UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Calidad de registros de enfermería del área materno infantil en el primer nivel de atención en salud de Lambayeque, 2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR
Leslie Milagros Nuñez Vasquez

ASESOR
Anita del Rosario Zevallos Cotrina
https://orcid.org/0000-0001-8780-5829

Chiclayo, 2022

Calidad de registros de enfermería del área materno infantil en el primer nivel de atención en salud de Lambayeque, 2021

PRESENTADA POR

Leslie Milagros Nuñez Vasquez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Iliana del Rosario Muro Exebio
PRESIDENTE

Magaly Rosario Chú Montenegro
SECRETARIO

Anita del Rosario Zevallos Cotrina
VOCAL

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada con prioridad a mis padres Gladis e Indalecio, por su apoyo incondicional, amor y sacrificio para poder realizarme profesionalmente

A mi segunda madre Norma, por cuidarme desde pequeña, mi eterno agradecimiento por su entrega y amor desmedido

A mi abuela Juana Hilda, agradecida con Dios por tenerla conmigo

A mi tía Maritza, quién representa un ejemplo para mí de trabajo y dedicación. A mi hermana Natali por ser mi compañera de vida

Agradecimientos

Agradezco a Dios por todas las bendiciones que ha derramado en mí y en mi familia, por darme el impulso de seguir cumpliendo mis sueños

A la Dra. Anita del Rosario Zevallos Cotrina, por su dedicación y tiempo en su asesoramiento, por impulsarme a dar lo mejor en la presente investigación

A mi jurado Mg. Iliana Muro Exebio y Mg. Magaly Chu Montenegro, por los diferentes aportes en mi investigación

Al Dr. Julio Patazca Ulfe quien es el Director del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos por sus aportes y brindar las facilidades para llevar a cabo la investigación

Índice

Resumen 5

Abstract 6

Introducción 7

Revisión de literatura 9

Materiales y métodos 12

Resultados y discusión 16

Referencias 29

Anexos ..... .35

Resumen

Los registros de enfermería son de carácter legal, y su correcto uso, tienen impacto en el cuidado que brinda el profesional de enfermería, porque favorece la toma de decisiones en el cuidado integral durante la hospitalización del recién nacido. Se planteó como objetivo, determinar la calidad de registros de enfermería del área materno infantil de un establecimiento de salud del primer nivel de atención en el distrito de Lambayeque, 2021. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por 194 historias clínicas. Siendo la muestra 130 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión; se utilizó una ficha de recolección de datos sometida a confiabilidad KR20, estructura (0.71), contenido (0.69); se realizó muestreo aleatorio simple y el análisis estadístico se realizó utilizando frecuencias y proporciones. Se evidencia que la calidad de los registros de enfermería respecto a la dimensión contenido el 93,8 % fue mala; solo 64 % registró valoración, 10% diagnósticos de enfermería, 38 % planificación, 17 % ejecución y 26% evaluación; en la dimensión estructura el 70,9 % tiene buena calidad de registro. Se concluye que las enfermeras pueden tener problemas legales y éticos por incumplimiento de registro y deben desarrollar habilidades para la comunicación escrita en su práctica diaria.

Palabras clave: Calidad (SP1.011.112.123), Registros de enfermería (E05.318.308.940.984), Salud Materno infantil (SP2.006.027)

Abstract

Nursing records are legal in nature, and their correct use has an impact on the care provided by the nursing professional, because it favors decision-making in comprehensive care during the newborn's hospitalization. The objective was to determine the quality of nursing records in the maternal and child area of a health facility of the first level of care in the district of Lambayeque, 2021. The study was quantitative, descriptive, cross-sectional. The population consisted of 194 medical records. The sample being 130 medical records that met the inclusion criteria; A data collection sheet was used, subjected to reliability KR20, structure (0.71), content (0.69); Simple random sampling was performed and statistical analysis was performed using frequencies and proportions. It is evidenced that the quality of the nursing records regarding the content dimension, 93.8% was poor; only 64% registered assessment, 10% nursing diagnoses, 38% planning, 17% execution, and 26% evaluation; In the structure dimension, 70.9% have good record quality. It is concluded that nurses can have legal and ethical problems due to non-compliance with the registry and must develop written communication skills in their daily practice.

Keywords: Quality (SP1.011.112.123), Nursing records (E05.318.308.940.984), Maternal and child health (SP2.006.027)

Introducción

La expansión tecnológica y su avance aumentan rápidamente en el contexto del cuidado, donde se trazan nuevas exigencias, desde la perspectiva de la efectividad y competitividad para el desarrollo del profesional donde se garantice la calidad. Por tanto es primordial tener instrumentos que cooperen a mejorar la asistencia de los servicios en salud, para ello están los registros de enfermería, que deben estar sumergidos en el contexto ético y legal [(1)]

Actualmente, en la jornada laboral de la enfermera está direccionada a conceder una atención holística al paciente, enlazando el arte y la ciencia cómo faena de intervención basado en el cuidado de la persona [(2)]. Es deber del profesional de enfermería que la atención brindada quede plasmado en el registro clínico, la historia clínica debe reflectar las actividades de la enfermera guiadas en el tratamiento de las enfermedades y su diagnóstico, permaneciendo archivado como prueba de la jornada laboral y como un archivo legal [(3)].

En los registros de enfermería la calidad es cambiante, pero esta solo puede ser determinada a partir que la profesional de enfermería haga un cambio de turno. Es por ello, el profesional con la idoneidad para brindar un cuidado de calidad en las distintas áreas que labora, es el profesional de enfermería [(3)]. En síntesis el contexto de calidad deslucido en los registros que utiliza la enfermera está enlazado con el cuidado que brinda [(1)].Tiene por objetivo aumentar el desempeño y disminuir cualquier riesgo de salud que pueda sufrir el paciente. Por ello deben ser concisos, objetivos, actualizados, completos, organizados y confiables [(4)].

Los registros de enfermería brindan la representación general de la situación del paciente, cuyo beneficio radica en favorecer en la toma de decisiones direccionado en las necesidades de atención del paciente, puesto que el profesional de enfermería es el único trabajador que permanece todas las 24 horas al cuidado del paciente[(5)]; además su importancia radica que es un registro de carácter legal que puede ser utilizado en cualquier proceso judicial que pueda afrontar el profesional, el contenido que posee es esencial porque consta del registro completo de cualquier patología que padezca el paciente, así como exámenes auxiliares y su evolución [(6)].

A nivel internacional, en un estudio realizado en Bolivia en diferentes servicios del hospital se indagó la calidad de los registros donde solo el 29.7% logró la categoría de aceptable y el 46,9% logró categoría inaceptable [(7)].

A nivel nacional en un estudio que se realizó en el servicio de medicina pediátrica en el INSN en Breña, se evaluó la calidad en el llenado que hay en los registros de la enfermera, encontrándose un registro por mejorar con un porcentaje de 71%[8].

A nivel local en un estudio realizado en el Hospital Regional de Lambayeque en el servicio de emergencia, en el área de trauma shock se midió la calidad de los registros que utiliza la enfermera en los aspectos contenido y estructura de forma global, el cual se obtuvo que en el aspecto de contenido fue de Mala con 94.2% y en el aspecto estructura fue Buena con 50% [9].

El servicio Materno Infantil del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos cuenta con varios registros que son utilizados por las enfermeras donde se concluyó que este profesional utiliza tiempo importante para realizar las anotaciones respectivas, esto ligado a multiplicidad de funciones, generando una recarga laboral que no permiten un llenado correcto de estos documentos, los cuales han ido generando letras ilegibles, reportes escuetos que muchas veces provoca malestar e incertidumbre para continuar el cuidado de enfermería por no entender lo registrado[9].

Por ello, es necesario recalcar que si no existe un buen llenado de los diferentes registros de enfermería, y además de ello prescindir tanto datos objetivos como subjetivos en la valoración no solo se estaría hablando de una mala calidad de cuidado sino también podría llevar al profesional a tener problemas judiciales recordando que son documentos de implicancia legal[10].

En consecuencia, la presente investigación tuvo por finalidad evidenciar la calidad de los registros del profesional de enfermería en el contexto real del establecimiento de salud, para el seguimiento y cumplimiento de los cuidados al recién nacido, personas de alta vulnerabilidad en las primeras horas de vida.

Ante la realidad descrita se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la calidad de registro de enfermería del área materno infantil en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos?

Este estudio se justificó porque el registro de enfermería es una herramienta fundamental donde se mejora la eficiencia del trabajo profesional, estos permiten tener el control de la evolución y progreso de sus pacientes [11]. La enfermera es la que permanece al lado del paciente las 24 horas del día, es por eso que estas guías ayudan a seguir evaluando al paciente continuamente en cuanto a su estado de salud, pudiendo evaluar la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería [12].

Además permitió conocer la realidad del servicio de materno infantil del Centro de Salud Toribia Castro, su población es la más vulnerable por la edad del paciente sumado a las diferentes patologías que el paciente pueda desarrollar, por lo cual se debe cumplir los cuidados estrictamente y hacer un seguimiento continuo de su estado de salud [(9)].

Asimismo habiendo un trabajo antecesor a nivel local donde el resultado fue Malo con un 94.2%, se espera encontrar el mismo resultado en el primer nivel de atención, por otro lado se contribuirá con la investigación científica de la profesional de enfermería, pudiendo así servir como antecedente para futuras investigaciones.

