información correcta.

No diligenciar en lápiz en caso de ser manual, pues el carboncillo del lápiz no perdura en el tiempo y al momento de ver la información del registro se encuentra dificultades. El registro siempre debe realizarse con tinta indeleble y con el color que sea establezca para que pueda permanecer en el tiempo en caso de necesitarse nuevamente.

Usar terminología (abreviaturas, símbolos) especificadas por el centro de salud, las descripciones deben ser basadas en hechos no en opiniones y debe evitarse en todo caso las expresiones generales y groseras. Preferiblemente aquellas aceptadas a nivel nacional e internacional.

En situaciones especiales como prescripciones verbales o telefónicas, se deben transcribir de forma detallada y en orden, debe incluir: fecha, hora y quien prescribió y ser validada y/o firmada en el tiempo que se establezca en la institución. (p. 23)

## **Factores relacionados a la elaboración de registros de enfermería**

Cáceres, CusiHuaman y Paucar (2015), determinaron dos tipos de factores: personales e institucionales.

### **Factores personales.**

Son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos destacan:

**Edad.**-Está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de las personas. Es así, que en enfermería este factor se manifiesta en el personal de mayor edad como una añoranza del pasado o a mantener el estatus que, por considerar que la experiencia lograda es el máximo aprendizaje, se resisten a la innovación que provoca el cambio. En el adulto maduro es la edad realista en el cual la persona se comporta con todo el sentido común requerido para realizar o tomar decisiones. En esta edad, se alcanza el máximo de facultades mentales, estas características van a favorecer que la persona logre un desempeño óptimo y eficiente en el ejercicio o desarrollo de una actividad.

**Formación.**-Se considera que existe una relación directa entre la formación de una persona y la calidad de atención que ella brinde, ya que no es posible responder a las exigencias propias de un trabajo, sin los conocimientos básicos necesarios; y más aún, el trabajo será mejor desempeñado si el individuo cuenta además con los conocimientos amplios sobre los aspectos que directa o indirectamente están relacionadas con el tipo de trabajo que desempeña.

**Motivación.**-Todas las personas trabajan por diferentes motivos, quizá, uno de los motivos más importantes para el buen desempeño del individuo en un trabajo, lo constituye el agrado que el siente por la actividad que desempeña, ya que el trabajo, aparte de servir para satisfacer otras necesidades, tiene un valor en sí mismo, es decir, que le permite al hombre desarrollarse poner en práctica sus potencialidades según sus indicaciones inherentes, permitiéndole con ello su auto expresión.

**Experiencia de la persona en el área de trabajo.**- Se sabe que conforme el individuo permanezca por más tiempo en un centro laboral y/o a la vez se haya desempeñado anteriormente en trabajos afines, logrará un mayor conocimiento, experiencia e identificación con la organización, condición que resulta importante

ya que permite el trabajador desarrollarse mejor y con más seguridad en su trabajo.

### **Factores institucionales.**

Cáceres, Cusihuaman y Paucar (2015), son elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que influyen en el registro de enfermería, entre los cuales se encuentran:

**Capacitación.**-La capacitación continua se debe considerar como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo.

**Ambiente físico del trabajo.**-Referido al medio ambiental tales como locales sucios, temperaturas altas o muy bajas, iluminación insuficiente, disposición de ambiente inadecuada, muebles de escritorio mínimos, que terminan por incomodar y distraer al personal en el momento de la elaboración de anotaciones de enfermería.

**Reconocimiento de los méritos personales.**-La necesidad de estimulación de un empleado, debe ser abordada mediante la asignación de tareas que pongan a prueba su habilidad, brindándole una retroalimentación en su desempeño, la valorización de su trabajo y la vez, dándole la oportunidad al empleado de participar en la formulación de metas y la toma de decisiones.

**Dotación de personal profesional.**-Ningún factor influye tan desfavorablemente en la atención de enfermería como la falta del propio personal de enfermería; lo cual va a generar la recarga de pacientes, saturación de actividades asistenciales del servicio y dentro de ello la elaboración de anotaciones de enfermería. Para lo cual debe tomarse en cuenta los siguientes aspectos, además de las características de cada servicio: a) Personal suficiente en las horas en que el trabajo se recarga normalmente, como sucede con las primeras cuatro horas de la mañana y las últimas de la jornada vespertina; b) Dejar personal suficiente para la atención adecuada y segura de los pacientes, durante el turno nocturno; y, c) El servicio necesario y mínimo en la unidad, durante las horas en que el personal toma sus alimentos; este se realiza

estableciendo dos turnos, a fin de que se garantice el cuidado del paciente en forma permanente.

### **Importancia de los registros de enfermería**

Mateo (2015), precisó que los registros de enfermería en el expediente del paciente se utiliza como comprobante de los tratamientos recibidos y otras prescripciones ordenadas por el médico, incluye las disposiciones tomadas por el personal de enfermería y anota las respuestas del paciente a cada medida cumplida, ya que es quien se entera de situaciones que se pueden presentar en cada turno y los cuidados que puedan brindarse a los pacientes. Se registran los cuidados de enfermería en forma pertinente y concisa, debiendo reflejar las necesidades, problemas, capacidades, limitaciones y las respuestas del paciente. A demás ayuda a evaluar la evolución de la enfermedad del paciente, y su valor legal y científico sirve de información al equipo de salud. (p. 7).

Contreras (2010), consideró importante los registros de enfermería de acuerdo a su valor legal y valor científico.

Valor legal: las anotaciones de enfermería expresan literalmente las reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituyéndose así en un documento legal que respalda la atención que se brinda; es por ello que deben responder a sus características; redactadas oportunamente, sin borrones. Ni enmendaduras y refrendadas por la firma y número de la colegiatura de la enfermera (o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas necesidades y riesgos del paciente.

Valor científico: las anotaciones de enfermería describen determinadas reacciones y resultados del cuidado brindado, constituye una fuente de investigación de nuevos métodos para el cuidado de los pacientes, así mismo una valiosa fuente de información para identificar problemas, que necesitan atención de enfermería, así como para la valoración del progreso del paciente, para actualizar el plan de cuidados y evaluar los resultados del proceso de enfermería desarrollados en la atención que brinda, aspecto inherente a la profesión de enfermería. (p. 46).

### **Concepto de enfermería**

La Ley del Trabajo de la enfermera (o) colegiada (o) en el Capítulo I, artículo 3 y 4 define que la enfermera como profesional de la ciencia de la salud coopera en la prestación de servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, El cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o) brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud-enfermedad, implementando el método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional. (p. 2).

### **Definición de proceso de enfermería**

Alfaro-LeFevre (2003), definió:

Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos centrados en unos objetivos (resultados) eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlo. (p. 5).

Hernández (2009) citado por Salas (2016), indicó:

Proceso de atención de enfermería (PAE); es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, es el método para tomar decisiones clínicas. Desde el punto de vista etimológico, método significa “camino hacia algo”, proceso “alcanzar un fin”. El PAE, su finalidad es lograr unos resultados particulares sobre la persona a través de un modo ordenado de proceder. Si el objetivo se cumple, la metodología elegida será válida. El PAE es un modo de pensar y actuar en relación con los fenómenos clínicos de interés para el personal de enfermería clásicamente el proceso comprende cinco fases o dimensiones: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. (p. 40).

Armendáriz (2007) definió:

El Proceso de Atención de Enfermería es un método científico para brindar cuidado de enfermería a las personas según sus necesidades, sistema de aplicación en la ejecución de lo cuidaos, compuesto de 5 pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, es una herramienta que asegura la calidad del cuidado de enfermería, precisa y define el ejercicio profesional y a su vez presta cuidados de forma racional, lógica y sistemática. (p. 4).

### **Características del proceso de atención de enfermería**

#### **Sistemático.**

Alfaro-LeFevre (2003), estableció “como el método de solución de problemas, consta de cinco fases que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener los resultados esperados”

#### **Dinámico.**

Alfaro-LeFevre (2003), estableció que a medida que adquiera más experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia delante entre las distintas fases del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final. Por ejemplo, las enfermeras principiantes con frecuencia necesitan valorar metódicamente a un usuario antes de llegar a formular un diagnóstico, mientras que las enfermeras expertas con frecuencia sospechan de inmediato la presencia de un determinado diagnóstico y luego valoran más estrechamente a la persona para determinar si es correcto o no.

#### **Humanístico.**

Alfaro-LeFevre (2003), estableció:

Porque los cuidados se planifican y se ejecutan teniendo en cuenta las necesidades, intereses, valores y deseos específicos de la persona, familia o comunidad. Como enfermeras debemos considerar la mente, el cuerpo y el espíritu, ver el ser humano de una manera holística. Nos esforzaremos por comprender los problemas de salud de cada individuo y el correspondiente impacto del mismo en la percepción de bienestar de la persona y en su capacidad para las actividades de la vida diaria. Centrado en los objetivos (resultados). Las fases del proceso enfermero están



diseñados para centrar la atención en si la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de la manera más eficiente. Los requerimientos más específicos de documentación proporcionan los datos clave que pueden estudiarse para optimizar los resultados en otras personas en situación similar. (p.5).

### **Fases del proceso enfermero**

Alfaro-LeFevre (2003), indicó:

Valoración. Recoger y examinar la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal de riesgo que pueden generar problemas de salud (por ej. Tabaquismo). También puede buscar evidencias de los recursos con que cuenta el cliente.

Diagnóstico. (Identificación de los problemas). Analizar los datos e identificar los problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados. También hay que identificar los recursos, que son esenciales para desarrollar un plan de cuidados eficiente.

Planificación. Estableció que aquí hay que realizar cuatro cosas clave, que son:(a) determinar las prioridades inmediatas. ¿Qué problemas requieren una atención inmediata? ¿Cuáles pueden esperar? ¿En cuáles debe centrarse la enfermera? Cuáles puede delegar o referir a otros? ¿Cuáles requieren un enfoque multidisciplinar?; (b) fijar los objetivos (resultados) esperados. Exactamente, ¿Cómo se beneficiará la persona de los cuidados enfermeros? ¿Qué podrá hacer el usuario y cuándo?; y, (c) determinar las intervenciones. ¿Qué intervenciones, acciones enfermeras, prescribirá para prevenir o tratar los problemas y lograr los objetivos? Anotar o individualizar el plan de cuidados. ¿Escribirá su propio plan o adaptará un plan estándar o computarizado para responder a la situación específica del usuario?

Ejecución. Puesta en práctica del plan—pero no solo actuar—piense y reflexione sobre lo que está haciendo.

Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. Continúe con su planeación o modifíquela si es necesario. (p. 5).

## **Teorías de enfermería**

Nightingale (s/f) mencionó:

De ninguna manera estas notas tienen la intención de ser una regla de pensamiento por la cual las enfermeras pueden enseñarse a sí mismas a cuidar, ni mucho menos un manual para enseñar a las enfermeras el arte de cuidar. Están dirigidas sencillamente a dar algunas ideas a mujeres que tienen el cargo personal de la salud de otros. Citado por Rodríguez (2013, p. 45).

Nightingale (s/f) precisó a la observación como herramienta para mejorar el cuidado, señala que es fundamental detectar que síntomas indican mejoría, cuáles empeoramiento, cuáles tienen importancia, cuáles no, cuáles muestran evidencia de negligencia y que tipo de negligencia; orienta sobre el hábito de observar las circunstancias y hacer juicio con información suficiente. La autora denota, en gran medida, la relevancia de los reportes al mencionar: nunca debe perderse de vista el fin de la observación, la que no es para recoger únicamente información diversa sobre hechos curiosos o rutinarios sino para salvar vidas, y contribuir a mejorar la salud y bienestar de las personas que están bajo el cuidado de enfermeras. Citado por Briones (1998, p. 11).

## **Teoría de Virginia Henderson**

Henderson (s/f) citado por Salas (2016), informó que los cuidados de enfermería deben centrarse en las necesidades de las personas sanas o enfermas, en la familia o en la comunidad, utilizando un método sistemático de trabajo como el proceso de enfermería. Para ella, las 14 necesidades básicas humanas orientarán las 5 fases del proceso; y estas son:

Fase de la valoración: Permite conocer las necesidades del paciente y sus posibles alteraciones. Durante la observación se aprecia que la valoración del paciente se basa en el nivel de satisfacción de las 14 necesidades humanas básicas. Las enfermeras registran en la hoja de cuidados de enfermería si el paciente es independiente, parcialmente dependiente o totalmente dependiente.

Fase de diagnóstico: Se examina el grado de dependencia e independencia del paciente en relación a cada una de las necesidades básicas, según el resultado del valor

Fase de planificación: Se elabora un plan que responda a las necesidades del paciente y que integre las funciones independientes, dependientes e interdependientes de la enfermera, considerando las actividades que el paciente y su familia pueden realizar. Durante la observación se aprecia que la planificación de los cuidados se basa en las actividades destinadas a la satisfacción de las necesidades, las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.

Fase de ejecución: La enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o para tener una muerte pacífica, incorporando a la familia en los cuidados.

Fase de evaluación: Se realiza según el grado de independencia del paciente, considerando que una orientación educativa oportuna por parte de la enfermera facilitará que el paciente o su familia realicen los cuidados necesarios de manera independiente (pp. 43-45).

### **Diagnóstico de enfermería**

Son diversas las definiciones que se encuentra en los diferentes textos, e intentando dar respuesta de lo que es un diagnóstico enfermero, pero todas ellas están basadas en la identificación de las respuestas humanas a los problemas de salud, que las enfermeras en el ejercicio de su profesión, basada en sus conocimientos, experiencia y responsabilidad legal están capacitadas para tratar independientemente.

El diagnóstico de enfermería se define como un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad, frente a procesos vitales ante problemas de salud reales o potenciales; proporcionan la base de la actuación de enfermería para lograr objetivos de lo que la enfermera es responsable. (Cerquin, 2005, p. 20).

## **Consideraciones éticas y legales en los registros de enfermería**

### **La historia clínica.**

Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente. Documento legal aceptado en un juicio, ante demandas de “mala práctica”. Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector salud (2005, p. 6).

Es confidencial o privado, la historia clínica es objeto de secreto profesional, es deber de todos los profesionales guardar reserva de lo que se haya visto, oído y comprendido por razón del ejercicio profesional. Solo puede ser conocida por terceros, previa la autorización del paciente, la familia o su representante legal en los casos previstos por la ley. Ley General de Salud.(p. 38).

Guzmán y Arias (2012), señaló como características de la historia Clínica:

Su práctica es obligatoria.-Ningún acto médico hospitalario o de consultorio debe efectuarse sin su correspondiente registro en la historia clínica. En las instituciones de salud se exige la historia clínica como elemento indispensable para ejercer una medicina de calidad. Por otro lado, en caso de complicaciones (salvo en algunos casos de extrema urgencia y corto tiempo disponible), su ausencia no tiene excusa.

Es irremplazable.-La escritura de la historia no puede ser reemplazada por la memoria del médico. Es lógico que no se puedan conocer detalles de cada paciente, ni por el número ni por la complejidad individual de cada ser humano.

Es privada y pertenece al paciente.-Aquí se integran los conceptos de confidencialidad, secreto profesional e información.