Esta información será referencial para poder implementar procesos de mejora de la calidad en el servicio, y por ende disminuir riesgo del orden legal y ético que puede verse involucrado el profesional de enfermería por incumplimientos de registro [(13)].Al mismo tiempo, por carecer de estudios sobre el tema en centros maternos del primer nivel de atención, podrá servir de referencia para otros estudios; en consecuencia los resultados tendrán valor teórico considerable para el profesional de enfermería en el primer nivel de atención

Por consiguiente, se plantearon objetivos, el objetivo general fue determinar la calidad de registros de enfermería del área materno infantil en un establecimiento del primer nivel de atención en salud de Lambayeque, 2021

En cuanto a los objetivos específicos fueron describir la calidad de registro de los formatos de enfermería en la dimensión contenido de en la atención integral de salud del neonato en el servicio materno infantil del Centro de salud Toribia Castro Chirinos; identificar la calidad de registro de los formatos de enfermería en la dimensión estructura en la atención integral de salud del neonato en el servicio materno infantil del Centro de salud Toribia Castro Chirinos

Revisión de literatura

Los registros de enfermería se consideran como una aseveración documental sobre conductas y actos donde se recoge toda la información de manera muy minuciosa y sistematizada de carácter legal sobre las actividades que realiza la profesional de enfermería en torno al paciente, tratamiento y su evolución [(14)].

Una de las funciones del profesional de enfermería es colaborar con el individuo en la promoción o recuperación de su estado de salud [(15)]. Valoramos el funcionamiento orgánico, entre otras medidas, a través del control de funciones vitales, que son parámetros cuantificables, que son la temperatura, la respiración, el pulso y la presión arterial, a través de ello podemos saber el estado general del cuerpo humano, así como el correcto funcionamiento del mismo [(16)].

En nuestro país observamos que los casos de problemas administrativos y legales vienen en aumento con respecto a los profesionales de salud, en el caso de las enfermeras es recurrente el involucramiento debido a la supervisión de los propios registros de enfermería en la historia clínica del paciente, siento el principal documento, las notas de enfermería. [(17)].

A lo largo de la carrera de la profesional de enfermería los problemas a la hora de realizar el registro más recurrente son, las enmendaduras, se omiten actividades realizadas, letra no legible, no utilizan el formato SOAPIE. Pues, para que los registros sean considerados de calidad, deben evidenciar ciertas características: concisa, completa, exacta, objetiva lo que permitirá dar seguridad al paciente a la hora de realizar su cuidado [(17)].

Las notas de enfermería desempeñan una herramienta de registro que observa en el paciente, como son las reacciones fisiológicas, la comunicación verbal, el tono emocional y las acciones del cuerpo humano, es por ello que se considera tan importante para detectar problemas de salud que constituyan un problema complejo a largo plazo [(18)].

El profesional de enfermería, durante siglos, no necesitó el uso de estándares de registros, laboraba con empeño para brindar cuidados holísticos al paciente. Conforme fueron pasando los años, se emplearon los primeros registros en enfermería [(19)]. La primera persona en sistematizar el uso de los registros en enfermería fue Nightingale, quien vio una necesidad de registrar cada paso, procedimiento que se le realizaba al paciente, incluyendo herramientas estadísticas que acceden a los resultados sobre la mortalidad institucional [(20)].

En las primeras publicaciones de Florence Nightingale en 1859, en su libro notas sobre enfermería: Qué es y qué no es. Por aquel tiempo, se consideró un instrumento esencial por el contenido cuyo tema principal es asegurar la recuperación del paciente y el bienestar del mismo, para el profesional que brinda su servicio en la atención a domicilio [(21)]. Este documento nos señala la relación entre las instalaciones médicas y técnicas sanitarias, así como sobre sucesos que alteraron la salud, la administración hospitalaria y eficiencia del ejército británico, en los años que Florence Nigthingale trabajaba en ese establecimiento. Estos registros de enfermería

originaron la transformación y se estandarizó en una guía representativa en la preparación e inducción de nuevos profesionales de enfermería [22].

En 1995, a finales de ese año, se halló que los profesionales de enfermería se resistían a ejecutar con la implementación y el uso de los registros de enfermería de manera óptima debido a que demostraban negatividad y a la formulación inadecuada de los documentos [23]. Asimismo, en el 2005, se plantean investigaciones acerca de los registros de enfermería, que se relacionen con los resultados conseguidos en materia de salud [24].

En la actualidad, se globalizado mucho el área de la salud, el rol que cumple el profesional de enfermería es muy importante en el área que debe cumplir con nuevos desafíos que estén a la vanguardia del logro de sus objetivos [25]. Una de las herramientas que se tiene son los registros de enfermería que permitirá garantizar calidad en los servicios prestados [9].

Por ejemplo en una investigación realizada en 2017, a nivel nacional en Puno en el servicio de cirugía general donde el objetivo general fue evaluar la calidad general de los registros de enfermería en la historia clínica, donde el instrumento fue una ficha de revisión documentaria constituida por 84 ítems. Los resultados no son alentadores, puesto que, a nivel general el 95% de registros presenta regular calidad y el 5% mala calidad [6].

Por ello, al definir calidad de los registros de enfermería, se relaciona al cuidado de calidad. Este se originó en el entorno industrial, y fue adquirido por el mundo de la salud, adaptándose al significado de una mejora continua de calidad [26]. Esta, se le atribuye a todos los empleadores para poder evaluar, medir, documentar, todo lo relacionado a la calidad al cliente, identificando aspectos de necesidad, para una oportunidad de mejora· [27].

Actualmente, los registros de enfermería son documentos desarrollados por la enfermera de modo formal y legal. Comprende datos veraces en cuanto al proceso de atención de enfermería (PAE). El registro de enfermería es un documento escrito o impreso que tiene por objetivo evaluar el rendimiento del profesional de enfermería, mediante las hojas de registro de la persona a la que se le ha brindado el cuidado. Su organización es coherente a la estandarización con las siglas SOAPIE (Datos subjetivos y objetivos, Análisis, Planificación, Intervención y Evaluación) en NANDA [24].

Las Notas de Enfermería se enfocan en el proceso de atención de enfermería, es por ello que la enfermera debe llenar todos los registros en cualquier tipo de situación que el paciente

esté pasando, incluso en alguna situación crítica, además esto ayudará a formular las intervenciones que ella misma debe realizar [17].

Por otro lado, tenemos una investigación realizada en 2017 en la Unidad de Tratamientos Intermedios del INEM, cuyo objetivo fue determinar la calidad de las notas de enfermería, se aplicó una lista de cotejo y los resultados arrojaron que respecto a la dimensión estructura el 80% presenta regular calidad de registro y en la dimensión contenido el 97% presenta mala calidad de registro, no evidenciando el proceso de cuidado enfermero [11].

Dentro de las notas de enfermería hay una hoja que se utiliza en todo establecimiento de salud, donde contiene varios apartados, entre ellas la gráfica de signos vitales donde se registra los datos, parámetros vitales de manera integrada y ordenada [28]

El formato de atención integral al recién nacido es el registro donde están establecidas un conjunto de técnicas y procedimientos durante la atención médica especializada que se brinda al recién nacido [29]

Materiales y métodos

La presente investigación se realizó en el área Materno Infantil del Centro de Salud "Toribia Castro Chirinos" fue de tipo Cuantitativa [30] para ello, se siguió una serie de pasos ordenados y rigurosos, donde la variable "calidad de registro de enfermería" se midió utilizando métodos estadísticos.

De diseño descriptivo, corte transversal [31], porque la medición de las variables del estudio describió realmente la situación de la calidad de registro, sin manipular ninguna variable de manera detallada en los procesos de llenado y registro que usa la enfermera en el área de Materno Infantil del Centro de Salud "Toribia Castro", además, todas las variables fueron medidas en tres momentos en este caso los registros de enfermería; estas fueron analizadas de acuerdo al período de evaluación.

La población estuvo constituida por las historias clínicas del área Materno Infantil; dentro del periodo marzo 2020 - marzo 2021, haciendo un total de 194 historias clínicas; entonces el total el aproximado de registros es de 582 registros de enfermería, tomando en cuenta los tres

registros de enfermería evaluados, el registro de signos vitales, notas de enfermería y el formato integral de recién nacido.

El tamaño de la muestra fue calculado con Open Epi, obteniéndose como muestra 130 historias clínicas. (Ver Anexo 01). Los criterios que fueron incluidos son las historias clínicas que contengan los tres registros a evaluar, registros de turnos diurnos y nocturnos e historias clínicas con 24 horas de estancia y se excluyeron a historias clínicas de años anteriores al 2020 y el tipo de muestreo fue aleatorio simple [(31)], donde se escogió al azar hasta completar la muestra y cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

La técnica utilizada fue revisión documental [(32)] y como instrumento de recolección de datos se utilizó una ficha de recolección de datos, para acopiar las características de la calidad de registro en formatos utilizados por enfermería.

La ficha de recolección de datos tiene 38 ítems clasificados en dos dimensiones: estructura y contenido redactados en enunciados para respuesta dicotómicas: si o no. Cuando la respuesta fue si se obtuvo un punto y en el no el puntaje fue cero. El instrumento que mide la estructura tiene 38 ítems que preguntan sobre datos generales y específicos de los formatos a evaluar.

El segundo instrumento mide el contenido y tiene 5 ítems que refleja el proceso de cuidado enfermero. Tiene un puntaje máximo de 5 puntos y especifica los datos de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, cuyo instrumento fue tomado de Quevedo [(9)] en 2015

El proyecto fue enviado al Sistema de Gestión de Investigación. Luego fue evaluado por el comité metodológico de la escuela de enfermería asimismo se presentó al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina y se obtuvo Resolución de aprobación N°081-2021- USAT-FMED (Ver Anexo 07)

Después de recibir la aprobación se coordinó con el Gerente del Establecimiento de salud (Ver Anexo 10) para tener acceso al archivo de las historias clínicas. También se coordinó con el responsable del servicio de archivo y se solicitó las historias clínicas seleccionados.

La administración del instrumento se realizó a través de una ficha de recolección de datos

y se aplicaron a las historias clínicas teniendo en cuenta los tres registros de enfermería (Hoja gráfica de signos vitales, Formato de atención integral al niño y Notas de Enfermería) en las instalaciones del servicio Materno Infantil en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, por un promedio de 10 minutos por cada historia clínica

El instrumento se sometió a prueba piloto para ello se revisaron 20 historias clínica donde se procesó la información y se utilizaron las funciones y herramientas para el análisis descriptivo de los datos del programa informático Microsoft Excell 2016, cuyo software viene incluido en el sistema de aplicaciones de la laptop; los resultados arrojaron que fiabilidad interna del instrumento en la dimensión estructura (0.71) y en la dimensión contenido (0.69) a través del KR20.