Confidencialidad.-Existe un aspecto relevante y es el de la historia clínica como documento reservado, calidad que se le reconoce sin dudas en Colombia, como lo prueba el ejemplo reciente del 29 de septiembre de 1993: el magistrado Carlos Gaviria de la Corte Constitucional, declaró que los jefes de las fuerzas armadas no pueden violar la reserva de la

historia clínica de quien pertenece a la institución castrense, pues eso va en contra de los derechos elementales de la persona. (p. 18).

### **Dimensiones del registro de enfermería**

La enfermera necesita utilizar un método de trabajo ordenado y sistemático en la resolución de problemas de salud que son de su competencia. La aplicación estructurada de los cuidados profesionales permitió ofrecer respuestas ante las diferentes situaciones que puedan presentarse.

### **Dimensión contenido**

Está referido a aspectos de fondo del documento y está referido a la identificación de problemas reales y toma en cuenta información valiosa para la decisión de los tratamientos.

Salas (2016), describió el contenido del registro de enfermería:

**Evaluación Física:** deberán existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas. Deberán contener la identificación de problemas reales y potenciales.

**Comportamiento Interacción:** referido a las respuestas que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo.

**Estado de Conciencia:** la capacidad de comprender del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, así mismo su estado de ánimo, percepción, orientación.

**Condiciones Fisiológicas:** se incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, de ambulación, descanso, etc.

**Educación:** es la información brindada por la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados.

**Información:** se redacta sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud.

**Plan de intervención.** Intervención, ejecución y evaluación de cuidados brindados en base a las necesidades identificadas. (pp. 33-34).

Asimismo Ruiz (2015), definió “son registros que se realizan en base a las valoraciones y cuidados proporcionados por las enfermeras(os) deben reflejar aspectos que nos permitan la evaluación diaria del paciente” (p.32).

### **Dimensión Estructura**

Se refiere a aspectos de forma del documento, es decir, los registros clínicos deben ser estructurados por medio de un lenguaje técnico-científico, comprensible a todos los miembros del equipo de salud.

Salas (2016), describió la estructura del registro de enfermería:

**Significancia.**-Se refiere a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en las notas de enfermería.

**Precisión.**-Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma.

**Claridad.**-Las anotaciones deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades, no deben aparecer enmendaduras, no se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.

**Concisión.**-Las anotaciones deben ser concisas, resumidas y concretas y se coloca fecha y hora. (p. 33).

Mientras que Farfán (2013), afirmó que:

Se refiere a aspectos “de forma” del documento, es decir, los registros clínicos deben ser estructurados por medio de un lenguaje técnico-científico, comprensible a todos los miembros del equipo de salud. Para lo cual se deben excluir faltas de ortografía, deben ser legibles, utilizar abreviaturas y símbolos universales. Además, debe ser coherente y organizado en la descripción de la información del paciente, incluir datos de tiempo y quien les diligencia entre otros. (pp. 40-41).

## **1.4. Formulación del problema**

### **1.4.1. Problema general**

¿Cuál es la diferencia de los registros de enfermería entre los servicios de pediatría y emergencia de pediatría del hospital nacional Dos de Mayo. Lima.2017?

### **1.4.2. Problemas específicos**

#### **Problemaespecífico1**

¿Cuál es el nivel de diferencia de la dimensión de contenidos de los registros de enfermería entre los servicios de pediatría y emergencia de pediatría del hospital nacional Dos de Mayo. Lima.2017?

#### **Problemaespecífico2**

¿Cuál es el nivel de diferencia de la dimensión de estructura de los registros de enfermería entre los servicios de pediatría y emergencia de pediatría del hospital nacional Dos de Mayo. Lima.2017?

## **1.5. Justificación del estudio**

El registro permite conocer los procedimientos y actividades de enfermería, así como la evolución clínica del paciente, verificando el cumplimiento de las necesidades de salud identificadas en el mismo y los resultados de la actuación de enfermería a través del Proceso de atención de enfermería (PAE).La información obtenida sirve como evidencia científica, contribuye como fuente de motivación para el gremio de enfermería, quienes se podrán interesar y motivar para continuar realizando investigaciones sobre el registro de enfermería, con el fin de establecer el cumplimiento del mismo de carácter obligatorio en instituciones públicas y/o privadas de los diferentes servicios que conforman los mismos, por ser un documento legal que amerita ser elaborada bajo ciertos requisitos, normas y objetivos precisos, que respalda las acciones y procedimientos ejecutados por el profesional de enfermería.

### **1.5.1 Justificación práctica**

La investigación se justifica de manera práctica, porque los resultados de la investigación permiten plantear sugerencias o recomendaciones que al ser tomadas en cuenta representan la solución de la problemática presentada. El problema de registro de enfermería es de suma importancia para la determinación de un diagnóstico adecuado y oportuno para los pacientes.

El desarrollo de la presente investigación pretende aportar al conocimiento en función del valor teórico de la información y los conceptos investigados referidos a la variable registros de enfermería estarán sustentados y reforzados con estudios científicos. Así mismo los resultados de la investigación brindara información valiosa y de mucha importancia acerca de la comparación de los registros de la enfermería de las áreas del servicio de pediatría y de emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo.

### **1.5.2 Justificación teórica**

La justificación teórica de este estudio hace referencia del registro de enfermería, sin embargo es de gran importancia desarrollar un sistema de registro que sea veraz, eficaz y con mucho profesionalismo dentro de los estatutos y normas de prácticas establecidas y reglamentadas existentes en cada establecimiento de salud ; de manera que este registro se basa en el proceso de enfermería, siendo este un método que se caracteriza por ser dinámico con fundamento teórico, científico, universal, además de ello la comunicación entre los miembros de salud es mediante reuniones, informes y registros; ya que estos son documentos formales y legales donde queda constancia de la atención que se brinda al paciente. Con los resultados obtenidos en este estudio podrán servir como base o referencia para otras investigaciones en enfermería.

### **1.5.3 Justificación metodológica**

La utilidad metodológica de la presente investigación se justifica porque el instrumento permite recoger información, analizar datos de situaciones que se den en los servicios de estudio y posibilita la ampliación del conocimiento de la variable registro de enfermería de acuerdo a sus dimensiones e indicadores, así mismo el instrumento puede servir como antecedentes y referentes para otros



estudios, los resultados obtenidos serán una fuente importante para proponer estrategias adecuadas y reforzar las etapas más débiles.

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1 Hipótesis general**

Existen diferencias de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima. 2017.

### **1.6.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

Existen diferencias de la dimensión de contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

#### **Hipótesis específica 2**

Existen diferencias de la dimensión de estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Comparar los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo Lima.2017.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

#### **Objetivo específico 1**

Comparar la dimensión de contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

**Objetivo específico 2**

Comparar la dimensión de estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2017.

## **II. Método**

## **2.1. Diseño de investigación**

### **Enfoque de la investigación: Cuantitativo**

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, Hernández, Fernández y Baptista (2014) manifestó que “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

### **Finalidad de la investigación: Básica**

Según su finalidad la presente investigación fue de tipo básica, pues según Sánchez y Reyes (2015) manifestaron que es “aquella que trata de responder a los problemas sustanciales, en tal sentido, está orientada, a describir, explicar, predecir o retrodecir la realidad con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permitan organizar una teoría científica” (p. 45).

### **Nivel de la investigación**

El presente estudio fue de Nivel descriptivo – comparativo porque los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” Hernández, *et al.* (2010, p. 80).

“La investigación comparativa es aquella cuyo propósito consiste en precisar diferencias y semejanzas entre dos o más grupos con respecto a un mismo evento” (Hurtado, 2010, p. 133).

El estudio fue descriptivo comparativo porque consideró dos o más investigaciones descriptivas simples, para luego comparar los datos recogidos, en otras palabras estuvo constituido por una variable registro de enfermería y se compara con dos o más poblaciones con similares características.

### **Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación fue no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su

efecto sobre otras variables” Hernández, *et al.* (2014, p. 149). Fue de corte transversal ya que su propósito fue “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández, *et al.* 2014, p. 151).

### **Método de investigación**

El método empleado en este estudio fue hipotético deductivo. “El método hipotético deductivo parte de una hipótesis plausible como consecuencias de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales” (Sánchez y Reyes, 2015, p. 59).

## **2.2. Variables, operacionalización**

### **Variable: Registro de enfermería**

#### **Definición conceptual**

Kozier (2005) citado por Salas (2016) define que el registro de enfermería debería ser pertinente y conciso, debiendo reflejar las necesidades, problemas, capacidades y limitaciones del paciente. El registro debe ser objetivo y completo, debiendo registrar con exactitud el estado del paciente y lo que ha pasado, mencionando los hechos y nunca haciendo conjeturas.

#### **Definición operacional**

Conjunto de estrategias planificadas para medir la variable registro de enfermería medido con un instrumento de escala ordinal. Utilizando un cuestionario con 21 ítems divididos con dos dimensiones: contenido con 13 ítems y estructura con 8 ítems

Tabla 1

*Matriz de operacionalización de la variable registro de enfermería*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Contenido	•Registro de datos generales	1		
	•Funciones vitales/monitoreo hemodinámico	2		
	•Registra signos y síntomas	3		
	• Registra exámenes auxiliares	4		
	• Registro de vías invasivas	5		
	• Balance hídrico	6		
	• Examen físico	7		Alto
	• Datos subjetivos	8		(15-21)
	• Datos objetivos	9		
	• Diagnóstico de enfermería	10	SI = 1	Medio
	• Planificación	11	NO = 0	(8 -14)
	• Intervención	12		
	• Evaluación	13		Bajo
	• Sistematización de la información	14		(0 -7)
Estructura	• Permite la continuidad del cuidado	15		
	• Términos claros y precisos	16		
	• Ítems de fácil comprensión	17		
	• Espacios para marcar y/o llenar Son suficientemente amplios	18		
	• Reduce el tiempo Invertido	19		
	• Número de ítems adecuado	20,21		

**2.3. Población****Población**

Arias (2012) definió población “conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda limitada por el problema y por los objetivos de estudio. Es decir, se utilizó un conjunto de personas con características comunes que serán objeto de estudio” (p. 81).

La población según Tamayo (2005), “la población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p. 114).

La población del presente estudio estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería del servicio de Hospitalización de Pediatría y el servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Tabla 2

*Población del estudio*

Área	Población
Enfermeras de pediatría	15
Enfermeras de emergencia	15
Total	30

**Criterios de selección**

Estuvo conformada por 15 profesionales de la salud que laboran en el servicio de hospitalización de pediatría y 15 profesionales de la salud del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo.

**Criterio de Inclusión**

Enfermeras que aceptan participar en el estudio.

**Criterio de Exclusión**

Enfermeras que se encuentran de vacaciones o licencia.

Enfermeras que realizan labor administrativa.

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

**Técnica**

Arias (2012) definió la encuesta “como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (p. 72).

Para Tamayo (2008), la encuesta “es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida” (p. 24).

La técnica utilizada fue la encuesta que consistirá en recopilar la información en la muestra de estudio

### **Instrumentos**

Arias (2012) manifestó que el cuestionario “es La modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contenido de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario auto administrativo porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador” (p. 74).

Para Tamayo (2008), el cuestionario “contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite, además, aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio” (p. 124).

Se utilizó un cuestionario tipo escala ordinal con un total de 21 ítems, distribuido en dos dimensiones: Contenido y estructura.

La escala y el índice respectivo para este instrumento son como sigue:

1 = SI    0= NO

### **Ficha técnica**

Nombre del Instrumento	Opinario sobre Registro de Enfermería	
Autor/es:	Lizet María Salas Presentación (2016), adaptado por Edith Reátegui Ramirez	
Objetivo del instrumento:	Evaluar la opinión sobre los Registros de Enfermería	
Población a la que se puede administrar:	Profesionales de la salud :Licenciadas de Enfermería	
Forma de Administración:	Individual	
Tiempo de Aplicación:	15 minutos	
Descripción del Instrumento:	Dimensiones: Contenido Estructura	
	Indicadores: Contenido •Registro de datos	Estructura •Sistematización de la



generales	información
•Funciones vitales/monitoreo Hemodinámico del cuidado	•Permite la continuidad
•Registra signos y síntomas	•Términos claros y precisos
• Registra exámenes auxiliares	•Ítems de fácil comprensión
• Registro de vías invasivas	•Espacios para marcar y/o llenar son suficientemente amplios
• Balance hídrico	•Reduce el tiempo invertido
• Examen físico	•Número de ítems adecuado
• Datos subjetivos	
• Datos objetivos	
• Diagnóstico de enfermería	
• Planificación	
• Intervención	
• Evaluación	

Número de Ítems: 21

Escala de respuesta: SI= 1 NO = 0

Escala valorativa : Baremo:

Alto	(15-21)
Medio	( 8 -14)
Bajo	( 0 - 7)

Muestra de tipificación: 30 profesionales licenciadas de Enfermería que laboran en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el Servicio de Pediatría y Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo

validez de contenido: Juicio de expertos: Aplicable

Confiabilidad: Valor del coeficiente de kuder Richardson = 0.84

## Validación y confiabilidad del instrumento

### Validez

Para Arias (2012), “la validez significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación. Es decir, las interrogantes consultarán sólo aquello que se pretende conocer o medir” (p. 79).

Martin (2004), definió la validez como “el grado en que un instrumento de medida mide aquello que realmente pretende medir o sirve para el propósito para el que ha sido construido” (p. 27).

Para la validez del instrumento se utilizó la validación por juicio de expertos. El instrumento de medición de la variable Registro de Enfermería fue sometido a criterio de un grupo de jueces de expertos, integrado por especialistas, quienes estuvieron de acuerdo que el instrumento de investigación era aplicable

Tabla 3

*Validez de contenido del instrumento registro de enfermería por juicio de expertos*

Experto	Nombre y Apellidos	Aplicable
1	Mg. Córdova Sotomayor Daniel	Aplicable
2	Dr. Abel Rodríguez Taboada	Aplicable
3	Dra. Violeta Cadenillas Albornoz	Aplicable
4	Dra. Jessica Palacios Garay	Aplicable

### **Confiabilidad**

Hernández, *et al.* (2014), la confiabilidad evalúa el instrumento usado del mismo modo puede contener varias escalas, la fiabilidad se puede calcular con diversos procedimientos.

Para Argibay (2006), confiabilidad es “la consistencia en un conjunto de medidas de un atributo. Es la proporción de la variabilidad verdadera respecto de la variabilidad obtenida” (p. 15).

Se aplicó una prueba piloto a 15 trabajadores del servicio Uci de pediatría y neonatología del hospital Nacional Dos de Mayo.

Para la confiabilidad del instrumento de la variable Registros de Enfermería está dado por la medida de consistencia interna, estimado a través del estadístico de confiabilidad Kuder-Richardson (KR-20), haciendo uso del SPSS.23.

El valor de Coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20) para el instrumento de medición de la variable Registro de Enfermería fue de 0.84 puntos lo cual indica que el instrumento es confiable.

Tabla 4

*Estadístico de fiabilidad del instrumento de registro de enfermería*

Kr-20	N de elementos
0,84	21

Aron (2010), el Coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20) es el estimado de homogeneidad usado para instrumentos que tienen formatos de respuestas dicotómicas, (Si-No o Falso-Verdadero), la técnica se establece en una correlación que es basada sobre la consistencia de respuestas a todos los ítems de un test que es administrado una vez. El mínimo aceptable del puntaje de Kuder-Richardson (KR-20) es 0.70 (p. 35).

## 2.5. Método de análisis de datos

Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, se procedió al análisis estadístico respectivo, en la cual se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (StatisticalPackagefortheSocial Sciences) Versión 23.

Los datos fueron tabulados y presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones.

Para la prueba de las hipótesis, en la comparación de las dos muestras (área del servicio de pediatría y emergencia de pediatría) se usa la prueba estadística U de Mann-Whitney que se realiza para muestras independientes.

Juárez, *et al.* (2002), la prueba U de Mann-Whitney pertenece a las pruebas no paramétricas de comparación de dos muestras independientes, es decir: 1) Es libre de curva, no necesita una distribución específica 2) Nivel ordinal de la variable dependiente. Se utiliza para comparar dos grupos de rangos “medianas” y determinar que la diferencia no se deba al azar “que la diferencia sea estadísticamente significativa” (p. 27).

## **2.6. Aspectos éticos**

De acuerdo a las características de la investigación se consideró los aspectos éticos que son fundamentales ya que se trabajó con profesionales de la salud y se toma en cuenta su derecho a la intimidad y al anonimato, tomando como base el derecho a la intimidad se les dará a conocer que su nombre no será revelado y que la información que proporcionaron son confidenciales.

Principio de Autonomía: La población de estudio participa en forma voluntaria.

Principio de Justicia: Todos los profesionales durante la investigación serán tratados con respeto.

Principio de beneficencia: Se guarda absoluta discreción de la información obtenida de los profesionales de Enfermería.

Principio No Maleficencia: La investigación no producirá daño, ni efecto secundario a la población en estudio.

### **III. Resultados**

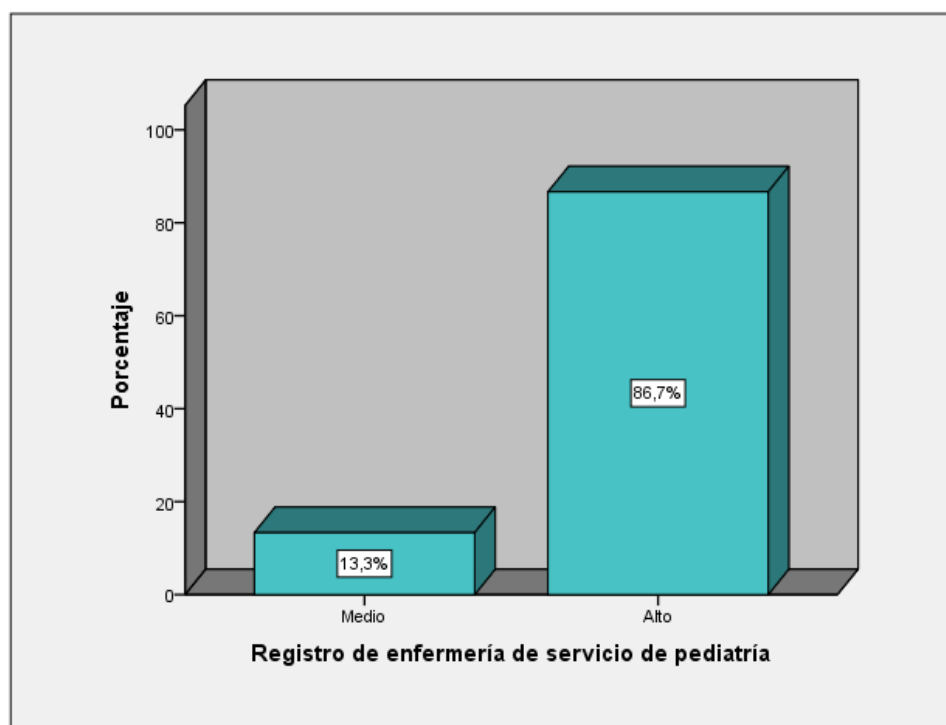
### 3.1 Descripción

#### Resultados descriptivos

Tabla 5

*Nivel de Registros de enfermería del servicio de pediatría*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	2	13,3	13,3	13,3
	Alto	13	86,7	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	



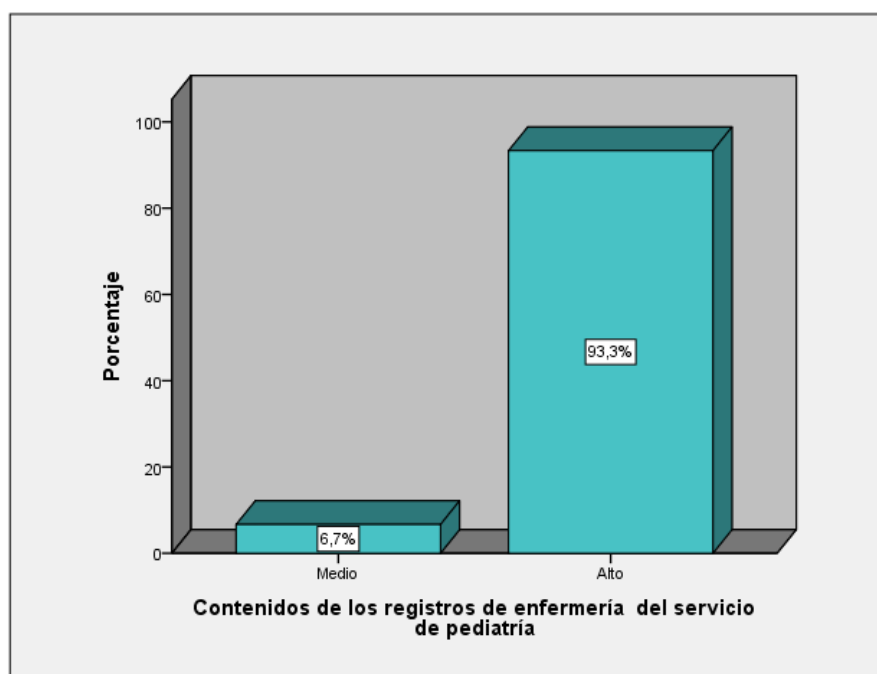
*Figura 1. Nivel de Registros de enfermería del servicio de pediatría*

En la tabla 5 y figura 1, se observó que, el 13.3% presentó un nivel medio, el 86.7% un nivel alto de Registros de enfermería del servicio de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 siendo el más resaltante fue el nivel alto con 13 enfermeras de dicho servicio.

Tabla 6

*Nivel de la dimensión contenidos de los registros de enfermería del servicio de pediatría*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	1	6,7	6,7	6,7
	Alto	14	93,3	93,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	



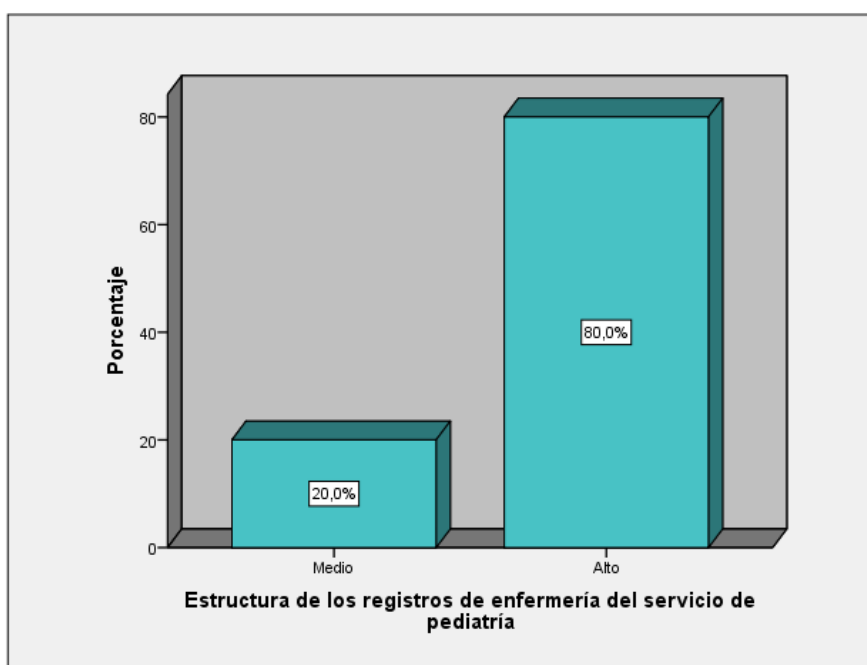
*Figura 2.* Nivel de la dimensión contenidos de los registros de enfermería del servicio de pediatría.

En la tabla 6 y figura 2, se observó que, el 6.7% presentó un nivel medio, el 93.3% un nivel alto del registro de Contenidos de los registros de enfermería del servicio de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 siendo el más resaltante fue el nivel alto con 14 enfermeras del servicio de pediatría.

Tabla 7

*Nivel de la dimensión estructura de los registros de enfermería del servicio de pediatría*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	2	20,0	20,0	20,0
	Alto	12	80,0	80,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	



*Figura 3. Nivel de la dimensión estructura de los registros de enfermería del servicio de pediatría*

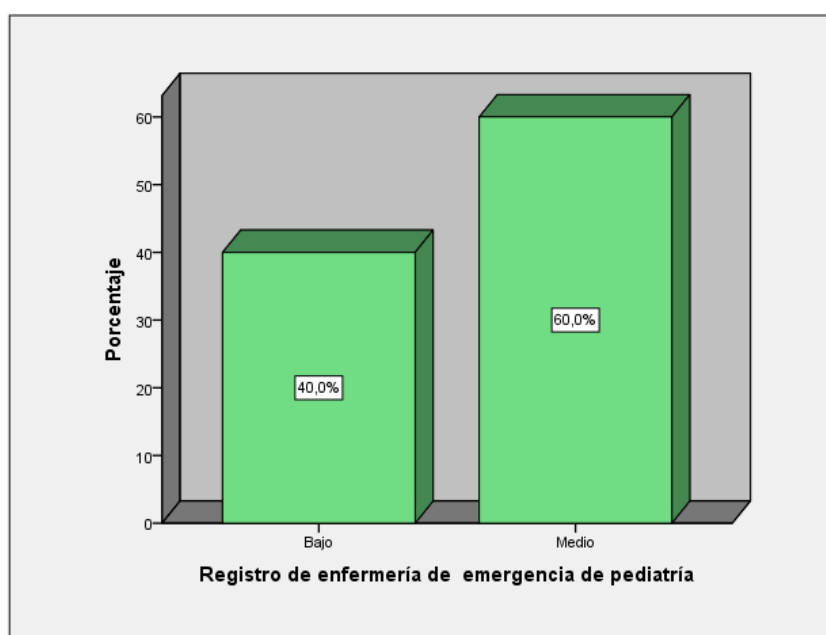
En la tabla 7 y figura 3, se observó que, el 20% presentó un nivel medio, el 80% un nivel alto de registro de Estructura de los registros de enfermería del servicio de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2017 siendo el más resaltante fue el nivel alto con 12 enfermeras del servicio de pediatría.



Tabla 8

*Nivel de Registros de enfermería del servicio de emergencia de pediatría.*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	2	20,0	20,0	20,0
	Alto	12	80,0	80,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	



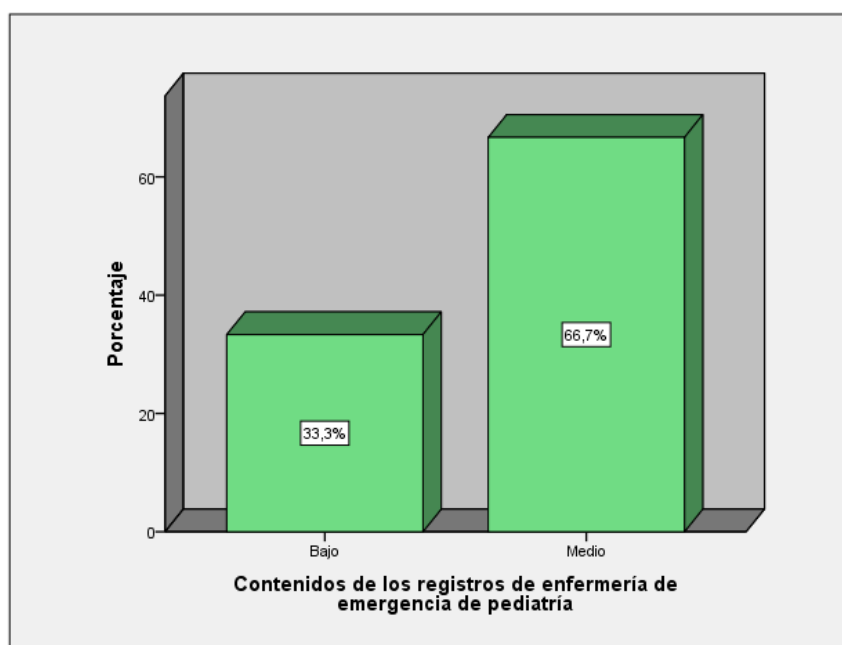
*Figura 4.* Nivel de los Registros de enfermería del servicio de emergencia de pediatría

En la tabla 8 y figura 4, se observó que, el 40% presentó un nivel bajo y el 60% un nivel medio de los Registros de enfermería del servicio de emergencia de pediatría del hospital nacional Dos de Mayo. Lima 2017 siendo el más resaltante el nivel alto con 12 enfermeras del servicio de pediatría que opinaron que el registro de enfermería era alto.

Tabla 9

*Nivel de la dimensión contenidos de los registros de enfermería del servicio de emergencia de pediatría*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	33,3	33,3	33,3
	Medio	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	



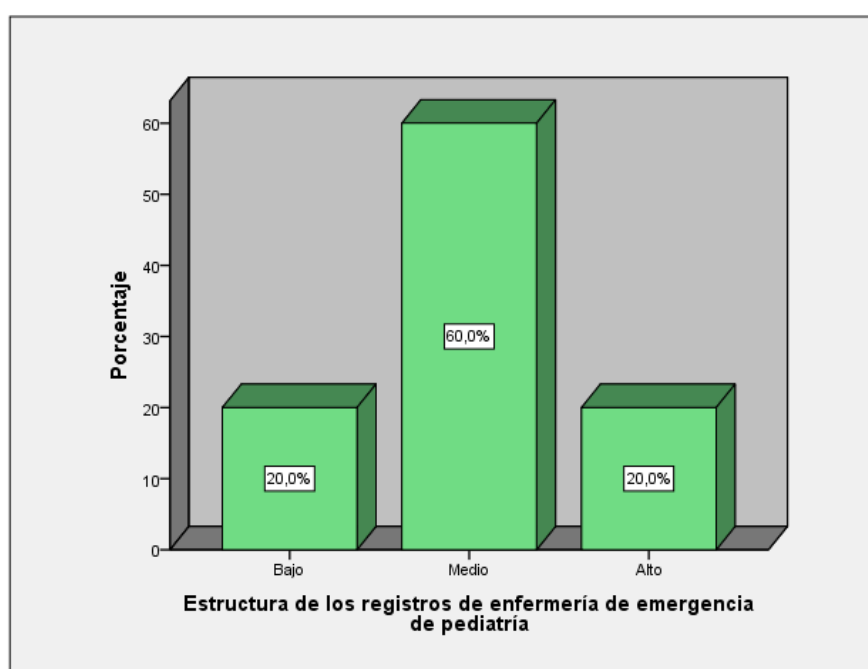
*Figura 5.* Nivel de la dimensión contenidos de los registros de enfermería del servicio de emergencia de pediatría.