Se revisó de forma presencial cada historia clínica, se tomó en cuenta todos los protocolos de bioseguridad como el lavado de manos antes y después del manipular las historias clínicas. Asimismo, se utilizó guantes desechables durante el recojo de información, también una solución antiséptica (Alcohol) para desinfectar la mesa donde se colocó las historias clínicas. El uso del uniforme fue necesario para poder identificarme como estudiante de enfermería, añadido también con los EPP (mascarilla N95, protector facial, guantes, bata quirúrgica desechable, zuecos de plástico y cubre botas)

Los datos fueron registrados en la plataforma virtual de Google drive el link fue utilizado por la investigadora y también se compartió acceso al asesor de tesis, para supervisión permanente a fin de no tener errores en el recojo de la información. La recolección se realizó en las instalaciones del servicio Materno Infantil desde el 14 de abril del 2021 hasta el 05 de mayo del 2021, en un tiempo aproximado de 10 minutos por cada historia clínica.

Se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas. Por un lado, el proyecto de investigación fue sometido al software antiplagio Turnitin, cuyo resultado deberá ser menor o igual al 30%, en el presente informe de investigación el índice de similitud fue 13% (Ver Anexo 06). Asimismo, el presente estudio fue ejecutado previa aprobación del comité de ética.

Del mismo modo se respetó el principio de subsidiariedad [33], porque el fin de la presente investigación es contribuir a la ciencia y disciplina de enfermería. Asimismo, se publicará y difundirá los resultados en el centro de Salud Toribia Castro Chirinos con el fin de mejorar la

situación problemática y reformular algunos aspectos por mejorar si fuera necesario. También se consideró el principio de no maleficencia, porque se respetó la privacidad no exponiendo los nombres de las profesionales que emiten el registro, por ello, se desidentificó para evitar la implicancia directa del profesional y garantizar la confidencialidad del personal sanitario [34].

También se tuvo en cuenta las consideraciones científicas para la investigación, se respetó el criterio de Fiabilidad, para ello el instrumento fue validado por juicio de expertos, y pasó por el estadístico KR20, los Criterios de Validez (contenido y criterio) y Confiabilidad (estadísticos como KR21 para variables dicotómicas), cuyos resultados se explican en el Anexo 04, para el criterio de credibilidad se tomó en cuenta la realidad del servicio Materno Infantil, reflejando la situación veraz de dicha área. En el criterio de auditabilidad se guardó la evaluación de cada historia clínica en una carpeta compartida con la asesora temática en Google drive con el fin del preservar la información para una posible auditoría, los resultados deben ser similares y nunca contradictorios [34]

Por último, se procesó la información y se utilizó las funciones y herramientas para el análisis descriptivo de los datos del programa informático Microsoft Excell 2016, que es un software gratuito, donde se creó una base de datos, se les asigno variables y luego se codificó donde se obtuvo resultado de cada historia clínica

Para el criterio estructura se tomó en cuenta lo siguiente

- ✓ Ítems positivos de 24 a 38 = Buena calidad
- ✓ Ítems positivos de 12 a 24 = Regular calidad
- ✓ Ítems positivos menor a 12 = Mala calidad

Para el criterio de contenido

- ✓ Ítems positivos en las 5 fases = Buena calidad
- ✓ Ítems positivos en las 4 fases = Regular calidad
- ✓ Ítems positivos de tres a menos fases = Mala calidad

Resultados y discusión

Tabla N°01. Calidad de los registros de enfermería en las dimensiones estructura y contenido del Servicio Materno Infantil – C.S Toribia Castro. 2021

1. Aspecto Contenido	**N°**	**%**
Mala calidad de registro	121	93%
Regular calidad de registro	8	6%
Buena calidad de registro	1	0%
Total general	130	100.00%
2. Aspecto Estructura	**N°**	**%**
Buena calidad de registro	92	71%
Regular calidad de registro	38	29%
Total general	130	100.00%

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Respecto a la dimensión contenido la calidad es mala con un 93%. La dimensión estructura difiere completamente porque el 71% hay buena calidad de registro

Tabla N° 2. Calidad de registro de enfermería en la dimensión contenido según ítems. Formato notas de enfermería en el Servicio Materno Infantil – C.S Toribia Castro. 2021

PROCESO DE CUIDADO ENFERMERO	N°	%
VALORACION	83	64%
-Biológica		
-Social		
DIAGNOSTICO		
-Respuesta humana	13	10%
-Factor relacionado		
PLANIFICACIÓN		
-Criterios de resultado	49	38%
-Intervenciones		
EJECUCION		
-Actividades dependientes	22	17%
-Actividades independientes		
EVALUACION		
-Biológica	34	26%
- Social		

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: En las notas de enfermería, 10% registra diagnósticos de enfermería, 17% ejecución, 26% evaluación, 38% planificación y 64% valoración.

Tabla N° 3. Calidad de registro de la atención integral del recién nacido en la dimensión estructura según ítems. Formato de atención integral del niño en el Servicio Materno Infantil – C.S Toribia Castro. 2021

Ítems de atención integral al recién nacido	**N°**	**%**
Registra valoración de Apgar	130	100%
Registra Capurro	128	98%
Registra Clampaje tardío de cordón umbilical	119	92%
Registra contacto piel a piel por 1 hora	13	10%
Registra Lactancia materna en primera hora	122	94%
Registra medicamentos (Fitomenadiona)	103	79%
Registra la aplicación de profilaxis ocular	42	32%
Registro de peso, talla, perímetro cefálico, torácico y abdominal	80	62%
Registro de huella plantar	130	100%
Registro de huella dactilar de la madre	114	88%
Registra tipo de la lactancia	7	5%
registra inmunizaciones: BCG - HVB	130	100%
Registra intervenciones educativas: (lactancia materna, inmunizaciones, cuidados y signos de alarma del RN)	75	58%

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: 5% registra el tipo de lactancia, 10% contacto piel a piel por 1 hora, 32% anota la aplicación de profilaxis ocular, 62% escribe peso, talla, perímetro cefálico, torácico, abdominal y 79% registra medicamentos (Fitomenadiona).

Tabla N° 4. Calidad de registro de la atención integral del recién nacido en la dimensión estructura según ítems. Notas de Enfermería en el Servicio Materno Infantil – C.S Toribia Castro. 2021

Ítems (Notas de enfermería)	N°	%
Consigna fecha y hora en anotaciones	120	92%
Registra número de HCL	12	9.23%
Firma y sello de la enfermera	72	55%
Registra hora y fecha de ingreso	127	98%
Registra números legibles	86	66%
Reflejan orden	123	95%
Presentan enmendaduras	8	6%
Letra legible	94	72%
Uso de color oficial de lapicero de acuerdo al turno (azul día y rojo noche)	129	99%

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: 6% registra si presentan enmendaduras, 55% escribe firma y sello de la enfermera, 9% registra número de historia clínica.

Tabla N° 5. Calidad de registro de la atención integral del recién nacido en la dimensión estructura según ítems. Hoja gráfica de signos vitales en el Servicio Materno Infantil – C.S Toribia Castro. 2021

Ítems (Hoja gráfica de signos vitales)	N°	%
Registra la monitorización de signos vitales en cada turno (hoja grafica)	108	83%
Registro basal de signos vitales	118	91%
Registra trazado lineal de temperatura con rojo mayor de 37 °	89	68%
Registro de peso de alta	50	38%
Registro de eliminaciones (Orina y Deposiciones)	130	100%
Firma y sello de la enfermera	72	55%
Registra números legibles	86	66%
Reflejan orden	123	95%

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: 38% escribe el peso de alta, 55% registra firma y sello de la enfermera, 66% anota números legibles y 68% registra trazado lineal de temperatura con rojo mayor de 37 °.

Discusión

En los centros maternos infantiles interactúan varios profesionales con la finalidad de brindar cuidado a la madre y al recién nacido, entonces resulta necesario elaborar registros comprensibles, redactados con letra legible y mensajes claros ya que los registros son medios de comunicación escrita y son utilizados para la toma de decisiones respecto al cuidado del binomio madre y recién nacido.

En el centro de Salud estudiado se puedo evidenciar que la calidad de los registros enfermería en el aspecto contenido la calidad es mala en 93%, y en el aspecto estructura es buena en 71%. (Tabla 1). Al respecto llama la atención que a pesar de las consecuencias legales, existan registros deficientes que obvien información y que no evidencien el trabajo de la enfermera en servicio neonatal. En cuanto a valoración, se obtuvo resultados menores a 17 %, respecto a planificación y evaluación solo 26 a 38% anotaron respectivamente (Tabla 2). Estos resultados son similares a los obtenidos por Quevedo [(9)] en 2017 en el área de emergencia de un hospital de Lambayeque donde concluye que el 94% de registros de enfermería respecto a la dimensión contenido, no evidencian el proceso del cuidado de enfermería.

Igualmente en estudios realizados en los servicios hospitalarios en Guatemala, reportaron que 38% no evidenciaba letra legible, escasa precisión en redacción, además de carencia de claridad [(35)]. Los resultados obtenidos en el estudio son preocupantes, porque estas anotaciones son imprescindible para el adecuado cuidado terapéutico del recién nacido y también evidencian probablemente falta de exigencia o desinterés por parte de los profesionales. Estas anotaciones deficientes pueden provocar error en los cuidados y tratamientos brindados a los infantes internados en el centro materno.

En cuanto a estructura en el 71 % de historias clínicas presentaron buen registro (Tabla1). A diferencia de Cajaleón [(17)], sostiene que la estructura de los registros de enfermería el 48.6% tiene calidad regular y el 23.5% un nivel de calidad bueno, ellos evaluaron los indicadores de significancia, precisión, claridad y concisión.