En la tabla 9 y figura 5, se observó que, el 33.3% presentó un nivel bajo y el 66.7% un nivel medio de contenidos de los registros de enfermería del servicio de emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 siendo el nivel medio el más resaltante con 10 enfermeras que opinaron de los contenidos de los registros de enfermería.

Tabla 10

*Nivel de la dimensión estructura de los registros de enfermería del servicio de emergencia de pediatría*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	20,0	20,0	20,0
	Medio	9	60,0	60,0	60,0
	Alto	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	



*Figura 6.* Nivel de la dimensión estructura de los registros de enfermería del servicio de emergencia de pediatría.

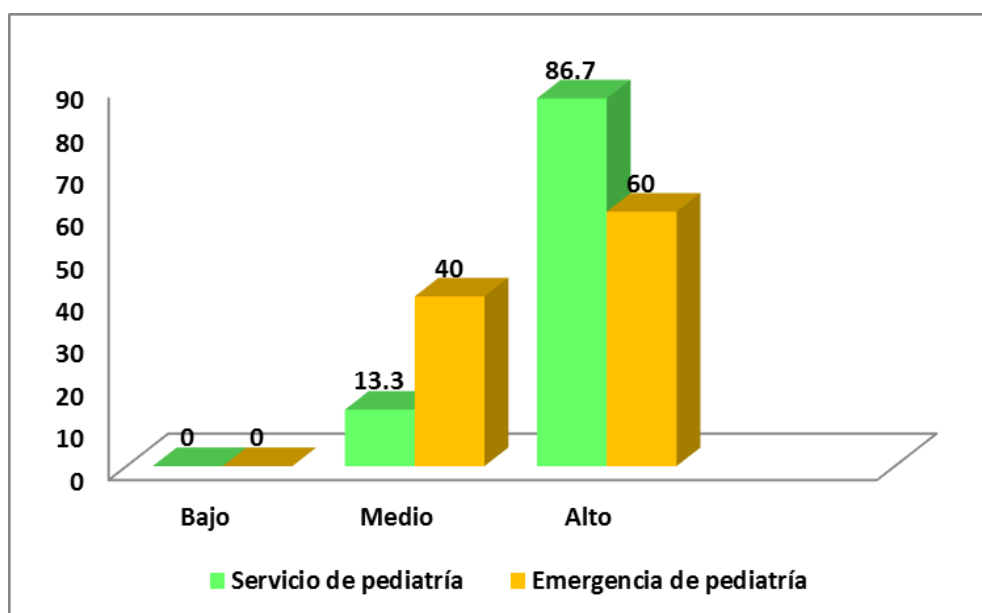
En la tabla 10 y figura 6, se observó que, el 20% presentó un nivel bajo, el 60% un nivel medio y el 20% de nivel alto de estructura de los registros de enfermería de emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2017 definitivamente la estructura de los registros de enfermería el nivel más resaltante fue el medio ya que de las 15 enfermeras 9 opinaron que se encontraban en un nivel medio.

### 3.2 Descriptivos comparativos

Tabla 11

*Distribución de datos comparativos de la variable registros de enfermería del servicio de pediatría y emergencia de pediatría*

Nivel de registros de enfermería	Servicio de pediatría	%	Emergencia de pediatría	%
Bajo	0	0	0	0
Medio	2	13.3	6	40
Alto	13	86.7	9	60
Total	15	100	15	100

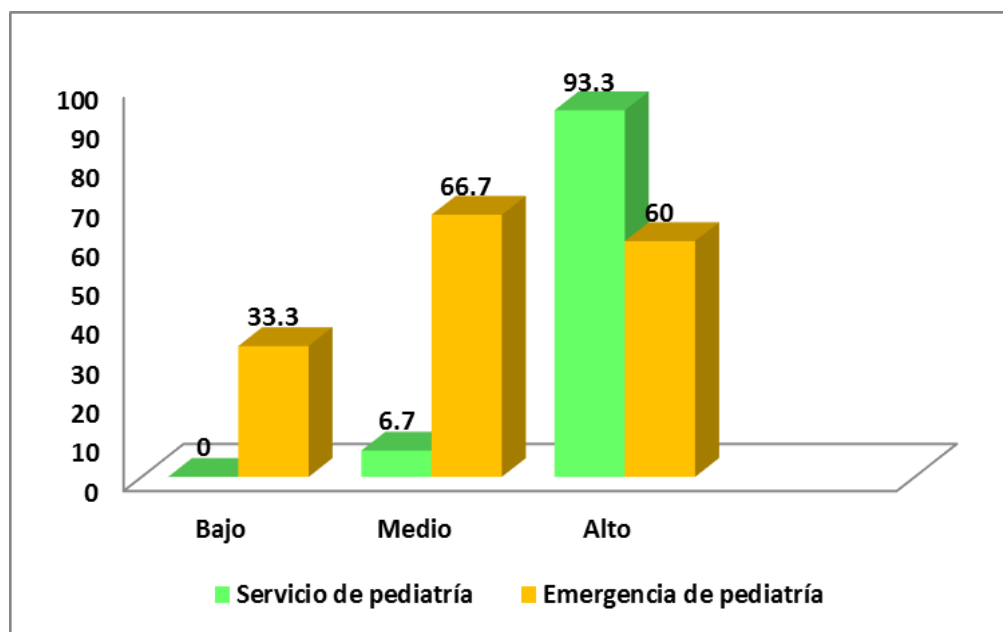


*Figura 7.* Distribución de datos comparativos de la variable registros de enfermería del servicio de pediatría y emergencia de pediatría

En la tabla 11 y figura 7, se observó que, el 13.3% presentó un nivel medio, el 86.7% un nivel alto de Registros de enfermería del servicio de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 y el 40% presentó un nivel bajo y el 60% un nivel medio de los Registro de enfermería de emergencia de pediatría de hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017

Tabla 12

*Distribución de datos comparativos de los contenidos de registros de enfermería del servicio de pediatría y emergencia de pediatría*



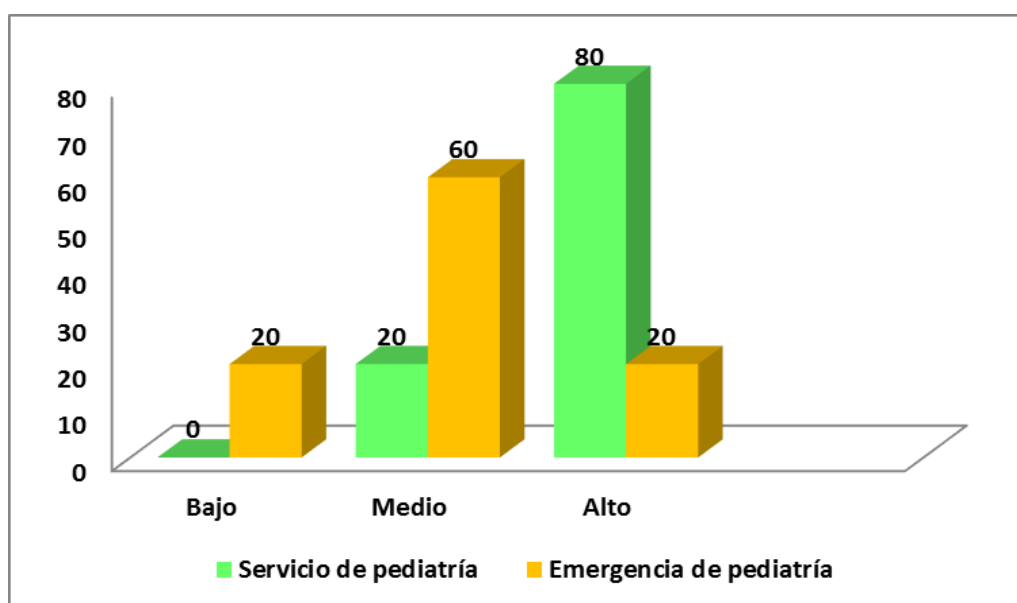
*Figura 8. Distribución de datos comparativos de los contenidos de registros de enfermería del servicio de pediatría y emergencia de pediatría*

En la tabla 12 y figura 8, se observó que, el 6.7% presentó un nivel medio, el 93.3% un nivel alto de registro de Contenidos de los registros de enfermería del servicio de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 y el 33.3% presentó un nivel bajo y el 66.7% un nivel medio de contenidos de los registros de enfermería de emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

Tabla 13

*Distribución de datos comparativos de estructura de registros de enfermería del servicio de pediatría y emergencia de pediatría*

Nivel de estructura de registros de enfermería	Servicio de pediatría	%	Emergencia de pediatría	%
Bajo	0	0	32	0
Medio	32	0	96	0
Alto	12	80	32	0
Total	15	100	15	100



*Figura 9.* Distribución de datos comparativos de estructura de registros de enfermería del servicio de pediatría y emergencia de pediatría.

En la tabla 13 y figura 9, se observó que, el 20% presentó un nivel medio, el 80% un nivel alto de registro de Estructura de registros de enfermería del servicio de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 y el 20% presentó un nivel bajo, el 60% un nivel medio y el 20% de nivel alto de estructura de registros de enfermería de emergencia de pediatría de hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

### 3.3 Contrastación de hipótesis

Para probar esta hipótesis, se procedió a utilizar estadística no paramétrica: Prueba U de Mann-Whitney aplicada a dos muestras independientes.

#### 3.2.1 Hipótesis general:

Ho: No existe diferencias significativas en el nivel de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

H<sub>1</sub>: Existe diferencias significativas en el nivel de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

Tabla 14

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Registros de enfermería del servicio de pediatría y de emergencia de pediatría	Servicio de pediatría	15	22,77	341,50
	Emergencia de pediatría	15	8,23	123,50
	Total	30		

Estadísticos de prueba<sup>a</sup>

	Registro de enfermería del servicio de pediatría y de emergencia de pediatría
U de Mann-Whitney	3,500
W de Wilcoxon	123,500
Z	-4,543
Sig. asintótica (bilateral)	,000
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,000 <sup>b</sup>

a. Variable de agrupación: Grupo  
b. No corregido para empates.

En la tabla 14, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general: Existe diferencias significativas en el nivel de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; el puntaje del p\_value de la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se han obtenido a partir de los datos de la investigación es  $p=.000 < .05$  e indica diferencias significativas como se establece

en la probabilidad de obtener un valor tan extremo como el estadístico de prueba calculado y el valor calculado es más pequeño que el nivel de significancia; por lo tanto,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, el nivel de registros de enfermería del servicio de pediatría, obtuvieron puntuaciones de (Promedio = 22.77) a diferencia del registro de emergencia de pediatría (Promedio = 8.23). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en el nivel de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

### 3.2.2 Contrastación de dimensiones

#### Primera hipótesis específica

Ho: No existe diferencias significativas en el nivel de la dimensión contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

H1: Existe diferencias significativas en el nivel de la dimensión contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

Tabla 15

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de la dimensión contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría	Servicio de pediatría	15	22,67	340,00
	Emergencia de pediatría	15	8,33	125,00
	Total	30		

#### Estadísticos de prueba<sup>a</sup>

	Contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría
U de Mann-Whitney	5,000
W de Wilcoxon	125,000
Z	-4,523
Sig. asintótica (bilateral)	,000
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,000 <sup>b</sup>

a. Variable de agrupación: Grupo

b. No corregido para empates.



En la tabla 15, Existe diferencias significativas entre el nivel de contenidos de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; el puntaje del  $p$ \_value de la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se han obtenido a partir de los datos de la investigación es  $p=0.000 < .05$  e indica diferencias significativas como se establece en la probabilidad de obtener un valor tan extremo como el estadístico de prueba calculado y el valor calculado es más pequeño que el nivel de significancia; por lo tanto,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, el nivel de contenidos de registros de enfermería del servicio de pediatría, obtuvieron puntuaciones de (Promedio = 22.67) a diferencia del contenido de registro de emergencia de pediatría (Promedio = 8.33). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en el nivel de contenidos de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

### **Segunda hipótesis específica**

Ho: No existe diferencias significativas en el nivel de la dimensión estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

H1: Existe diferencias significativas en el nivel de la dimensión estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

Tabla 16

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de la dimensión estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría	Servicio de pediatría	15	21,30	319,50
	Emergencia de pediatría	15	9,70	145,50
	Total	30		

Estadísticos de prueba<sup>a</sup>

	Estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría
U de Mann-Whitney	25,500
W de Wilcoxon	145,500
Z	-3,663
Sig. asintótica (bilateral)	,000
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,000 <sup>b</sup>

a. Variable de agrupación: Grupo  
b. No corregido para empates.

En la tabla 16, Existe diferencias significativas entre el nivel de estructura de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; el puntaje del  $p$ -value de la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se han obtenido a partir de los datos de la investigación es  $p=0.000 < .05$  e indica diferencias significativas como se establece en la probabilidad de obtener un valor tan extremo como el estadístico de prueba calculado y el valor calculado es más pequeño que el nivel de significancia; por lo tanto,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, el nivel de estructura de registros de enfermería del servicio de pediatría, obtuvieron puntuaciones de (Promedio = 21.30) a diferencia de estructura de registro de emergencia de pediatría (Promedio = 9.70). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en el nivel de estructura de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017

## **IV. Discusión**

Los registros de enfermería son documentos por el cual se registran en forma objetiva, clara, concreta, comprensible, sistemática, actividades y decisiones para brindar cuidados y resultados de la actuación de enfermería; sirven como base legal para comprobar que la asistencia de enfermería sea realizada según las normas aceptadas para la práctica profesional. En los registros los diagnósticos de enfermería se redactan después de que se hayan validado y analizado las valoraciones de enfermería a través del Proceso de atención de enfermería.

En el Perú actualmente obedece a exigencias de orden legal establecidos en el Reglamento de la “Ley de Trabajo de la Enfermera Peruana(o)” Ley 27669 Artículo 9º de las Funciones de la Enfermera(o) Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar (Colegio de enfermeros del Perú, 2002, p. 144).

Es importante señalar que el personal de salud se encuentra más expuesto a riesgos legales por ello al elaborar sus registros se observa muchas veces que la estructura del formato no facilita apreciar las actividades de enfermería porque el formato no está estructurado adecuadamente.

Por lo expuesto los resultados encontrados en este estudio son:

En cuanto a la hipótesis general, existen diferencias significativas en el nivel de opinión de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; por lo que  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), se observó que, el 13.3% presentó un nivel medio, el 86.7% un nivel alto de registros de enfermería del servicio de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 y el 40% presentó un nivel bajo y el 60% un nivel medio de los registros de enfermería de emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; por lo que se observa que en el servicio de emergencia de pediatría son menores las puntuaciones que en el servicio de pediatría.