Elaborar un registro especificando los cuidados que la enfermera proporciona en su jornada laboral constituye según el modelo del proceso de enfermería la recolección de datos y el registro tanto de la situación actual. Después de ello, se planifican e implementan las intervenciones, los resultados de enfermería se evalúan en relación a los diagnósticos, objetivos o intervenciones y finalmente se registra una nota de alta de enfermería [(5)].

Los resultados exponen que el registro en el formato de atención integral del recién nacido también existió mala calidad de registro en un 93.08 %; esta situación se agudiza porque la historia clínicas es en formato escrito que evidencia cuidados de las primeras 24 horas de nacido, esta situación aunada a la multiplicidad de funciones que realiza la enfermera en el primer nivel de atención y a la rutina; probablemente no se brinda la debida importancia a estas anotaciones. Las actividades que menos se registraron fueron: tipo de lactancia (5%) contacto piel a piel (10%), aplicación de profilaxis ocular (32%), intervenciones educativas al recién nacido (58%). Tabla 3. Estos cuidados son de registro obligatorio por el profesional de enfermería [(29)], porque el cumplimento de estos cuidados ayudan a garantizar la supervivencia del recién nacido. Estos resultados indican que falta fortalecer diligencia y responsabilidad del profesional de enfermería ya que se expone a riesgos legales, de llamadas de atención y deficiente comunicación interdisciplinaria.

De igual forma, en una investigación cualitativa, el 57% del profesional de enfermería no registra el contacto piel a piel, indicando que las causas se debieron a la falta de recursos humanos y a la multiplicidad de las funciones [(36)], por lo que la Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal, establece que el contacto piel a piel debe realizarse a todo niño que su situación de salud lo permita, es un proceso que ayuda al apego y fortalece el vínculo de la madre con el recién nacido. Sin embargo, en esta investigación, se evidenció un porcentaje menor del 10% de los profesionales de enfermería que no realizan el registro del contacto piel a piel. En la tabla N° 3 solo el 79% registra medicamentos (Fitomenadiona). Los medicamentos que se administren, deben ser debidamente colocados en el registro de enfermería, siendo la responsabilidad del profesional de enfermería que administró el medicamento, y si en caso no registre, explicar el motivo en el reporte de enfermería [(36)].

Respecto a dimensión estructura de las notas de enfermería existió escaso registro de número de historia clínica (9,23%), 45 % no tiene firma y sello, 44 % de numero ilegibles; el resto de ítems si son registrados en una alto porcentaje de historias clínicas. (Tabla 4). Es por

ello, que la escritura correcta y legible mejora la exactitud de los registros de enfermería, por ende evita omisiones o interpretaciones erróneas por parte de otro profesional. Así mismo, la identificación de la enfermera juega un papel de vital importancia, puesto que, no solo permita la fiabilidad del cuidado que brinda sino también por los aspectos médico-legales que pueda verse involucrada [2]. Los resultados obtenidos pueden afectar los indicadores de calidad de la institución, ya que la documentación legible e íntegra evidencia prestaciones de cuidados efectivas al recién nacido. La falta registro de lactancia materna puede afectar el logro de la calificación de centro de salud amigo de la madre y del niño, donde la práctica de la lactancia debe mantenerse en las 24 horas durante la hospitalización , este registro permanente de este cuidado permite cumplir indicadores de certificación y de cumplimento de las directivas de alimentación infantil.

La parte jurídica se vincula con el tema de estudio, ya que el servicio de salud es un derecho que disponen todas las personas, por lo cual este debe ser brindando de manera oportuna cuando es requerido; además de informar a los pacientes acerca de su situación o cualquier procedimiento que se deba realizar, así como, recopilar información necesaria y registrarla de manera confidencial, completa y legible en la historia clínica, con lo cual podrá hacer un mejor pronóstico del problema de salud y garantizar la calidad del servicio.

Frente a lo mencionado podemos decir que los registros que se usan en la atención del neonato, son parte de la historia clínica neonatal, este documento se inicia desde el momento en que el recién nacido llega al mundo, algunos formatos son netamente médicos y otros exclusivos de enfermería; todos estos registros anotan datos personales, sociodemográficos, cuidados neonatales inmediatos, mediatos perinatales y preventivos. La información registrada permite verificar los cuidados brindados al neonato de calidad e individual [37].

Estos registros tienen diferentes propósitos: apoyar ética y legalmente al profesional, expresar la asistencia brindada, estimar cualitativamente el trabajo realizado por enfermería, monitorear la calidad de la atención, establecer una comunicación estructurada entre profesionales de la salud; garantizar la continuidad de la individualización cuidado y define el enfoque del cuidado de enfermería o incluso ayudar a explicar la duración de la estancia hospitalaria y los costes hospitalarios [10].

La documentación adecuada debe contener cinco elementos principales: información personal del paciente con descripción de los datos de ingreso tomados en la entrevista; diagnósticos completos de enfermería; intervenciones planificadas e implementadas; registro de resultados; ser precisos, completos y legibles [38].

En el servicio materno infantil, la calidad de las notas de enfermería son deficientes y muchos nosocomios no cuentan con un instrumento para la correcta recolección de datos, al ser un área crítica donde demanda atención inmediata al recién nacido, además de valorar y evaluar a la madre, por ello la redacción de los registros de enfermería deben reflejar los cuidados que se les realiza oportunamente durante las 24 horas de hospitalización. Es así que su calidad se ve impactada por distintos factores, las investigaciones señalan la alta carga laboral, déficit de personal, falta de capacitación sobre NANDA, NIC Y NOC, entre otros.

Por lo tanto, al ser óptimas la calidad de los registros de enfermería en el estudio considerando la dimensión contenido, permite brindar notas de calidad asistencial estandarizados desde el mismo momento de su ingreso hasta su alta, reflejando su evolución del paciente; con un enfoque humanístico, en cuanto a la valoración, diagnostico, planeamiento, ejecución y evaluación del paciente; a fin de que la atención de enfermería sea con eficacia y eficiencia; garantizando así que la continuidad del cuidado sea integral y holístico, evitando errores y omisiones del llenado; a fin de plasmar la evolución del estado de salud, tratamiento y rehabilitación del paciente [39].

Kyocera [40] afirma que, la necesidad de implementar registros informatizados y estandarizados nos da pasado a una ventaja competitiva en cuanto a los procesos de atención que realiza la enfermera, estos son claros, sencillos y además permite ahorrar tiempo, lo que conllevará a la eficiencia del recurso humano dentro del servicio y la eliminación de errores u omisiones en su ámbito laboral.

Como segundo objetivo se propuso identificar la calidad de registro de los formatos de enfermería en la dimensión estructura en la atención integral de salud del neonato en el servicio materno infantil del Centro de salud Toribia Castro Chirinos, se evidencia en la tabla N° 3, que los registros de enfermería son buenas con el 70.77% de historias clínicas en: Hoja gráfica de signos vitales, formato de atención integral al niño recién nacido y notas de Enfermería); por el

contrario el 29% presentó regular calidad de registro, lo que nos da entender que a diferencia de la dimensión contenido presenta mejor calidad respecto a los registros de enfermería.

Estos resultados se asemejan al estudio de Custodio [41], quien indica que en relación a la estructura de los registros del hospital las Mercedes, la calidad es buena en un 80.2% en las notas de enfermería, también menciona que la estructura se refiere a aspectos afines con su significancia y redacción. Sin embargo, en otra investigación se evidencia que la calidad es regular, obteniendo un resultado del 40% en la estructura de los registros y un porcentaje menor del 34.74% presenta un nivel bueno en las notas de enfermería [42].

Según Quevedo [9], evidencia que el 46.2% indica regular calidad en cuanto a la estructura de los registros de enfermería, lo que involucra que el 38.5% no registra el número de historia clínica, así como el 25% no registra signos vitales, el 15.4% no coloca números legibles, el 5.8% no registra la firma y la falta de diagnósticos de enfermería un 40.4%. Así pues, el presente estudio, también evidenció la ausencia del 9.23% del registro del número de historia clínica y la hoja grafica de signos vitales incompleta, el 66% no registra números legibles, el 79% no registra medicamentos, el 55% no registra firma y sello de la enfermera y la ausencia del diagnóstico de enfermería un 0%.

Así mismo, Morales [43], menciona que el registro de cada paciente debe contener la firma de los profesionales de enfermería con nombre y apellidos completos, de igual forma el sello del que brindó el cuidado, esto dará una valides legal al trabajo. Además, la ortografía o escritura correcta de los números, indican la exactitud del registro e impiden que los profesionales de salud lo interpreten erróneamente. También, refiere que la OMS, informa que los registros de enfermería deben ser imborrables, tener identificación que brinde su localización y recuperación en caso sea necesario, es decir, deben tener datos generales, como nombres y apellidos, registro de historia clínica, DNI y otros datos que faciliten su reconocimiento.

Del mismo modo, la falta de registros del cuidado a los pacientes, se interpreta como una falta a la ética, legal y profesional, dando a entender que el profesional de enfermería no este asumiendo la responsabilidad de sus intervenciones, así como también pone en dudad la toma de decisiones que el profesional ejerce en cada uno de sus cuidados [9].

En cuanto a los resultados de la investigación, señalados en el anexo 11, tabla 4 indica que el 31% de los profesionales de enfermería no registran la evaluación de las intervenciones, el 25% no registra datos subjetivos y el 0% datos objetivos. Estos hallazgos concuerdan con los de Elera y Palacios [41], quien menciona que el 25% no registra los datos objetivos y subjetivos del paciente y el 21% no realiza el registro de la evaluación de los cuidados.

Es por ello, que una adecuada estructura en los registros de enfermería, evidencia responsabilidad por parte del profesional de enfermería que asegure la selección de los factores determinantes, así como la descripción de la necesidad del autocuidado del paciente. Sin embargo, los resultados evidencian desconocimiento y falta de importancia de realizar un correcto registro de enfermería, ya que no se adhiere a la normatividad del código de ética y deontología del colegio de enfermeros del Perú [44].