De los resultados de registros de la enfermera se encontró que en la mayoría de investigaciones se han encontrado debilidades en el registro de historias clínicas, estos registros se reportan como inadecuado de los planes de cuidados e incluso los enfermeros reportan que es muy relevante el correcto llenado pero no son utilizados y cuando son utilizados presentan faltas de ortografía, gramática y objetividad. Esta razón se vincula con el vacío normativo existente en algunas instituciones y que es conformada con la variable del marco normativa. Las faltas de utilización de los registros de enfermería generan la idea de que se debe rediseñar el documento; ya que deben consignar diagnósticos de calidad, se observó que, el 13.3% presentó un nivel medio, el 86.7% un nivel alto de registros de enfermería del servicio de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 y el 40% presentó un nivel bajo y el 60% un nivel medio de los registros de enfermería de emergencia de pediatría de hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

Lo que coincide con el estudio el realizado por Moreno (2016) quien encontró que el infra registro o registro inadecuado de los planes de cuidados, era la causa principal de las deficiencias encontradas en la primera evaluación, así mismo coincide con el estudio realizado por Cucho (2016) al comparar el rango promedio de calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de hospitalización es (48.78) y en el servicio de emergencia es (42.22); Al emplear la prueba no paramétrica. U de Man Whitney para contrastar la hipótesis, se observa que estas diferencias no son significativas  $p= 0.048 < ,05$ . Existe diferencia en la calidad de notas de enfermería en los registros clínicos entre los servicios de hospitalización y emergencia del hospital de Emergencias Pediátricas. Al emplear las pruebas no paramétrica U de Man Whitney  $p= 0.033 < ,05$ .8 y el estudio realizado por Chávez (2013) quien encontró en relación a la importancia, del grupo de 31 profesionales de la salud, 18 profesionales perciben que los registros de enfermería son “importantes”, pero sin embargo solo 13 de ellos los usan. En término de la “percepción” que los profesionales de la salud tienen de los registros clínicos de enfermería, es negativa, tomando en cuenta características como: contenido, ortografía, gramática, objetividad y precisión de datos y hechos, claridad, legibilidad y oportunidad, calificadas por 13 (42%) de los 31 profesionales “de regular a mala”, de los cuales 5 profesionales utilizan los

registros de enfermería y 5 no usan dichos registros. Adicionalmente de los 6 profesionales que conocen pero no usan, 6 puntualizan que no utilizan dicha documentación porque “los registros de enfermería no están llenados correctamente”, que nuevamente se relaciona con la variable de percepción, igualmente de los 6 profesionales que conocen pero no usan, 6 refieren que no usan los registros de enfermería “porque no existe la norma/rutina Institucional y del servicio.

Lo que coincide con Quispe (2012) quien encontró que un 16,7% aplica óptimamente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 31% que presenta Notas de Enfermería de buena calidad, un 47,6% aplica regularmente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 47,6% que presenta Notas de Enfermería de regular calidad y un 35,7% aplica de manera deficiente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 21,4% que presenta Notas de Enfermería de mala calidad y coincide con Salas (2016) quien encontró que las enfermeras opinan en su mayoría que el actual formato utilizado es medianamente favorable referido a que el formato no consigna espacios para formular diagnósticos de enfermería, planificar y evaluar los cuidados por lo que existe la necesidad de rediseñar el instrumento.

En cuanto a la hipótesis específica 1, existen diferencias significativas en el nivel de opinión de la dimensión de contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; por lo que  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), se observó que, el 6.7% presentó un nivel medio, el 93.3% un nivel alto de registro de contenidos de los registros de enfermería del servicio de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 y el 33.3% presentó un nivel bajo y el 66.7% un nivel medio de contenidos de los registros de enfermería de emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; por lo que se observa que en el servicio de emergencia de pediatría son menores las puntuaciones que en el servicio de pediatría, los resultados de registro de contenidos de las historias clínicas de enfermería se encontró que el personal de enfermería presenta deficiencias en el llenado de los contenidos y no toman en cuenta las normas que se establecen para el llenado de estos registros, no toman en cuenta el llenado de los registros

con la correcta redacción, no presenta letra legible ni claridad en el contenido, entre otros; debido a que no consideran ni toman en cuenta los criterios de legalidad ni normatividad establecido por las instituciones. En la investigación que no coincide se hallaron mejores niveles de registros de contenidos de las historias clínicas pero también con algunas debilidades.

Lo que coincide con el estudio realizado por Mateo (2014) quien encontró que el personal de enfermería tiene deficiencia en registro y conocimientos de la nota de enfermería según las normas establecidas para la elaboración de la nota. Los registros son incompletos tomando en cuenta los criterios de redacción, contenido y legalidad, lo cual está estrechamente enlazado con la evolución del paciente durante su estancia hospitalaria. Concluyen que en cuanto a redacción el 62% de las notas evidencian precisión, están redactadas con letra clara y legible en 54%, en cuanto a dar una visión global del paciente el 67% de notas no cumplieron con este criterio; solo el 51% de las notas fueron redactadas en orden lógico; respecto a los criterios de legalidad y normas el 98% de las notas fueron escritas con el color de lapicero normado según el turno establecido, se observó que el 92% llenó los criterios de rotulación de la hoja ya que estas contaban con los nombres y apellidos del paciente, servicio y número de expediente clínico; y el realizado por Mateo (2014) quien encontró que en cuanto a criterios de contenido el 100% respondió que la misma debe contener como se recibe al paciente, que se le realiza, el tratamiento que se le brinda, lo que el paciente refiere, lo que queda pendiente y cómo queda el paciente. El 33% indicó que los datos que se debe incluir al finalizar la nota de enfermería es hora, fecha y dieta, nombre y apellido de la persona que elaboró la nota de enfermería.

Lo que no coincide con Cucho (2016) al comparar los promedios de la calidad de notas de enfermería de registros clínicos en su dimensión contenido en el servicio de hospitalización presentan un promedio de (50.19) y el servicio de emergencia presentan un promedio de (40.81), así mismo al emplear la prueba paramétrica U de Man Whitney para contrastación de hipótesis, observo que estas diferencias no son significativas ( $p= 0.048 < ,05$ ); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir, existe diferencia en la calidad de las

notas de enfermería de registros clínicos entre los servicios de hospitalización y emergencia del hospital de Emergencias de Pediatría en su dimensión contenido. En cuanto a la hipótesis específica 2, existen diferencias significativas en el nivel de opinión de la dimensión de estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría de hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; por lo que  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), se observó que, el 20% presentó un nivel medio, el 80% un nivel alto de registro de estructura de registros de enfermería del servicio de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 y el 20% presentó un nivel bajo, el 60% un nivel medio y el 20% de nivel alto de estructura de registros de enfermería de emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; por lo que se observa que en el servicio de emergencia de pediatría son menores las puntuaciones que en el servicio de pediatría, se observó que, el 20% presentó un nivel medio, el 80% un nivel alto de registro de Estructura de registros de enfermería del servicio de pediatría de hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 y el 20% presentó un nivel bajo, el 60% un nivel medio y el 20% de nivel alto de estructura de registros de enfermería de emergencia de pediatría de hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

Los resultados de registro de estructura de las historias clínicas de enfermería se encontró que el personal de enfermería alcanzan niveles bajos de la calidad de la información entregada en la estructura de los registros de historias clínicas, esto puede ser debido a que los enfermeros presentan conocimiento deficiente de diagnóstico que los enfermeros realizan en las historias clínicas. Por lo que en la significancia de la estructura de los registros está referida a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en las notas de enfermería

Lo que coincide con el estudio el realizado por Ruiz (2015) quien encontró la evaluación de la calidad de los informes de enfermería en cuanto a estructura y contenido reporta que la calidad de información entregada alcanzó un (67% a 82%), sin embargo en cuanto a su estructura en general no se registran de manera oportuna y adecuada y el realizado por Quino (2014) quien encontró al respecto al nivel de conocimiento sobre aspectos de notas de enfermería modelo Soapie, predomina el conocimiento bueno en la presentación e identificación de



quien realiza el Soapie y el conocimiento deficiente es acerca de la estructura y finalidad del Soapie y en relación al contenido de las siglas Soapie, la mayoría posee conocimiento bueno, sin embargo, existe un porcentaje considerable con conocimiento deficiente y regular respecto al diagnóstico de enfermería.

Por otro lado, no coincide con el estudio realizado por Alarcón (2013) quien encontró El 93.5% de los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos tienen una buena calidad en el registro de las Notas de Enfermería, 6,5% con regular calidad. En la dimensión estructura el 87% de los Profesionales de Enfermería tienen una buena calidad en el registro de las Notas de Enfermería, el 100% del personal obtiene datos objetivos del paciente. Lo que no coincide con Cucho (2016) quien encontró que no existe diferencia en la calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos entre los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas su dimensión estructura.

En el presente estudio se estableció que existen diferencias significativas en el registro de historias clínicas, por lo que se hace necesario tomar en cuenta la normativa del llenado de las mismas y además se debe capacitar al personal de enfermería en el llenado adecuado de los registros de enfermería.

## **V. Conclusiones**

- Primera:** De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas en el nivel de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos del Mayo. Lima.2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 3,500.
- Segunda:** De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas en el nivel de la dimensión contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 5,000.
- Tercera:** De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas en el nivel de la dimensión estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 25,500.

## **VI. Recomendaciones**

- Primera:** Se recomienda que el departamento de enfermería y el jefe del servicio de pediatría y emergencia del hospital Nacional Dos de Mayo realicen capacitaciones en registro de enfermería para que se pueda ejecutar y realizar un correcto, llenado especialmente en el área de emergencia pediátrica, puesto que sus niveles son más bajos que en el servicio de pediatría. Las capacitaciones deben ser realizadas en los aspectos de contenido y estructura. Considerando también que estos registros son importantes para el crecimiento profesional y brindar una atención adecuada a los pacientes pediátricos.
- Segunda:** Se recomienda que el departamento de enfermería y el jefe del servicio de pediatría y emergencia del hospital Nacional Dos de Mayo realicen capacitación en registro de enfermería, especialmente en el contenido de los registros de enfermería; se debe capacitar en el registro de datos generales, funciones vitales, registro de signos y síntomas, el registro de vías invasivas, en el balance hídrico, el registro de examen físico, en el diagnóstico, la intervención y la evaluación.
- Tercera:** Se recomienda que el departamento de enfermería y el jefe del servicio del servicio de pediatría y emergencia del hospital Nacional Dos de Mayo realicen capacitación en registro de enfermería, especialmente en la estructura de los registros de enfermería; se debe capacitar en la sistematización de la información, los términos deben ser claros y precisos, deben llenar los espacios u las marcas deben ser las suficientes y los números de ítems deben ser los adecuados.

## **VIII. Referencias**

- Alarcón, M. (2013). *Calidad de las Notas de Enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos- Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2013*. (Tesis de maestría) Recuperado de <http://tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/254>
- Alberto, V. (2015). *Calidad de los registros de enfermería del paciente de prioridad i del servicio de emergencia en el Hospital Víctor- Ramos Guardia durante el primer semestre del año 2015 Chincha-Ica-Perú*. (Tesis de maestría) Recuperado de [repositorio.autonomaica.edu.pe/.../VERONICA%20SHIRLEY%20ALBERTO%20V](http://repositorio.autonomaica.edu.pe/.../VERONICA%20SHIRLEY%20ALBERTO%20V)
- Alfaro-LeFevre, R. (2003). *Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el Cuidado en Colaboración*. España: Barcelona.
- Amezcu, M. (1995). La calidad en la documentación clínica de enfermería: del papeleo a los registros para el cuidado. *Revista Index de Enfermería*, 11(1), pp. 15-20.
- Ancassi, M. (2011). *Enfermería Coherencia entre las Anotaciones de Enfermería y el Estado de Salud del paciente en postoperatorio inmediato en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2010*. (Tesis de maestría) Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1305/1/Ancasi\\_rm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1305/1/Ancasi_rm.pdf)
- Arias, F. (2012). *El proyecto de Investigación: Introducción a la metodología Científica*. (6°ed.) Caracas-Venezuela: Episteme
- Argibay, J. (2006). *Técnicas Psicométricas. Cuestiones De Validez y Confiabilidad*. En: *Subjetividad y Procesos Cognitivos*. 8; 15-33.
- Bautista, R. (2016). *Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7.1.237>
- Briones, A. (1998). *Opinión del Personal de Enfermería Respecto a los Registros de Enfermería*. Recuperado de [eprints.uanl.mx/539/1/1080080900.PD](http://eprints.uanl.mx/539/1/1080080900.PD)

- Brasil, M., Grzeczinski, J., Silveira, C. (2013) Los registros clínicos de enfermería: herramientas para la auditoría de la salud. *Revista Evidentia*, 10 (42). Recuperado de [www.index-f.com/evidentia/n42/ev8028e.php](http://www.index-f.com/evidentia/n42/ev8028e.php)
- Caceres, J., Cusihuaman, J. y Paucar, O. (2015). *Factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central*. (Tesis). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Cahuana, J. (2012). Nivel del Cumplimiento de los Registros de Enfermería en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé. *Revista Científica Ciencias de la Salud*, 51(1). (Tesis de maestría) Recuperado de [revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/viewFile/214/221](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/viewFile/214/221)
- Cedeño, S. y Guananga, D. (2013). *Calidad de los Registros de Enfermería en la Historia Clínica en el Hospital Abel Gilbert Pontón*. (Tesis de maestría). Ecuador: Universidad de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8750/1/Calidad%20de%20los%20registros%20de%20Enfermeria%20en%20la%20Historia%20Clinica.pdf>
- Cerquin, C. (2005). *Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería por los internos de enfermería UNMS*. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1327>
- Chávez, P. (2013). *Utilización de los registros clínicos de enfermería por el equipo de salud en los procesos asistenciales de los pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suarez*. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7228>
- Colegio de enfermeros del Perú. (2002). *Ley del Trabajo de la Enfermera(o)*. LEY N° 27669. Recuperado de [www.cepuayali.com/download/institucionales/ley\\_trabajo\\_enfermero.pdf](http://www.cepuayali.com/download/institucionales/ley_trabajo_enfermero.pdf)



- Condori, E. (2016). *Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015*. (Tesis de licenciatura). Puno, Perú: Universidad Peruana Unión.
- Contreras, P. (2012). Factores Personales e Institucionales que Influyen en el Llenado de las Notas de Enfermería del Servicio de Emergencia - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. *Rev.Perú.Obstet.Enfer.*8 (2), p. 98.
- Cucho (2016). *Calidad de las Notas de Enfermería en los Registros Clínicos del Servicio de Hospitalización y Emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas*. (Tesis de Maestría). Lima, Perú: UCV.
- Díaz, J. (2012). *Justificación de la Investigación*. Recuperado de <http://www.slideshare.net/Skepper63/justificacin-de-la-investigacin-14078859>
- Farfán, G. (2013). *Características de los registros de enfermería que hacen parte de expedientes de un tribunal de enfermería*. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13783/FarfanNitolGinaMarcela2013.pdf?sequence=1>
- Flores, M. y Olivares (2011). *Estudio comparativo entre el trabajo de parto con acompañante capacitado, acompañante informado y sin acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Lima - Perú, 2011*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Georghiou, luke, Cassingena, Jennifer, Keenen, Michael, Miles, Lan y Popper, Rafael (2008). *Manual de prospectiva tecnológica: conceptos y práctica*. México: Editores
- Guzmán, F. y Arias, C. (2012). *La historia clínica: elemento fundamental del acto médico*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.) México: Mc Grawhill.
- Jiménez, V. (2013). *Cumplimiento de las normas generales y técnicas en las notas de enfermería, servicio de medicina hospital de apoyo Gustavo Lanatta Lujan- Bagua 2013*. Recuperado de [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-dRN\\_k2RfWUJ:repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/619/FE\\_131.pdf%3Fsequence%3D1+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-dRN_k2RfWUJ:repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/619/FE_131.pdf%3Fsequence%3D1+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
- Juárez, F., Villatoro, J. y López, E. (2002). *Apuntes de estadística inferencial Dirección de Investigación Epidemiológicas y Psicosociales*.
- López, J. (2015). *Niveles del cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. II Congreso Latinoamericano Nanda Internacional 2015*. Recuperado de <http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/view/190/pdf>
- López, C. y Villa, Y. (2012). *Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización*. Recuperado de <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/578/EVALUACI%C3%93N%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20LAS%20NOTAS%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf?sequence=1>
- Martín, M. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. En *Matronas Profesión*, 5 (17), pp.23-29. Recuperado de <http://enferpo.com/documentos/validación-cuestionarios.pdf>.
- Mateo, A. (2015). *Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala*. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf>