Por ello, la documentación adecuada de la atención de enfermería en los registros del paciente es de crucial importancia para asegurarle al paciente una atención de enfermería de calidad y promover el desarrollo del conocimiento de enfermería y la garantía de calidad. Los cuidados de enfermería documentados en las historias clínicas de los pacientes pueden ser considerados como un reflejo de las partes más importantes de los cuidados efectivamente brindados y deben, entre otras cosas, servir como fuente de información para los profesionales de la salud tanto durante el episodio de atención como retrospectivamente para motivo de investigación [31].

En la presente investigación los resultados no son generalizables, teniendo como limitaciones el hecho que solo se estudió un solo centro materno de la red de atención de salud. También, se necesita incluir datos de otros entornos clínicos del primer nivel de atención para examinar los patrones de registros de las enfermeras. No obstante, para el escenario estudiado, las conclusiones son fiables y transferibles ya que se usó tamaño de muestra representativa para población finita, muestreo aleatorio simple por meses de atención y múltiples registros de anotaciones utilizadas por la enfermera.

Conclusiones

1. Se evidenció 93 % de mala calidad de registro en la dimensión contenido y 71% de buena calidad de registro en el aspecto estructura.
2. En el registro notas de enfermería en la dimensión contenido, se observó 64% registraron la valoración de necesidades biológicas; en segundo lugar 38% planificaron intervenciones, 26% anotaron evaluación de cuidados y menos de 17 % anotaron actividades dependientes y diagnósticos.
3. Al evaluar la calidad en el aspecto contenido tres registros de enfermería (Formato de Signos vitales, Formato de Atención Integral al niño, Notas de Enfermería) .En el formato de atención integral los ítem con menos registros fueron: Contacto piel a piel en la primera hora (10%), Aplicación de profilaxis ocultar (32%), Registro de tipo de lactancia (5%) y actividades educativas (58%) , falta de firma del profesional (55 %). Con respecto a la hoja de funciones vitales; los ítems de menor registro fueron peo, talla (38%) falta de firma y sellos (55%) y registros de números legible (66%)

Recomendaciones

1. Al Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, realizar programas de capacitación continua que aborden el proceso de atención para mejorar la calidad de registro de enfermería; considerando el uso de diagnósticos de enfermería, lenguaje de enfermería y planes de cuidados estandarizados para mejorar la documentación del cuidado.

2. Al profesional de enfermería, es importante sensibilizar al personal de enfermería que los registros evidencian la conducta y los resultados en los pacientes y no solo herramientas de documentación a cumplir y que lleva tiempo realizar, para ello se debe evaluar las características de las tareas, analizar el flujo de trabajo de enfermería y la experiencia del profesional de enfermería en el centro materno infantil, con la finalidad de lograr la calidad de documentación de enfermería.

3. A la comunidad investigativa, los estudios con esta temática son escasos en los establecimientos de primer nivel de atención por lo que debe impulsar investigaciones cuasi experimentales de sistemas efectivos de registro de enfermería para evidenciar cambios en la práctica de anotaciones de enfermería con indicadores de impacto en el cuidado del binomio madre-niño.

4. A las universidades, que son el ente encargado de formar los recursos humanos, en especial los futuros enfermeros, para que se enseñe y fomente la importancia de los registros de enfermería y cuanta repercusión tiene en su quehacer laboral.

5. Fortalecer el sistema de auditoria enfermero de historias clínicas para superar el bajo nivel de registro y por ende mejorar la calidad de atención de enfermería brindada al recién nacido y la continuidad de la atención brindada por el equipo de enfermeros y médicos.

Referencias

1. Casuriaga A, Giachetto G, Gutiérrez S, Martínez F, De Olivera N, Boulay N. Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell. Arch. Pediatr. Urug [Internet]. Ago 2018 [consultado 27 sep 2020]; 89(4). Disponible en: https://bit.ly/3FGwubz

2. López J, Saavedra C, Moreno M, Flores S. Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. Rev Electrónica Med Salud y Soc [Internet]. Sep 2015 [consultado 27 sep 2020]; 6(1):1–14. Disponible en: https://bit.ly/2YNnP64

3. Torres M, Zárate R, Miranda R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. Enferm. Univ [Internet]. Mar 2011 [consultado 28 sep 2020]; 8(1). Disponible en: https://bit.ly/2YIDbcn

4. Vicente B, Vicente E, Costa M, Zerquera G, Blanco Y. Propuesta para evaluación de historias clínicas de pacientes hipertensos en la atención primaria de salud. Rev Ccm [Internet]. Ene – Mar 2017 [consultado 28 sep 2020]; 21(1). Disponible en: https://bit.ly/3FTn4tF

5. Ordoñez C, Evaluación de la calidad en uso de productos de software para gestión de historias clínicas [tesis postgrado]. Quito: Escuela Politécnica Nacional; 2018. [consultado 27 sep 2020]. 86p. Disponible en: https://bit.ly/3lxJet3

6. Vega L, Sumen Y. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2016[tesis licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. [consultado 28 sep 2020]. 101p. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3989

7. Flores A, Calidad de las historias clínicas elaborados por internos de medicina – UMSA La Paz 2017. Rev. Cuad –Hosp.Clín [Internet]. Oct 2018 [consultado 29 sep 2020]; 59(1). Disponible en: https://bit.ly/3AxAmYR

8. Cubas I, Valero E. Evaluación de la calidad del llenado de los registros de enfermería

en los servicios de medicina de un Instituto especializado- Breña, 2018[tesis de especialidad en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [consultado 11 de oct 2020]. 48p. Disponible en: https://bit.ly/3mT8lWy

9. Quevedo G. Evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el área de trauma shock del servicio de emergencia. Hospital Regional Lambayeque 2015 [Tesis postgrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. [consultado 11 oct 2020]. 95p. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12423/1359

10. Martínez T. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad. Rev Cubana Enfermer [Internet]. Abr- Jun 2016 [consultado 11 oct 2020]; 32(2). Disponible en: https://bit.ly/2YIwMOJ

11. Quispe P. Calidad de las notas de Enfermería en la Unidad de Tratamientos Intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2016. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [consultado 14 oct 2020]. 93p. Disponible en: https://bit.ly/3DzCRM0

12. Bautista L, Vejar L, Pabón M, Moreno J, Fuentes L, León K, et al. Grado de Adherencia al protocolo de registros clínicos de Enfermería. Rev Cuid [Internet]. Oct 2015 [consultado 14 de oct 2020]; 7(1): 1195-203p. Disponible en: https://bit.ly/3p049aw

13. Guillamás C, Gutiérrez E, Hernando A, Méndez M, Sánchez G, Tordesillas L. Técnicas Básicas de Enfermería. Tenerife: Editex; 2017. 624p. Disponible en: https://bit.ly/3oZ1spx

14. Idrogo A, Vásquez E. Auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado. Rev Recién [Internet]. May 2020 [consultado 15 oct 2020]; 9(1). Disponible en: https://bit.ly/30dWHOq

15. Luengo C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Rev Med. Segur. Trab [Internet]. Oct – Dic 2016 [consultado 15 oct 2020]; 62(245). Disponible en: https://bit.ly/3oYI6kh

16. Uriarte S, Ponce G, Bernal M. Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. Rev Enferm Univ [Internet]. Jul – Sep 2016 [consultado 16 oct 2020]; 13 (3). Disponible en: https://bit.ly/2YMBoTl

17. Cajaleon, L. Calidad del registro de enfermería en el servicio de hospitalizacion de Medicina II del Hospital Sabogal Callao, 2017. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [consultado 23 abril 2021]. 22p. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/22474

18. Fernández S, Ruydiaz K, Del Toro M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. Rev Salud, Barranquilla [Internet]. May-Aug 2016 [consultado 04 oct 2020]; 32(2). Disponible en: https://bit.ly/3DzItWA

19. Martínez M, Chamorro E. Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2017. 169p.

20. Soza C, Bazán A, Díaz R. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. Rev Ene [Internet]. Nov 2020 [consultado 24 Nov 2020]; 14(1). Disponible en: https://bit.ly/3az59Kk

21. Nightingale F. Notas sobre Enfermería: Qué es y qué no es. 1° ed. Barcelona: Masson; 1995. 14p.

22. Mota M, Oliveira S, Da Silva P. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. Rev ABCS Health Sci [Internet] Jul 2017 [consultado 10 oct 2020]; 42(3):161-165. Disponible en: https://bit.ly/3iYrJ3m

23. Nestares J, Sayas C. Efectividad del registro electrónico comparado con el registro manual para la continuidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. trabajo final de especialidad en Internet [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2018 [Consultado 06 de Septiembre 2020]. 44 p. Disponible en: https://bit.ly/2YHluK4

24. Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. 8a ed. España: Elsiever; 2015. 34p.

25. Bravo M. Nivel de conocimiento sobre modelo SOAPIE y calidad de las anotaciones de enfermería- C.S.J.D de Arequipa, 2017 [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, 2018 [consultado 13 oct 2020]. 114p.

Disponible en: https://bit.ly/30nWCrH

26. López J, Moreno M, Saavedra C. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. Rev Enferm Univ [Internet]. Oct – Dic 2017 [consultado 21 oct 2020]; 14(4). Disponible en: https://bit.ly/3BE88Nn

27. Hernández E. Proyecto de Mejora: Incremento de la calidad de los registros de enfermería de turno vestino en un Hospital de Seguridad Social [tesis de maestría]. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2017. [consultado 26 oct 2020]. 97p. Disponible en: https://bit.ly/3j0PQ1r

28. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. ed. Barcelona: Elsevier; 2014.784pg.

29. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal [Internet]. Lima: RM MINSA. N° 828- 2013/MINSA; 2015 [consultado 26 oct 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf

30. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. 713 pg.

31. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Barcelona: Elservier; 2016. 576p.