- Morales, S. (2011). *Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos-Hospital Regional Moquegua*. Recuperado de <http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/234/TG0084.pdf?sequence=1>
- Moreno, J. (2016). *Mejora de la calidad en los planes de cuidados enfermeros en el Área de salud VI de la Región de Murcia-España*. Recuperado de <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1401/TD.%20Josefa%20Patricia%20Moreno.pdf>
- Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector salud (2006). Dirección General de Salud de las Personas en el marco de Incorporar en la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02: Lima - Perú.
- Peralta, J. (2011). Enunciados Diagnósticos Enfermeros más Frecuentes, que cumplen con la Taxonomía II NANDA registrado en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Revenferm Herediana*, 5(2), pp. 78-88. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/.../2012/.../03%20TAXONOMIA%20II%20NANDA>.
- Pita, S. y Pértigas, S. (2008). *Investigación cuantitativa y cualitativa*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/14238316/investigacion-cualitativa-y-cuantitat>
- Potter, P (2003). Documentación Capítulo 24. En Harcourt (Ed.). *Fundamentos de Enfermería*, 1(5) pp. 512-535. Barcelona, España: Harcourt.
- Kozier, B. (2005). *Registro e Información, capítulo 15. En McGraw-Hill (Ed.). Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica*. Vol.1, 7 ed. Madrid, España; Buenos Aires.: McGraw-Hill.
- Quino, L. (2014). *Conocimiento y Actitud sobre Notas de Enfermería Modelo SOAPIE en Enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2014*.

Recuperado de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2571/Quino\\_Chata\\_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2571/Quino_Chata_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

- Quispe, C. (2012). *Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en los Centros de Salud Micro red Metropolitana Tacna 2012*. Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/440>
- Rivas, J. (2011). *Tipos de justificación en la investigación. Métodos y Técnicas de Investigación*. Recuperado de: <http://elaboratumonografiapasoapaso.com/blog/>.
- Rodríguez, R. (2013). Breves Aspectos de la Enfermería según Florence Nightingale. *Enfermería Neurológica*, 47(1).
- Ruiz, M. (2015). *Factores determinantes de la calidad de los informes de enfermería en la unidad de terapia intensiva del Hospital Quito N°1*. Recuperado de [www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/2500074995/1/T-UCE-0006-169.PDF](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/2500074995/1/T-UCE-0006-169.PDF).
- Salas, L. (2016). *Opinión de las enfermeras sobre el formato de registro sistematizado integral de enfermería en la UCI de la Clínica Internacional Sede Lima – 2015*. (Tesis de maestría). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseño en la investigación científica*. (5ª ed.) Lima-Perú: Business support Aneth S.R.L
- Tamayo, M. (2008). *El proceso de la investigación científica*. (4ª ed.) México: Limusa.
- Torres, M., Zarate, R., y Matus, R. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería. *Revista enfermería universitaria ENEO-UNAM*, VIII (1), 17-25. Recuperado el 12 de Agosto de 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu111c.pdf>

Vara-Horna, A. (2010). *Desde La Idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa* Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres. Lima. <https://es.scribd.com/doc/95312231/Manual-7pasos-Aristidesvara>

## **Anexos**

## **Anexo A. Artículo científico**

### **1. TÍTULO**

“Registros de enfermería en el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo.Lima.2017”

### **2. AUTORA**

Br. Reátegui Ramirez, Edith

[Edi1705@hotmail.es](mailto:Edi1705@hotmail.es)

Universidad César Vallejo – Escuela de Posgrado

### **3. RESUMEN**

Los registros clínicos del enfermero constituyen acciones realizadas con el propósito de informar las actividades realizadas por el equipo de enfermería. Ellos son elaborados a partir de la aplicación del proceso de enfermería (PAE) cuyo objetivo general fue comparar el nivel de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo.

El método aplicado fue hipotético deductivo. El diseño de la investigación es no experimental transversal descriptiva comparativa. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras 15 del servicio de pediatría y 15 del servicio de emergencia de pediatría. Se realizó la confiabilidad de kr-20 para el instrumento de registro de enfermería por ser dicotómica.

Los resultados en la parte descriptiva fueron que, el 13.3% presentó un nivel medio, el 86.7% un nivel alto de Registros de enfermería del servicio de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2017 y el 40% presentó un nivel bajo y el 60% un nivel medio de los Registro de enfermería de emergencia de pediatría de hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2017 para la prueba de hipótesis se utilizó el estadígrafo inferencial U de Mann Whitney y se concluyó existe diferencias significativas de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 3,500 de enfermería del servicio de pediatría de hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2017

#### **4. PALABRAS CLAVE**

Registro de enfermería, enfermeras

#### **5. ABSTRACT**

The clinical records of the nurse constitute actions carried out with the purpose of informing the activities carried out by the nursing team. They are elaborated from the application of the nursing process (PAE)

Whose general objective was to compare the level of nursing records between the pediatric and pediatric emergency services of the Nacional Dos de Mayo hospital.

The method applied was hypothetical deductive. The design of the research is comparative non-experimental cross-sectional descriptive. The sample consisted of 30 nurses 15 from the pediatric service and 15 from the pediatric emergency service. The reliability of kr-20 for the nursing registry instrument was performed because it was dichotomous.

The results in the descriptive part were that, 13.3% presented an average level, 86.7% a high level of Nursing Records of the pediatric service of the Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 and 40% presented a low level and 60% a mean level of the Registry of emergency nursing of pediatrics of National Hospital Dos de Mayo. Lima.2017 for the test of hypothesis was used the inferential statistician U of Mann Whitney and it was concluded there are significant differences in the level of opinion of the dimension contained in the registers of nursing between the service of pediatrics and emergency of pediatrics of the Hospital Nacional Dos of May Lima 2017; since the calculated level of significance is  $p < .05$  and Mann Whitney U is 3,500.

#### **6. KEYWORDS**

Nursing record, nurses

#### **7. INTRODUCCIÓN**

Enfermería en sus numerosas definiciones puede tomarse en cuenta como la ciencia del cuidado que a través de la práctica de un juicio profesional aporta cuidados para la previsión de riesgos que se den en el paciente sean estas de manera acertada, seguras y completas aplicando de forma consciente, explícita y juiciosa la mejor evidencia científica para tomar decisiones sobre el cuidado de los



pacientes. Mejorar la calidad del cuidado depende en gran medida de un razonamiento clínico, así como decisiones eficaces, competentes y centradas en el paciente, que inician con la valoración de enfermería para identificar diagnósticos enfermeros, elegir resultados, planificar el cuidado, seleccionar intervenciones y ejecutarlas. Los registros clínicos del enfermero son elaborados a partir de la aplicación del proceso de enfermería (PAE), que se deriva de la investigación clínica para la producción de evidencias. A través del proceso de enfermería, los profesionales tienen la posibilidad de evaluar sistemáticamente los problemas de salud, reales y potenciales de individuos y familias, con el fin de implementar acciones con la intención de satisfacer las necesidades humanas. En el Perú actualmente obedece a exigencias de orden legal establecidos en el Reglamento de la “Ley de Trabajo de la Enfermera Peruana(o)” Ley 27669 Artículo 7º de las Funciones de la Enfermera(o) Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar.

Vemos aun que en nuestra profesión actual y de cambio, existen todavía enfermeras que no le prestan la suficiente importancia a los registros lo ven y consideran como una obligación administrativa que les separa de su labor asistencial, realizando registros en forma rutinaria, sin precisión, ni objetividad, muy subjetivamente, y no reflejando el estado del paciente ni la calidad del servicio en un determinado turno. Por otro lado, su aplicación para la evaluación, cumplimiento y calificación profesional e institucional derivada de la auditoría, donde las actividades de enfermería son medidas y evaluadas a través de los registros de enfermería que se encuentran en la historia clínica del paciente por las propias condiciones de salud de este, a su vez estos registros se deben conocer y ejecutar correctamente, para que se conviertan en amparo cuando requieran procesos de auditoría.

## **8. METODOLOGÍA**

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo comparativo porque consideró dos o más investigaciones descriptivas simples, para luego comparar los datos recogidos, en otras palabras estuvo constituido por

una variable registro de enfermería y se compara con dos o más poblaciones con similares características, el diseño de estudio fue no experimental ya que se realizó sin manipular deliberadamente la variable registros de enfermería, es de corte transversal ya que su propósito es describir la variable y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. La población estuvo conformado por 30 profesionales de enfermería, se tomó en cuenta toda la población de estudio por ser esta relativamente pequeña, lo que significa que la muestra está integrada por 30 profesionales de la salud, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, Se realizó la confiabilidad de  $\alpha$ -20 para el instrumento de registro de enfermería por ser dicotómica.

Para la confiabilidad del instrumento de la variable Registros de Enfermería se realizó por la medida de consistencia interna, estimado a través del estadístico de confiabilidad Kuder-Richardson (KR-20) de 0.84 puntos lo cual indica que el instrumento es confiable por ser estas dicotómicas, haciendo uso del paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (StatisticalPackagefortheSocial Sciences) Versión 23 los datos fueron tabulados y presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones se utilizó la prueba estadística U de Mann-Whitney para contrastar la hipótesis general y específicas con una significancia de  $p < 0.05$

## 9. RESULTADOS

### Resultados inferenciales

Tabla 14

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017*

Rangos	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Registros de enfermería del servicio de pediatría y de emergencia de pediatría	Servicio de pediatría	15	22,77	341,50
	Emergencia de pediatría	15	8,23	123,50
	Total	30		

#### Estadísticos de prueba<sup>a</sup>

	Registro de enfermería del servicio de pediatría y de emergencia de pediatría
U de Mann-Whitney	3,500
W de Wilcoxon	123,500
Z	-4,543
Sig. asintótica (bilateral)	,000
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,000 <sup>b</sup>

a. Variable de agrupación: Grupo

b. No corregido para empates.

En la tabla 14, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general: Existe diferencias significativas en el nivel de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría de hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; el puntaje del  $p$  \_value de la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se han obtenido a partir de los datos de la investigación es  $p=.000 < .05$  e indica diferencias significativas como se establece en la probabilidad de obtener un valor tan extremo como el estadístico de prueba calculado y el valor calculado es más pequeño que el nivel de significancia; por lo tanto,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, el nivel de registros de enfermería del servicio de pediatría, obtuvieron puntuaciones de (Promedio = 22.77) a diferencia del registro de emergencia de pediatría (Promedio = 8.23).Por tanto, se afirma que existen diferencias

significativas en el nivel de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

Tabla 15

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de la dimensión contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría	Servicio de pediatría	15	22,67	340,00
	Emergencia de pediatría	15	8,33	125,00
	Total	30		

Estadísticos de prueba<sup>a</sup>

	Contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría
U de Mann-Whitney	5,000
W de Wilcoxon	125,000
Z	-4,523
Sig. asintótica (bilateral)	,000
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,000 <sup>b</sup>

a. Variable de agrupación: Grupo  
b. No corregido para empates.

En la tabla 15, Existe diferencias significativas entre el nivel de contenidos de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; el puntaje del  $p$  \_value de la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se han obtenido a partir de los datos de la investigación es  $p=.000 < .05$  e indica diferencias significativas como se establece en la probabilidad de obtener un valor tan extremo como el estadístico de prueba calculado y el valor calculado es más pequeño que el nivel de significancia; por lo tanto,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, el nivel de contenidos de registros de enfermería del servicio de pediatría, obtuvieron puntuaciones de (Promedio = 22.67) a diferencia del contenido de registro de emergencia de pediatría (Promedio = 8.33). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en el

nivel de contenidos de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

Tabla 16

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de la dimensión estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría	Servicio de pediatría	15	21,30	319,50
	Emergencia de pediatría	15	9,70	145,50
	Total	30		

Estadísticos de prueba<sup>a</sup>

	Estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría
U de Mann-Whitney	25,500
W de Wilcoxon	145,500
Z	-3,663
Sig. asintótica (bilateral)	,000
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,000 <sup>b</sup>
a. Variable de agrupación: Grupo	
b. No corregido para empates.	

En la tabla 16, Existe diferencias significativas entre el nivel de estructura de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría de hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; el puntaje del  $p$  \_value de la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se han obtenido a partir de los datos de la investigación es  $p=.000 < .05$  e indica diferencias significativas como se establece en la probabilidad de obtener un valor tan extremo como el estadístico de prueba calculado y el valor calculado es más pequeño que el nivel de significancia; por lo tanto,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, el nivel de estructura de registros de enfermería del servicio de pediatría, obtuvieron puntuaciones de (Promedio = 21.30) a diferencia de estructura de registro de emergencia de pediatría

(Promedio = 9.70). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en el nivel de estructura de registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017

## 10. DISCUSIÓN

En los registros los diagnósticos de enfermería se redactan después de que se hayan validado y analizado las valoraciones de enfermería a través del Proceso de atención de enfermería. En el Perú actualmente obedece a exigencias de orden legal establecidos en el Reglamento de la “Ley de Trabajo de la Enfermera Peruana(o)” Ley 27669 Artículo 9º de las Funciones de la Enfermera(o) Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar (Colegio de enfermeros del Perú, 2002, p. 144). Es importante señalar que el personal de salud se encuentra más expuesto a riesgos legales por ello al elaborar sus registros se observa muchas veces que la estructura del formato no facilita apreciar las actividades de enfermería porque el formato no está estructurado adecuadamente.

En cuanto a la hipótesis general, existen diferencias significativas en el nivel de opinión de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; por lo que  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), se observó que, el 13.3% presentó un nivel medio, el 86.7% un nivel alto de registros de enfermería del servicio de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 y el 40% presentó un nivel bajo y el 60% un nivel medio de los registros de enfermería de emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; por lo que se observa que en el servicio de emergencia de pediatría son menores las puntuaciones que en el servicio de pediatría.

De los resultados de registros de la enfermera se encontró que en la mayoría de investigaciones se han encontrado debilidades en el registro de historias clínicas, estos registros se reportan como inadecuado de los planes de cuidados e incluso los enfermeros reportan que es muy relevante el correcto llenado pero no son utilizados y cuando son utilizados presentan faltas de ortografía, gramática y objetividad. Lo que coincide con el estudio el realizado por Moreno (2016) quien encontró que el infra registro o registro inadecuado de los planes de cuidados, era

la causa principal de las deficiencias encontradas en la primera evaluación, así mismo coincide con el estudio realizado por Cucho (2016) al comparar el rango promedio de calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos del servicio de hospitalización es (48.78) y en el servicio de emergencia es (42.22); Al emplear la prueba no paramétrica. U de Man Whitney para contrastar la hipótesis, se observa que estas diferencias no son significativas  $p= 0.048 < ,05$ . Existe diferencia en la calidad de notas de enfermería en los registros clínicos entre los servicios de hospitalización y emergencia del hospital de Emergencias Pediátricas. Al emplear las pruebas no paramétrica U de Man Whitney  $p= 0.033 < ,05$ .8 y el estudio realizado por Chávez (2013) quien encontró en relación a la importancia, del grupo de 31 profesionales de la salud, 18 profesionales perciben que los registros de enfermería son “importantes”, pero sin embargo solo 13 de ellos los usan.

Lo que coincide con Quispe (2012) quien encontró que un 16,7% aplica óptimamente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 31% que presenta Notas de Enfermería de buena calidad, un 47,6% aplica regularmente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 47,6% que presenta Notas de Enfermería de regular calidad y un 35,7% aplica de manera deficiente el Proceso de Atención de Enfermería frente a un 21,4% que presenta Notas de Enfermería de mala calidad y coincide con Salas (2016) quien encontró que las enfermeras opinan en su mayoría que el actual formato utilizado es medianamente favorable referido a que el formato no consigna espacios para formular diagnósticos de enfermería, planificar y evaluar los cuidados por lo que existe la necesidad de rediseñar el instrumento.

En cuanto a la hipótesis específica 1, existen diferencias significativas en el nivel de opinión de la dimensión de contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; por lo que  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), se observó que, el 6.7% presentó un nivel medio, el 93.3% un nivel alto de registro de contenidos de los registros de enfermería del servicio de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 y el 33.3% presentó un nivel bajo y el 66.7% un nivel medio de contenidos de los registros de enfermería de emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; por lo que se observa que en el servicio de emergencia de pediatría son menores las puntuaciones que en el servicio de

pediatría, se observó que, el 6.7% presentó un nivel medio, el 93.3% un nivel alto de registro de Contenidos de los registros de enfermería del servicio de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 y el 33.3% presentó un nivel bajo y el 66.7% un nivel medio de contenidos de los registros de enfermería de emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

Los resultados de registro de contenidos de las historias clínicas de enfermería se encontró que el personal de enfermería presenta deficiencias en el llenado de los contenidos y no toman en cuenta las normas que se establecen para el llenado de estos registros, no toman en cuenta el llenado de los registros con la correcta redacción, no presenta letra legible ni claridad en el contenido, entre otros; debido a que no consideran ni toman en cuenta los criterios de legalidad ni normatividad establecido por las instituciones. Lo que coincide con el estudio realizado por Mateo (2014) quien encontró que el personal de enfermería tiene deficiencia en registro y conocimientos de la nota de enfermería según las normas establecidas para la elaboración de la nota. Concluyen que en cuanto a redacción el 62% de las notas evidencian precisión, están redactadas con letra clara y legible en 54%, en cuanto a dar una visión global del paciente el 67% de notas no cumplieron con este criterio; solo el 51% de las notas fueron redactadas en orden lógico; respecto a los criterios de legalidad y normas el 98% de las notas fueron escritas con el color de lapicero normado según el turno establecido, se observó que el 92% llenó los criterios de rotulación de la hoja ya que estas contaban con los nombres y apellidos del paciente, servicio y número de expediente clínico;

Lo que no coincide con Cucho (2016) al comparar los promedios de la calidad de notas de enfermería de registros clínicos en su dimensión contenido en el servicio de hospitalización presentan un promedio de (50.19) y el servicio de emergencia presentan un promedio de (40.81), así mismo al emplear la prueba paramétrica U de Man Whitney para contrastación de hipótesis, observo que estas diferencias no son significativas ( $p= 0.048 < ,05$ ); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir, existe diferencia en la calidad de las notas de enfermería de registros clínicos entre los servicios de hospitalización y emergencia del hospital de Emergencias de Pediatría en su dimensión contenido. En cuanto a la hipótesis específica 2, existen diferencias significativas en el nivel de opinión de la dimensión de estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría de hospital Nacional Dos de Mayo.



Lima.2017; por lo que  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), se observó que, el 20% presentó un nivel medio, el 80% un nivel alto de registro de estructura de registros de enfermería del servicio de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 y el 20% presentó un nivel bajo, el 60% un nivel medio y el 20% de nivel alto de estructura de registros de enfermería de emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; por lo que se observa que en el servicio de emergencia de pediatría son menores las puntuaciones que en el servicio de pediatría, se observó que, el 20% presentó un nivel medio, el 80% un nivel alto de registro de Estructura de registros de enfermería del servicio de pediatría de hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017 y el 20% presentó un nivel bajo, el 60% un nivel medio y el 20% de nivel alto de estructura de registros de enfermería de emergencia de pediatría de hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017.

Los resultados de registro de estructura de las historias clínicas de enfermería se encontró que el personal de enfermería alcanzan niveles bajos de la calidad de la información entregada en la estructura de los registros de historias clínicas, esto puede ser debido a que los enfermeros presentan conocimiento deficiente de diagnóstico que los enfermeros realizan en las historias clínicas. Por lo que en la significancia de la estructura de los registros está referida a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. Lo que coincide con el estudio el realizado por Ruiz (2015) quien encontró la evaluación de la calidad de los informes de enfermería en cuanto a estructura y contenido reporta que la calidad de información entregada alcanzó un (67% a 82%), sin embargo en cuanto a su estructura en general no se registran de manera oportuna y adecuada y el realizado por Quino (2014) quien encontró al respecto al nivel de conocimiento sobre aspectos de notas de enfermería modelo Soapie, predomina el conocimiento bueno en la presentación e identificación de quien realiza el Soapie y el conocimiento deficiente es acerca de la estructura y finalidad del Soapie y en relación al contenido de las siglas Soapie, la mayoría posee conocimiento bueno, sin embargo, existe un porcentaje considerable con conocimiento deficiente y regular respecto al diagnóstico de enfermería. Cucho (2016) quien encontró que no existe diferencia en la calidad de las notas de enfermería en los registros clínicos entre los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas su dimensión estructura.

En el presente estudio se estableció que existen diferencias significativas en el registro de historias clínicas, por lo que se hace necesario tomar en cuenta la normativa del llenado de las mismas y además se debe capacitar al personal de enfermería en el llenado adecuado de los registros de enfermería

## 11. CONCLUSIONES

1.-De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas en el nivel de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos del Mayo. Lima.2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 3,500.

2.-De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas en el nivel de la dimensión contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 5,000.

3.-De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas en el nivel de la dimensión estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 25,500.

## 12. REFERENCIAS

Cucho (2016). *Calidad de las Notas de Enfermería en los Registros Clínicos del Servicio de Hospitalización y Emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas*. (Tesis de Maestría).Lima, Perú: UCV.

Chávez, P. (2013). *Utilización de los registros clínicos de enfermería por el equipo de salud en los procesos asistenciales de los pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suarez*. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7228>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.) México: Edamsa Impresiones S.A.

Mateo, A. (2015). *Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, Hospital Nacional de Mazatenango*,

*Suchitepéquez, Guatemala.* Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf>

Moreno, J. (2016). *Mejora de la calidad en los planes de cuidados enfermeros en el Área de salud VI de la Región de Murcia-España.* Recuperado de <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1401/TD.%20Josefa%20Patricia%20Moreno.pdf>

Quispe, C. (2012). *Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en los Centros de Salud Micro red Metropolitana Tacna 2012.* Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/440>

### Anexo B. Matriz de Consistencia

**Título:** Registros de enfermería en el servicio de Pediatría y Emergencia de Pediatría de Hospital Nacional Dos de Mayo.Lima.2017

**Autor:** Br. Reátegui Ramirez, Edith

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la diferencia de los registros de enfermería entre los servicios de pediatría y emergencia del hospital nacional Dos de Mayo. Lima. 2017?</p> <p><b>Problema específico 1</b> ¿Cuál es la diferencia de la dimensión de contenidos de los registros de enfermería entre los servicios de pediatría y emergencia de Pediatría del hospital nacional dos de mayo.lima.2017?</p> <p><b>Problema específico 2</b> ¿Cuál es el nivel de diferencia de la dimensión de estructura de los registros de enfermería entre los servicios de pediatría y emergencia de pediatría del hospital nacional Dos de Mayo. Lima. 2017?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Comparar los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017</p> <p><b>Objetivo específico 1</b> Comparar la dimensión de contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2017</p> <p><b>Objetivo específico 2</b> Comparar la dimensión de estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2017</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existen diferencias de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital nacional Dos de Mayo. Lima.2017</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>Hipótesis 1:</b> Existen diferencias de la dimensión contenidos de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital nacional Dos de Mayo. Lima.2017.</p> <p><b>Hipótesis 2:</b> Existen diferencias dela dimensión estructura de los registros de enfermería entre el servicio de pediatría y emergencia de pediatría del hospital nacional Dos de Mayo. Lima.2017.</p>	Variable : Registros de enfermería				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Contenido	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Registro de datos generales</li> <li>•Funciones vitales/monitoreo hemodinámico</li> <li>•Registra signos y síntomas</li> <li>• Registra exámenes Auxiliares</li> <li>• Registro de vías Invasivas</li> <li>• Balance hídrico</li> <li>• Examen físico</li> <li>• Datos subjetivos</li> <li>• Datos objetivos</li> <li>• Diagnóstico de enfermería</li> <li>• Planificación</li> <li>• Intervención</li> <li>• Evaluación</li> </ul>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	SI (1) NO (0)	Alto [ 15,21 ]  Medio [ 8 ,14 ]  Bajo [ 0,7 ]
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistematización de la información</li> <li>• Permite la continuidad del cuidado</li> </ul>	14 15					

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Términos claros y Precisos</li><li>• Ítems de fácil comprensión</li><li>• Espacios para llenar y/o marcar suficientes</li><li>• Reduce el tiempo Invertido</li><li>• Número de ítems adecuado</li></ul>	16 17 18 19 20,21		
--	--	--	--	---	-------------------------------	--	--

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>TIPO:</b> Según finalidad: Básica</p> <p>Según periodo: transversal</p> <p>Según tiempo de ocurrencia: prospectivo</p> <p>Según análisis y alcance resultados: observacional</p> <p><b>DISEÑO:</b></p> <p>Enfoque: cuantitativo No experimental Nivel: descriptivo, comparativo</p> <p><b>MÉTODO:</b> Hipotético - deductivo</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>Conformada por 30 profesionales de enfermería del servicio de Hospitalización de Pediatría y servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo.Lima.2017.</p>	<p><b>VARIABLE:</b> Registro de enfermería</p> <p><b>TÉCNICAS:</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario</p> <p>Autor: Salas Presentación, Lizet María Año: 2016</p> <p>Monitoreo: Reátegui Ramirez, Edith Ámbito de Aplicación: Servicio de Hospitalización de Pediatría y servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo.Lima.2017. Forma de Administración: Individual</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b></p> <p>Por último se procesará mediante el Programa Estadístico SPSS versión 23.0 la obtención de tablas, frecuencias y gráficos para posteriormente analizarlos e interpretarlos.</p> <p><b>INFERENCIAL:</b></p> <p>Para la prueba de las hipótesis, en la comparación de las dos muestras (área del servicio de pediatría y emergencia de pediatría) se usará la prueba estadística de U –MANN WHITNEY que se realiza para muestras independientes.</p>

### Anexo C. Instrumentos

#### Instrumento de medición de registro de enfermería

A continuación se le presenta una serie de afirmaciones sobre su trabajo, indique si está de acuerdo o no con cada una de ellas haciendo uso de una escala numérica de 1 y 0

donde:

1=SI

0= NO

ITEMS		SI	NO
<b>DIMENSIÓN 1: CONTENIDO</b>			
<b>Registro de datos generales</b>			
1.	El formato le permite registrar los datos generales necesarios para la atención del paciente		
<b>Funciones vitales/monitoreo hemodinámico</b>			
2.	El formato le permite registrar funciones vitales/ monitoreo hemodinámico		
<b>Registra signos y síntomas</b>			
3.	El formato le facilita que usted registre los datos de los signos y síntomas		
<b>Registra exámenes auxiliares</b>			
4.	El formato le permite registrar exámenes auxiliares		
<b>Registro de vías invasivas</b>			
5.	El formato le permite el registro de vías invasivas		
<b>Balance hídrico</b>			
6.	El formato le permite realizar el balance hídrico		
<b>Examen físico</b>			
7.	El formato le permite registrar datos del examen físico		
<b>Datos subjetivos</b>			
8.	El formato consigna un espacio para el registro de datos subjetivos		
<b>Datos objetivos</b>			
9.	El formato consigna un espacio para el registro de datos objetivos		
<b>Diagnóstico de enfermería</b>			
10.	El formato consigna un espacio para el registro del diagnóstico de enfermería		
<b>Planificación</b>			
11.	El formato consigna un espacio que le permite registrar la planificación		

	<b>Intervención</b>		
12.	El formato consigna un espacio que permite registrar la intervención de enfermería		
	<b>Evaluación</b>		
13.	El formato consigna un espacio que le permite realizar la evaluación de los cuidados de enfermería		
	<b>DIMENSIÓN 2: Estructura</b>		
	<b>Sistematización de la información</b>		
14.	El formato le permite seguir un orden y/o secuencia en la historia clínica		
	<b>Permite la continuidad del cuidado</b>		
15.	El formato facilita la continuidad en los cuidados de enfermería		
	<b>Términos claros y precisos</b>		
16	Los términos empleados dentro del formato son claros y precisos		
	<b>Ítems de fácil comprensión</b>		
17	Los ítems empleados son de fácil comprensión		
	<b>Espacios para llenar y/o marcar suficientes</b>		
18	Los espacios para marcar y/o llenar son suficientemente amplios		
	<b>Reduce el tiempo Invertido</b>		
19	El formato es de fácil aplicación en su labor asistencial		
	<b>Número de ítems adecuado</b>		
20	El número de ítems es adecuado		
21	El diseño es adecuado		

**Muchas gracias**



ANEXO D

VALIDES DE INSTRUMENTOS



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE REGISTRO DE ENFERMERÍA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión 1: Contenido</b>							
1	El formato le permite registrar los datos generales necesarios para la atención del paciente	✓		✓		✓		
2	El formato le permite registrar funciones vitales/ monitoreo hemodinámico	✓		✓		✓		
3	El formato le facilita que usted registre los datos de los signos y síntomas	✓		✓		✓		
4	El formato le permite registrar exámenes auxiliares	✓		✓		✓		
5	El formato le permite el registro de vías invasivas	✓		✓		✓		
6	El formato le permite realizar el balance hídrico	✓		✓		✓		
7	El formato le permite registrar datos del examen físico	✓		✓		✓		
8	El formato consigna un espacio para el registro de datos subjetivos	✓		✓		✓		
9	El formato consigna un espacio para el registro de datos objetivos	✓		✓		✓		
10	El formato consigna un espacio para el registro del diagnóstico de enfermería	✓		✓		✓		
11	El formato consigna un espacio que le permite registrar la planificación	✓		✓		✓		
12	El formato consigna un espacio permite registrar la intervención de enfermería	✓		✓		✓		
13	El formato consigna un espacio que le permite realizar la evaluación de los cuidados de enfermería	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 2: Estructura</b>							
14	El formato le permite seguir un orden y/o secuencia en la historia clínica	✓		✓		✓		
15	El formato facilita la continuidad en los cuidados de enfermería	✓		✓		✓		
16	Los términos empleados dentro del formato son claros y precisos	✓		✓		✓		
17	Los ítems empleados son de fácil comprensión	✓		✓		✓		
18	Los espacios para marcar y/o llenar son suficientemente amplios	✓		✓		✓		
19	El formato es de fácil aplicación en su labor asistencial	✓		✓		✓		
20	El número de ítems es adecuado	✓		✓		✓		
21	El diseño es adecuado	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     No aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable  11.03 de ..... del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: Dra. Violeta Cadavillas Albornoz