32. Ortiz F, García M. Metodología de la investigación: el proceso y sus técnicas. México: Limusa; 2016. 179pg.

33. Muñoz C. Como elaborar y asesorar una investigación de tesis. 3era edición. México: Pearson Educación; 2015. 488 pg.

34. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Estados Unidos: National Institutes of Health; 1979. 69p.

35. Socop A. Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, hospital nacional de Mazatenango, Suchitepequez, Guatemala Agosto a Octubre 2014 [Tesis de licenciatura].Quetzaltenango: Universidad Rafael

Landívar; 2014 [consultada el 01 de jul 2021]. Disponible en: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf

36. Lapo A. Seguridad en la administración de medicamentos en el hospital general Isidro Ayora [tesis de licenciatura]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017 [consultada el 23 de abril 2021]. 121p. Disponible en: https://bit.ly/3mTf036

37. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud: Auditoría de la calidad de la atención en salud [Internet]. Lima: Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; 2016 [25 de jun 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf

38. Quispe M. Calidad de los registros de enfermería en el servicio de Emergencia [Tesis de licenciatura].Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019[consultada el 01 de jul 2021]. Disponible en: https://bit.ly/3FTy7TF

39. Socop A. Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, hospital nacional de Mazatenango, Suchitepequez, Guatemala Agosto a Octubre 2014 [Tesis de licenciatura].Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2014 [consultada el 01 de jul 2021]. Disponible en: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf

40. Kyocera. La estandarización de procesos, una ventaja competitiva. [Internet] 2017. [Consultado 10 Enero 2022]. Disponible en: https://bit.ly/3AI6x7H

41. Custodio J. Calidad en la redacción de notas de enfermería y factores influyentes en su elaboración- hospital regional docente las Mercedes [Tesis de licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018 [consultada el 10 de Enero 2022]. 71p. Disponible en: https://bit.ly/3iZGsuT

42. Blanco D. Factores intervinientes y anotaciones de enfermería del Hospital de Chancay. [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [consultada el 15 de Feb 2022]. 101p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8789

43. Morales L. Calidad de notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Regional Moquegua [Tesis de especialidad]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012 [consultada el 2 de abril 2022]. 131p. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/234

44. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. Lima: Consejo Nacional del Colegio de Enfermeros del Perú; 2009 [actualizado 18 de Diciembre 2008; consultado 25 de Mayo 2022]. Disponible en: https://www.cepjunin.org/wp-content/uploads/2019/07/codigo_etica_deontologia.pdf

X. ANEXOS

ANEXO 01
TAMAÑO DE LA MUESTRA

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(*N*):	194
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (*p*):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(*d*):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-*EDFF*):	1

Tamaño muestral (*n*) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	130
80%	90
90%	114
97%	138
99%	151
99.9%	165
99.99%	173

Ecuación

Tamaño de la muestra n = **[EDFF*Np(1-p)]/ [($d^2/Z^2_{1-\alpha/2}$*(N-1)+p*(1-p)]**

ANEXO 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión de la variable	Indicadores	Escala	Instrumento
● Calidad de registro de los formatos de enfermería	Registros que se usan para anotar el quehacer de enfermería, que permiten guiar el trabajo, por ser fácil de chequear de lo que se ha hecho, y tienen respaldo legal por parte del MINSA y leyes propias de la profesión	Características que presentan los registros de los formatos enfermería, donde se detalla el registro de cuidados brindados durante 24 horas; el cual será valorado por una lista de chequeo en las dimensiones de estructura y contenido; valorado a través de puntaje y será clasificado como buena regular y mala	Estructura	**DATOS GENERALES** -Apellidos del RN -N° de historia clínica -N° de cama -Letras y números legibles -Enmendaduras y borrones -Uso de abreviaturas -Orden -Firma -Fecha / hora de la actividad -Color de lapicero de color oficial. -Orden cronológico de actividades. **HISTORIA DEL RECIEN NACIDO** -Registra atenciones inmediatas -Registra Capurro -Registra medidas antropométricas -Registra huella plantar de recién nacido y dactilar de la madre. -Registra tipo de lactancia -Registra inmunizaciones -Registra intervenciones educativas	Nominal	Lista de chequeo

				NOTAS DE EVOLUCION DE ENFERMERIA -Consigna fecha y hora -Consigna datos objetivos -Consigna datos subjetivos. -Consigna Dx. de Enfermería -Registra intervenciones -Registra medicación prescrita -Registra eventos adversos -Evaluación de las intervenciones realizadas **REGISTRO DATOS DE FUNCIONES VITALES:** -Registro de frecuencia cardiáca, respiración y temperatura -Registro basal de frecuencia de: cardiaca, respiratoria y temperatura. -Registra trazado lineal de temperatura en rojo temperatura 37°C -Peso -Orina -Deposiciones		
			Contenido	a) VALORACION -Biológica -Social b) DIAGNOSTICO -Respuestas humanas -Factor relacionado	Nominal	Lista de chequeo

				c) PLANIFICACION Criterios de resultado intervenciones d) EJECUCION -Actividades independientes -Actividades dependientes E) EVALUACION. -Biológica -Social		

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE DIMENSIONES ESTRUCTURA Y CONTENIDO

	ESTRUCTURA	SI	NO	NA
1	Registra apellidos del recién nacido			
2	registro número de historia clínica (notas de enfermería, hoja grafica de signos vitales e historia del recién nacido)			
3	Registro número de cama (notas de enfermería, hoja grafica de signos vitales e historia del recién nacido)			
4	Registra hora y fecha de ingreso			
5	Registra letras y números legibles			
6	Reflejan orden			
7	Presentan enmendaduras			
8	Uso de abreviadoras no oficiales			
9	Mantiene orden cronológico			
10	Letra legible			
11	Uso de color oficia de lapicero de acuerdo al turno (azul día y rojo noche)			
12	Registra valoración de Apgar			
13	Registra Capurro			
14	Registra Clampaje tardío de cordón umbilical			
15	Registra contacto piel a piel por 1 hora			
16	registra Lactancia materna en primera hora			
17	Registra medicamentos (fitomenadiona)			
18	Registra la aplicación de profilaxis ocular			
19	Registro de peso, talla, perímetro cefálico, torácico y abdominal			
20	Registro de huella plantar			
21	Registro de huella dactilar de la madre			
22	Registra tipo de la lactancia			
23	registra inmunizaciones : BCG - HVB			
24	Registra intervenciones educativas : (lactancia materna, inmunizaciones, cuidados y signos de alarma del RN			
25	Consigna fecha y hora en anotaciones e			
26	identificación de enfermera (notas de enfermería) : firma			
27	Registra sello (anotaciones de enfermería)			
28	Registra datos objetivos			
29	Registra datos subjetivos de la madre			
30	registro de diagnósticos de enfermería			
31	Registra intervenciones			
32	Registra evaluación de intervenciones			
33	Firma y sello de la enfermera			
34	Registra la monitorización de signos vitales en cada turno (hoja grafica)			
34	Registro Basal de signos vitales			
36	Registra trazado lineal de temperatura con rojo mayor de 37 °			
37	Registro de peso de alta			
38	Registro de eliminaciones (orina y deposiciones)			

Para el criterio estructura se tomara en cuenta lo siguiente

- ✓ Ítems positivos de 24 a 38 = Buena
- ✓ Ítems positivos de 12 a 24 = Regular
- ✓ Ítems positivos menor a 12 = Mala

CONTENIDO	SI	NO	NA
1.-VALORACION -Biológica -Social			
2.-DIAGNOSTICO -Respuesta humana -Factor relacionado			
3.-PLANIFICACIÓN -Criterios de resultado -Intervenciones			
4.-EJECUCION -Actividades dependientes -Actividades independientes			
5.-EVALUACION -Biológica - Social			

Para el criterio de contenido

- ✓ Ítems positivos en las 5 fases = Buena
- ✓ Ítems positivos en las 4 fases = Regular
- ✓ Ítems positivos de tres a menos fases = Malo.

ANEXO 4

VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTO, VALIDEZ Y FIABILIDAD

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 23/11/2020

Mg. Iliana Muro Exebio

Enfermera asistencial – "Hospital Regional de Lambayeque"

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA MATERNO INFANTIL DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL, LAMBAYEQUE, 2021.

Esta investigación se realiza para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería.
Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente

(Firma de la investigadora)

_____

Nombre del investigador: Núñez Vásquez Leslie Milagros

Código de la estudiante: 161CV63110

Estudiante del VIII Enfermería-USAT

CUADRO DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO

TÍTULO: CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA MATERNO INFANTIL DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL, LAMBAYEQUE, 2021.

AUTORA: LESLIE MILAGROS NÚÑEZ VÁSQUEZ

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión de la variable	Indicadores	Escala	Instrumento
Calidad de registro de los formatos de enfermería	Registros que se usan para anotar el quehacer de enfermería, que permiten guiar el trabajo, por ser fácil de chequear de lo que se ha hecho, y tienen respaldo legal por parte del MINSA y leyes propias de la profesión	Características que presentan los registros de los formatos enfermería, donde se detalla el registro de cuidados brindados durante 24 horas; el cual será valorado por una lista de chequeo en las dimensiones de estructura y contenido; valorado a través de puntaje y será clasificado como buena regular y mala	Estructura	**DATOS GENERALES** -Apellidos del RN -N° de historia clínica -N° de cama -Letras y números legibles -Enmendaduras y borrones -Uso de abreviaturas -Orden -Firma -Fecha / hora de la actividad -Color de lapicero de color oficial. -Orden cronológico de actividades. **HISTORIA DEL RECIEN NACIDO** -Registra atenciones inmediatas -Registra Capurro -Registra medidas antropométricas -Registra huella plantar de recién nacido y dactilar de la madre.	Nominal	Lista de chequeo

				-Registra tipo de lactancia -Registra inmunizaciones -Registra intervenciones educativas **NOTAS DE EVOLUCION DE ENFERMERIA** -Consigna fecha y hora -Consigna datos objetivos -Consigna datos subjetivos. -Consigna Dx. de Enfermería -Registra intervenciones -Registra medicación prescrita -Registra eventos adversos -Evaluación de las intervenciones realizadas **REGISTRO DATOS DE FUNCIONES VITALES:** -Registro de frecuencia cardiáca, respiración y temperatura -Registro basal de frecuencia de: cardiaca, respiratoria y temperatura. -Registra trazado lineal de temperatura en rojo temperatura 37°C -Peso -Orina -Deposiciones		
			Contenido	a) VALORACION -Biológica	Nominal	Lista de chequeo

				-Social b) DIAGNOSTICO -Respuestas humanas -Factor relacionado c) PLANIFICACION Criterios de resultado intervenciones d) EJECUCION -Actividades independientes -Actividades dependientes E) EVALUACION. -Biológica -Social		

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto: Iliana Muro Exebio

Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias) “Hospital Regional de Lambayeque”

Años de experiencia en institución que labora actualmente:

Estudios de posgrado: Maestría (x) Doctorado ( )

3. Evaluación por juicio de experto

Identifique el ítem o pregunta y conteste marcando con un (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la

INSTRUMENTOS "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA"

Dimensiones de la variable	***Coloque cada uno de los Ítems agrupados según las dimensiones de la variable e incluyendo respuestas del instrumento***	***Validez de contenido de la dimensión Estructura en: Formato de atención Integral al niño, signos vitales, hoja gráfica***								***Observaciones***
		Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas		***Coherencia*** el ítem tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo		***Relevancia*** el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido		***Suficiencia*** los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta		
		Si	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
ESTRUCTURA	Registra apellidos del recién nacido	**X**		**X**		**X**		**X**		

	registro número de historia clínica (notas de enfermería, hoja grafica de signos vitales y historia del recién nacido)	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro número de cama (notas de enfermería, hoja grafica de signos vitales y historia del recién nacido)	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra hora y fecha de ingreso	**X**		**X**		**X**		**X**		
	registra letras y números legibles	**X**		**X**		**X**		**X**		
	reflejan orden	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Presentan enmendaduras	**X**		**X**		**X**		**X**		
	uso de abreviadoras no oficiales	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Mantiene orden cronológico	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Letra legible	**X**		**X**		**X**		**X**		
	uso de color oficia de lapicero de acuerdo al turno (azul día y rojo noche)	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra valoración de Apgar	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra Capurro	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra Clampaje tardío de cordón umbilical	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra contacto piel a piel por 1 hora	**X**		**X**		**X**		**X**		

	registra Lactancia materna en primera hora	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra medicamentos (fitomenadiona)	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra la aplicación de profilaxis ocular	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro de peso, talla, perímetro cefálico, torácico y abdominal	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro de huella plantar	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro de huella dactilar de la madre	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra tipo de la lactancia	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra inmunizaciones: BCG - HVB	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra intervenciones educativas : (lactancia materna, inmunizaciones, cuidados y signos de alarma del RN	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Consigna fecha y hora en anotaciones	**X**		**X**		**X**		**X**		
	identificación de enfermera (notas de enfermería) : firma	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra sello (anotaciones de enfermería)	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra datos objetivos	**X**		**X**		**X**		**X**		

	Registra datos subjetivos	**X**		**X**		**X**		**X**		
	registro de diagnósticos de enfermería	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra intervenciones	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra evaluación de intervenciones	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra firma y sello de enfermera	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra la monitorización de signos vitales en cada turno (hoja grafica)	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro Basal de signos vitales	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra trazado lineal de temperatura con rojo mayor de 37 °	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro de peso de alta	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro de eliminaciones (orina y deposiciones)	**X**		**X**		**X**		**X**		

Dimensiones de la variable	***Coloque cada uno de los Ítems agrupados según las dimensiones de la variable e incluyendo respuestas del instrumento***	***Validez de contenido de la Dimensión Contenido: Formato de atención Integral al niño, signos vitales, hoja gráfica***								***Observaciones***
		Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas		***Coherencia*** el ítem tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo		***Relevancia*** el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido		***Suficiencia*** los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta		
		Si	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
CONTENIDO	1.-VALORACION -Biológica -Social	**X**		**X**		**X**		**X**		
	2.-DIAGNOSTICO -Respuesta humana -Factor relacionado	**X**		**X**		**X**		**X**		

	3.-PLANIFICACIÓN -Criterios de resultado -Intervenciones									
	4.-EJECUCION -Actividades dependientes -Actividades independientes	**X**		**X**		**X**		**X**		
	5.-VALORACION -Biológica -Social	**X**		**X**		**X**		**X**		

N° DNI del juez experto:

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 23 de Noviembre del 2020

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en Noviembre del 2020 por equipo docente de Tesis I 2020 II Escuela de Enfermería USAT

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 23/11/2020

Mg. Magaly del Rosario Chú Montenegro

Docente - "Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo"

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA MATERNO INFANTIL DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL, LAMBAYEQUE, 2021.

Esta investigación se realiza para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente

(Firma de la investigadora)

_____

Nombre del investigador: Núñez Vásquez Leslie Milagros

Código de la estudiante: 161CV63110

Estudiante del VIII Enfermería-USAT

CUADRO DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO

TÍTULO: CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA MATERNO INFANTIL DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL, LAMBAYEQUE, 2021.

AUTORA: LESLIE MILAGROS NÚÑEZ VÁSQUEZ

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión de la variable	Indicadores	Escala	Instrumento
Calidad de registro de los formatos de enfermería	Registros que se usan para anotar el quehacer de enfermería, que permiten guiar el trabajo, por ser fácil de chequear de lo que se ha hecho, y tienen respaldo legal por parte del MINSA y leyes propias de la profesión	Características que presentan los registros de los formatos enfermería, donde se detalla el registro de cuidados brindados durante 24 horas; el cual será valorado por una lista de chequeo en las dimensiones de estructura y contenido; valorado a través de puntaje y será clasificado como buena regular y mala	Estructura	**DATOS GENERALES** -Apellidos del RN -N° de historia clínica -N° de cama -Letras y números legibles -Enmendaduras y borrones -Uso de abreviaturas -Orden -Firma -Fecha / hora de la actividad -Color de lapicero de color oficial. -Orden cronológico de actividades. **HISTORIA DEL RECIEN NACIDO** -Registra atenciones inmediatas -Registra Capurro -Registra medidas antropométricas -Registra huella plantar de recién nacido y dactilar de la madre.	Nominal	Lista de chequeo

				-Registra tipo de lactancia -Registra inmunizaciones -Registra intervenciones educativas **NOTAS DE EVOLUCION DE ENFERMERIA** -Consigna fecha y hora -Consigna datos objetivos -Consigna datos subjetivos. -Consigna Dx. de Enfermería -Registra intervenciones -Registra medicación prescrita -Registra eventos adversos -Evaluación de las intervenciones realizadas **REGISTRO DATOS DE FUNCIONES VITALES:** -Registro de frecuencia cardiáca, respiración y temperatura -Registro basal de frecuencia de: cardiaca, respiratoria y temperatura. -Registra trazado lineal de temperatura en rojo temperatura 37°C -Peso -Orina -Deposiciones		
			Contenido	a) VALORACION	Nominal	Lista de chequeo

				-Biológica -Social b) DIAGNOSTICO -Respuestas humanas -Factor relacionado c) PLANIFICACION Criterios de resultado intervenciones d) EJECUCION -Actividades independientes -Actividades dependientes E) EVALUACION. -Biológica -Social		

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto: Magaly del Rosario Chú Montenegro

Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): Docente “Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo”

Años de experiencia en institución que labora actualmente:

Estudios de posgrado: Maestría (x) Doctorado ( )

4. Evaluación por juicio de experto

Identifique el ítem o pregunta y conteste marcando con un (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la

INSTRUMENTOS "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA"

(Núñez, 2020)

Dimensiones de la variable	***Coloque cada uno de los Ítems agrupados según las dimensiones de la variable e incluyendo respuestas del instrumento***	***Validez de contenido de la dimensión Estructura en: Formato de atención Integral al niño, signos vitales, hoja gráfica***								***Observaciones***
		Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas		***Coherencia*** el ítem tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo		***Relevancia*** el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido		***Suficiencia*** los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta		
		Si	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	

ESTRUCTURA	Registra apellidos del recién nacido	**X**		**X**		**X**		**X**		
	registro número de historia clínica (notas de enfermería, hoja grafica de signos vitales y historia del recién nacido)	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro número de cama (notas de enfermería, hoja grafica de signos vitales y historia del recién nacido)	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra hora y fecha de ingreso	**X**		**X**		**X**		**X**		
	registra letras y números legibles	**X**		**X**		**X**		**X**		
	reflejan orden	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Presentan enmendaduras	**X**		**X**		**X**		**X**		
	uso de abreviadoras no oficiales	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Mantiene orden cronológico	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Letra legible	**X**		**X**		**X**		**X**		
	uso de color oficia de lapicero de acuerdo al turno (azul día y rojo noche)	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra valoración de Apgar	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra Capurro	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra Clampaje tardío de	**X**		**X**		**X**		**X**		

	cordón umbilical									
	Registra contacto piel a piel por 1 hora	**X**		**X**		**X**		**X**		
	registra Lactancia materna en primera hora	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra medicamentos (fitomenadiona)	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra la aplicación de profilaxis ocular	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro de peso, talla, perímetro cefálico, torácico y abdominal	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro de huella plantar	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro de huella dactilar de la madre	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra tipo de la lactancia	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra inmunizaciones: BCG - HVB	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra intervenciones educativas : (lactancia materna, inmunizaciones, cuidados y signos de alarma del RN	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Consigna fecha y hora en anotaciones	**X**		**X**		**X**		**X**		
	identificación de enfermera (notas de enfermería) : firma	**X**		**X**		**X**		**X**		