DNI: 09748659

Especialidad del evaluador: Metodología

<sup>1</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
<sup>2</sup> Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
<sup>3</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

  
Dra. Violeta Cadavillas Albornoz  
CPPe. 1009748659

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE REGISTRO DE ENFERMERÍA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión 1: Contenido</b>							
1	El formato le permite registrar los datos generales necesarios para la atención del paciente	✓						
2	El formato le permite registrar funciones vitales/ monitoreo hemodinámico	✓		✓				
3	El formato le facilita que usted registre los datos de los signos y síntomas	✓		✓				
4	El formato le permite registrar exámenes auxiliares	✓		✓				
5	El formato le permite el registro de vías invasivas	✓		✓				
6	El formato le permite realizar el balance hídrico	✓		✓				
7	El formato le permite registrar datos del examen físico	✓		✓				
8	El formato consigna un espacio para el registro de datos subjetivos	✓		✓				
9	El formato consigna un espacio para el registro de datos objetivos	✓		✓				
10	El formato consigna un espacio para el registro del diagnóstico de enfermería	✓		✓				
11	El formato consigna un espacio que le permite registrar la planificación	✓		✓				
12	El formato consigna un espacio permite registrar la intervención de enfermería	✓		✓				
13	El formato consigna un espacio que le permite realizar la evaluación de los cuidados de enfermería	✓		✓				
	<b>Dimensión 2: Estructura</b>							
14	El formato le permite seguir un orden y/o secuencia en la historia clínica	✓		✓				
15	El formato facilita la continuidad en los cuidados de enfermería	✓		✓				
16	Los términos empleados dentro del formato son claros y precisos	✓		✓				
17	Los ítems empleados son de fácil comprensión	✓		✓				
18	Los espacios para marcar y/o llenar son suficientemente amplios	✓		✓				
19	El formato es de fácil aplicación en su labor asistencial	✓		✓				
20	El número de ítems es adecuado	✓		✓				
21	El diseño es adecuado	✓		✓				

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    No aplicable    Aplicable después de corregir    No aplicable   
Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. JESSICA PALACIOS GARAY   .....de 13 de 03 del 2017.....

DNI: 00370757.....

Especialidad del evaluador: Historiadora.....

<sup>1</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
<sup>2</sup> Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
<sup>3</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

  
Dra. Jessica Paola Palacios Garay  
C.P.P. 0300370757

Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE REGISTRO DE ENFERMERÍA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Dimensión 1: Contenido</b>								
1	El formato le permite registrar los datos generales necesarios para la atención del paciente	✓		✓		✓		
2	El formato le permite registrar funciones vitales/ monitoreo hemodinámico	✓		✓		✓		
3	El formato le facilita que usted registre los datos de los signos y síntomas	✓		✓		✓		
4	El formato le permite registrar exámenes auxiliares	✓		✓		✓		
5	El formato le permite el registro de vías invasivas	✓		✓		✓		
6	El formato le permite realizar el balance hídrico	✓		✓		✓		
7	El formato le permite registrar datos del examen físico	✓		✓		✓		
8	El formato consigna un espacio para el registro de datos subjetivos	✓		✓		✓		
9	El formato consigna un espacio para el registro de datos objetivos	✓		✓		✓		
10	El formato consigna un espacio para el registro del diagnóstico de enfermería	✓		✓		✓		
11	El formato consigna un espacio que le permite registrar la planificación	✓		✓		✓		
12	El formato consigna un espacio permite registrar la intervención de enfermería	✓		✓		✓		
13	El formato consigna un espacio que le permite realizar la evaluación de los cuidados de enfermería	✓		✓		✓		
<b>Dimensión 2: Estructura</b>								
14	El formato le permite seguir un orden y/o secuencia en la historia clínica	✓		✓		✓		
15	El formato facilita la continuidad en los cuidados de enfermería	✓		✓		✓		
16	Los términos empedados dentro del formato son claros y precisos	✓		✓		✓		
17	Los ítems empedados son de fácil comprensión	✓		✓		✓		
18	Los espacios para marcar y/o llenar son suficientemente amplios	✓		✓		✓		
19	El formato es de fácil aplicación en su labor asistencial	✓		✓		✓		
20	El número de ítems es adecuado	✓		✓		✓		
21	El diseño es adecuado	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Excel Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    No aplicable    Aplicable después de corregir    de 20.03 del 2017.

Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. ABEL RODRIGUEZ TABOADA

DNI: 00012553

Especialidad del evaluador: TEMATICO

1 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

2 Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

  
Firma del Experto Informante.  
C.P. P. 0032

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE REGISTRO DE ENFERMERÍA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión 1: Contenido</b>							
1	El formato le permite registrar los datos generales necesarios para la atención del paciente	✓		✓		✓		
2	El formato le permite registrar funciones vitales/ monitoreo hemodinámico	✓		✓		✓		
3	El formato le facilita que usted registre los datos de los signos y síntomas	✓		✓		✓		
4	El formato le permite registrar exámenes auxiliares	✓		✓		✓		
5	El formato le permite el registro de vías invasivas	✓		✓		✓		
6	El formato le permite realizar el balance hídrico	✓		✓		✓		
7	El formato le permite registrar datos del examen físico	✓		✓		✓		
8	El formato consigna un espacio para el registro de datos subjetivos	✓		✓		✓		
9	El formato consigna un espacio para el registro de datos objetivos	✓		✓		✓		
10	El formato consigna un espacio para el registro del diagnóstico de enfermería	✓		✓		✓		
11	El formato consigna un espacio que le permite registrar la planificación	✓		✓		✓		
12	El formato consigna un espacio permite registrar la intervención de enfermería	✓		✓		✓		
13	El formato consigna un espacio que le permite realizar la evaluación de los cuidados de enfermería	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 2: Estructura</b>							
14	El formato le permite seguir un orden y/o secuencia en la historia clínica	✓		✓		✓		
15	El formato facilita la continuidad en los cuidados de enfermería	✓		✓		✓		
16	Los términos empleados dentro del formato son claros y precisos	✓		✓		✓		
17	Los ítems empleados son de fácil comprensión	✓		✓		✓		
18	Los espacios para marcar y/o llenar son suficientemente amplios	✓		✓		✓		
19	El formato es de fácil aplicación en su labor asistencial	✓		✓		✓		
20	El número de ítems es adecuado	✓		✓		✓		
21	El diseño es adecuado	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):..... *EXISTE SUFICIENCIA* .....

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [  ]    No aplicable [  ]

.....de.....del 20..17.

Apellidos y nombres del juez evaluador:..... *DANIEL GORDOVA SOTONAYAR* .....

DNI:.....

Especialidad del evaluador:..... *DOCENTE INVESTIGADOR* .....

<sup>1</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>2</sup> Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

<sup>3</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

*Daniel Gordova S.*

Firma del evaluador.....

*Daniel Gordova Sotónayar*

Docente Investigador  
COP: 16806



## ANEXO E

## AUTORIZACION DE LA INSTITUCION DE TRABAJO



CARTA N° 065 - 2017 - OACDI - HNDM

Lima, 28 de agosto 2017

Licenciada:  
**EDITH REÁTEGUI RAMÍREZ**  
 Investigadora Principal

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF. : REGISTRO N° 009221

De mi mayor consideración,

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que con memorándum N° 0299-2017-DP-HNDM el Departamento de Pediatría informa que no existe ningún inconveniente en que se desarrolle el trabajo de investigación titulado:

**“REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA Y EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA 2017”**

En tal sentido esta oficina autoriza la realización del estudio de investigación. Consecuentemente el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del proyecto al concluirse.

Sin otro particular, me despido de usted

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
 DR. JOHNNY RICARDO PIRZAN DELGADO  
 C.O.P. 1999  
 Jefe de la Oficina de Promoción e Investigación,  
 Dirección e Investigación

Carta N° 084 - EI  
 JRMD/LNBC/lmyc



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO: “Registros de Enfermería en el Servicio de Pediatría y Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo”**

INVESTIGADORA: **Edith Reátegui Ramirez**

Buenos días, usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación “Registros de Enfermería en el Servicio de Pediatría y Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo” desarrollado por la investigadora Lic. de enfermería Edith Reátegui Ramirez estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, algo muy importante es que el registro de enfermería es un medio que constituyen acciones que nos permite evaluar y valorar la atención que se le da al paciente a través del cumplimiento del Proceso de atención de enfermería y su registro correspondiente en sus cinco etapas cuyo resultados brinden una información clara, veraz y lógica describiendo con precisión toda la asistencia prestada a los pacientes pediátricos es por ello que esta investigación está dirigido a los profesionales de enfermería.

**¿Cuál es el propósito del estudio?**

El propósito del estudio es brindar información actualizada y confiable como resultado de la comparación del nivel significativo de los registros de enfermería del servicio de Pediatría y Emergencia de Pediatría quienes aplican en dicho registro el PAE (proceso atención de enfermería) los registros de enfermería constituyen acciones realizadas con el propósito de informar las actividades realizadas por el equipo de enfermería a partir de la aplicación del PAE, además de ello como una de las actividades más importantes que realiza las 24 horas del día y a todos los pacientes es realizar los registros de enfermería a través de este proceso los profesionales tienen la posibilidad de evaluar los problemas reales y potenciales con el fin de establecer alternativas de solución de los problemas encontrados, evaluar la calidad asistencial prestadas por la institución de tal manera que beneficiará a los pacientes de pediatría de ambas áreas. Así mismo tomar conciencia del manejo de datos, información y conocimientos de enfermería mediante un registro.

**¿Qué sucede si participo en el estudio? ¿Cuánto tiempo estaré en el estudio?**

Su participación es de manera voluntaria y no es obligatorio, si desea participar de este estudio podrá usted responder el cuestionario en un tiempo de 15 a 20 minutos.

**¿Cuáles son los beneficios por participar de este estudio?**

Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento de la enseñanza y solo con la contribución solidaria de muchas personas como usted será posible obtener información clara, veraz y lógica del estudio a realizar.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL “DOS DE MAYO”  
Dr. Jorge A. VARINSUECA GUTIERREZ  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA  
EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

**¿Cuáles son las posibles molestias o riesgos por participar en el estudio?**

No existe riesgo alguno si usted decide participar en el estudio.

**¿Habrá algún costo por participar en el estudio? ¿Recibiré algo por estar en este estudio?**

Usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio.

**¿Cómo protegeremos su información?**

La información personal que usted dará al investigador permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a usted bajo ninguna circunstancia. La información que aporta es confidencial.

**¿Qué pasa si usted quiere terminar su participación antes de que el estudio haya terminado?**

En el caso de que no desee seguir con el estudio podrá retirarse sin ninguna consecuencia.

**¿Qué hacer si tienes pregunta sobre el estudio?**

Cualquier consulta que usted tenga no dude en preguntar al encuestador

Datos de contacto del investigador principal:

Investigador: Edith Reátegui Ramirez

Teléfono: Cel. 985068660

Correo: edil705@hotmail.es

Datos de Contacto del Comité de Ética:

Presidente del Comité de Ética del HNDM: Dr. Jorge Alejandro Yarinsueca Gutierrez

Dirección: Parque de la Medicina Peruana S/N, altura de la cuadra 13 de Av. Grau, Cercado de -

Lima; Teléfono: 3280028 anexo 8234 Correo electrónico: comite.etica.hndm@gmail.com

Declaración de Consentimiento

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confiabilidad y la aclaración de la información, acepto voluntariamente mi participación en este estudio, firmo la autorización.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido del Participante

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido de la persona a  
Cargo del proceso de consentimiento


\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

*\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.*

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante



  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
 -----  
 Dr. Jorge A. YARINSUECA GUTIERREZ  
 PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA  
 EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

### Anexo F

Base de datos de la variable registros de enfermería  
servicio de pediatría

Enfermera	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	D1	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	D2	Servicio pediatría
1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	6	1	1	0	1	0	1	1	1	6	12
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1	1	0	0	1	1	1	0	5	17
3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	18
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	1	0	1	1	0	1	1	1	6	17
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	19
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	1	1	1	0	1	1	1	0	6	17
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	1	1	1	1	1	0	1	1	7	18
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	19
9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	1	1	0	1	1	1	0	1	6	17
10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	1	1	1	0	1	1	0	1	6	16
11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9	0	0	1	1	1	1	0	1	5	14
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0	0	1	1	1	1	1	1	6	18
13	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	0	1	1	1	0	1	1	0	5	16
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	1	1	1	0	1	1	1	1	7	18
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	17

### Anexo G

Base de datos de la variable registros de enfermería  
servicio emergencia de pediatría

Enfermera	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	D1	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	D2	Emergencia pediatría
1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	6	0	1	0	0	1	1	1	0	4	10
2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	6	0	1	1	1	1	0	0	0	4	10
3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
4	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	1	1	0	0	1	0	0	0	3	8
5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1	0	1	0	0	3	7
6	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0	1	0	1	1	0	0	1	4	8
7	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	0	1	0	0	4	10
8	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
9	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	0	0	1	0	0	0	1	0	2	7
10	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	7	1	1	1	1	0	1	1	0	6	13
11	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1	1	1	0	0	0	1	1	5	9
12	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	1	0	3	6
13	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	7	1	1	1	0	1	0	0	1	5	12
14	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	1	1	0	1	1	0	1	1	6	12
15	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	1	7	14

**VALOR DEL COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON (KR20) PARA EL  
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE REGISTROS  
DE ENFERMERÍA**

KUDER RICHARDSON

$$\mathbf{KR-20} = \frac{n}{n - 1} * \left[ 1 - \frac{\Sigma pq}{Vt} \right]$$

**Donde:**

**K=** Número de ítems del instrumento

**p=** Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem

**q =** Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem

**S 2=** Varianza total del instrumento

$$\mathbf{KR- 20:=} \frac{(21 /20)}{(1 -0,2)}$$

$$\mathbf{KR- 20:} = (1,05) (0,8)$$

$$\mathbf{KR- 20:} = 0,84$$

**VALORES DE ÍNDICE DE CONFIABILIDAD  
DE KUDER RICHARDSON**

0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiable
1,0	Confiabilidad perfecta
C, hallado de 0,84 Excelente confiabilidad	

Nota: Hernández S., R. y otros (2006). Metodología de la investigación

**ESCALAS Y BAREMOS DE LA VARIABLE: REGISTROS DE ENFERMERÍA**

Cuantitativo			cualitativo
General	D 1	D 2	
15-21	10-13	6-8	Alto
8-14	5-9	3-5	Medio
0-7	0-4	0-2	Bajo