	Registra sello (anotaciones de enfermería)	X		X		X		X		
	Registra datos objetivos	X		X		X		X		
	Registra datos subjetivos	X		X		X		X		
	registro de diagnósticos de enfermería	X		X		X		X		
	Registra intervenciones	X		X		X		X		
	Registra evaluación de intervenciones	X		X		X		X		
	Registra firma y sello de enfermera	X		X		X		X		
	Registra la monitorización de signos vitales en cada turno (hoja grafica)	X		X		X		X		
	Registro Basal de signos vitales	X		X		X		X		
	Registra trazado lineal de temperatura con rojo mayor de 37 °	X		X		X		X		
	Registro de peso de alta	X		X		X		X		
	Registro de eliminaciones (orina y deposiciones)	X		X		X		X		
		X		X		X		X		

Dimensiones de la variable	*Coloque cada uno de los Ítems agrupados según las dimensiones de la variable e incluyendo respuestas del instrumento*	*Validez de contenido de la Dimensión Contenido: Formato de atención Integral al niño, signos vitales, hoja gráfica*								*Observaciones*
		Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas		***Coherencia*** el ítem tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo		***Relevancia*** el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido		***Suficiencia*** los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta		
		Si	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
CONTENIDO	1.-VALORACION -Biológica -Social	**X**		**X**		**X**		**X**		

	2.-DIAGNOSTICO -Respuesta humana -Factor relacionado	**X**		**X**		**X**		**X**		
	3.-PLANIFICACIÓN -Criterios de resultado -Intervenciones	**X**		**X**		**X**		**X**		
	4.-EJECUCION -Actividades dependientes -Actividades independientes	**X**		**X**		**X**		**X**		
	5.-VALORACION -Biológica -Social	**X**		**X**		**X**		**X**		

N° DNI del juez experto:

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 23 de Noviembre del 2020

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en Noviembre del 2020 por equipo docente de Tesis I 2020 II Escuela de Enfermería USAT

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 23/11/2020

Dra. Elaine Lázaro Alcántara

Docente - "Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo"

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA MATERNO INFANTIL DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL, LAMBAYEQUE, 2021.

Esta investigación se realiza para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería. Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente

(Firma de la investigadora)

_____

Nombre del investigador: Núñez Vásquez Leslie Milagros

Código de la estudiante: 161CV63110

Estudiante del VIII Enfermería-USAT

CUADRO DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO

TÍTULO: CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA MATERNO INFANTIL DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL, LAMBAYEQUE, 2021.

AUTORA: LESLIE MILAGROS NÚÑEZ VÁSQUEZ

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión de la variable	Indicadores	Escala	Instrumento
Calidad de registro de los formatos de enfermería	Registros que se usan para anotar el quehacer de enfermería, que permiten guiar el trabajo, por ser fácil de chequear de lo que se ha hecho, y tienen respaldo legal por parte del MINSA y leyes propias de la profesión	Características que presentan los registros de los formatos enfermería, donde se detalla el registro de cuidados brindados durante 24 horas; el cual será valorado por una lista de chequeo en las dimensiones de estructura y contenido; valorado a través de puntaje y será clasificado como buena regular y mala	Estructura	**DATOS GENERALES** -Apellidos del RN -N° de historia clínica -N° de cama -Letras y números legibles -Enmendaduras y borrones -Uso de abreviaturas -Orden -Firma -Fecha / hora de la actividad -Color de lapicero de color oficial. -Orden cronológico de actividades. **HISTORIA DEL RECIEN NACIDO** -Registra atenciones inmediatas -Registra Capurro -Registra medidas antropométricas -Registra huella plantar de recién nacido y dactilar de la madre.	Nominal	Lista de chequeo

				-Registra tipo de lactancia -Registra inmunizaciones -Registra intervenciones educativas **NOTAS DE EVOLUCION DE ENFERMERIA** -Consigna fecha y hora -Consigna datos objetivos -Consigna datos subjetivos. -Consigna Dx. de Enfermería -Registra intervenciones -Registra medicación prescrita -Registra eventos adversos -Evaluación de las intervenciones realizadas **REGISTRO DATOS DE FUNCIONES VITALES:** -Registro de frecuencia cardiáca, respiración y temperatura -Registro basal de frecuencia de: cardiaca, respiratoria y temperatura. -Registra trazado lineal de temperatura en rojo temperatura 37°C -Peso -Orina -Deposiciones		
			Contenido	a) VALORACION	Nominal	Lista de chequeo

				-Biológica -Social b) DIAGNOSTICO -Respuestas humanas -Factor relacionado c) PLANIFICACION Criterios de resultado intervenciones d) EJECUCION -Actividades independientes -Actividades dependientes E) EVALUACION. -Biológica -Social		

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto: Elaine Lázaro Alcántara

Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): Docente “Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo”

Años de experiencia en institución que labora actualmente: 16 años de experiencia

Estudios de posgrado: Maestría ( ) Doctorado (x)

5. Evaluación por juicio de experto

Identifique el ítem o pregunta y conteste marcando con un (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la

INSTRUMENTOS "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA"

(Núñez, 2020)

Dimensiones de la variable	***Coloque cada uno de los Ítems agrupados según las dimensiones de la variable e incluyendo respuestas del instrumento***	***Validez de contenido de la dimensión Estructura en: Formato de atención Integral al niño, signos vitales, hoja gráfica***								***Observaciones***
		Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas		***Coherencia*** el ítem tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo		***Relevancia*** el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido		***Suficiencia*** los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta		
		Si	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	

ESTRUCTURA	Registra apellidos del recién nacido	**X**		**X**		**X**		**X**		
	registro número de historia clínica (notas de enfermería, hoja grafica de signos vitales y historia del recién nacido)									
	Registro número de cama (notas de enfermería, hoja grafica de signos vitales y historia del recién nacido)	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra hora y fecha de ingreso	**X**		**X**		**X**		**X**		
	registra letras y números legibles	**X**		**X**		**X**		**X**		
	reflejan orden	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Presentan enmendaduras	**X**		**X**		**X**		**X**		
	uso de abreviadoras no oficiales	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Mantiene orden cronológico	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Letra legible	**X**		**X**		**X**		**X**		
	uso de color oficia de lapicero de acuerdo al turno (azul día y rojo noche)	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra valoración de Apgar	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra Capurro	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra Clampaje tardío de	**X**		**X**		**X**		**X**		

	cordón umbilical									
	Registra contacto piel a piel por 1 hora	**X**		**X**		**X**		**X**		
	registra Lactancia materna en primera hora	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra medicamentos (fitomenadiona)	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra la aplicación de profilaxis ocular	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro de peso, talla, perímetro cefálico, torácico y abdominal	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro de huella plantar	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro de huella dactilar de la madre	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra tipo de la lactancia	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra inmunizaciones: BCG - HVB	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra intervenciones educativas : (lactancia materna, inmunizaciones, cuidados y signos de alarma del RN	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Consigna fecha y hora en anotaciones	**X**		**X**		**X**		**X**		
	identificación de enfermera (notas de enfermería) : firma	**X**		**X**		**X**		**X**		

	Registra sello (anotaciones de enfermería)	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra datos objetivos	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra datos subjetivos	**X**		**X**		**X**		**X**		
	registro de diagnósticos de enfermería	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra intervenciones	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra evaluación de intervenciones	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra firma y sello de enfermera	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra la monitorización de signos vitales en cada turno (hoja grafica)	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro Basal de signos vitales	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registra trazado lineal de temperatura con rojo mayor de 37 °	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro de peso de alta	**X**		**X**		**X**		**X**		
	Registro de eliminaciones (orina y deposiciones)	**X**		**X**		**X**		**X**		

Dimensiones de la variable	***Coloque cada uno de los Ítems agrupados según las dimensiones de la variable e incluyendo respuestas del instrumento***	***Validez de contenido de la Dimensión Contenido: Formato de atención Integral al niño, signos vitales, hoja gráfica***								***Observaciones***
		Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas		***Coherencia*** el ítem tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo		***Relevancia*** el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido		***Suficiencia*** los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta		
		Si	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
CONTENIDO	1.-VALORACION -Biológica -Social	**X**		**X**		**X**		**X**		
	2.-DIAGNOSTICO -Respuesta humana -Factor relacionado	**X**		**X**		**X**		**X**		

	3.-PLANIFICACIÓN -Criterios de resultado -Intervenciones	**X**		**X**		**X**		**X**		
	4.-EJECUCION -Actividades dependientes -Actividades independientes	**X**		**X**		**X**		**X**		
	5.-EVALUACIÓN -Biológica -Social	**X**		**X**		**X**		**X**		

N° DNI del juez experto: 16675132

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 23 de Noviembre del 2020

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en Noviembre del 2020 por equipo docente de Tesis I 2020 II Escuela de Enfermería USAT

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 23/11/2020

Mg. Rosio del Pilar Mesta Delgado

Docente - "Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo"

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA MATERNO INFANTIL DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL, LAMBAYEQUE, 2021.

Esta investigación se realiza para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente

(Firma de la investigadora)

_____

Nombre del investigador: Núñez Vásquez Leslie Milagros

Código de la estudiante: 161CV63110

Estudiante del VIII Enfermería-USAT

CUADRO DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO

TÍTULO: CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA MATERNO INFANTIL DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL, LAMBAYEQUE, 2021.

AUTORA: LESLIE MILAGROS NÚÑEZ VÁSQUEZ

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión de la variable	Indicadores	Escala	Instrumento
Calidad de registro de los formatos de enfermería	Registros que se usan para anotar el quehacer de enfermería, que permiten guiar el trabajo, por ser fácil de chequear de lo que se ha hecho, y tienen respaldo legal por parte del MINSA y leyes propias de la profesión	Características que presentan los registros de los formatos enfermería, donde se detalla el registro de cuidados brindados durante 24 horas; el cual será valorado por una lista de chequeo en las dimensiones de estructura y contenido; valorado a través de puntaje y será clasificado como buena regular y mala	Estructura	**DATOS GENERALES** -Apellidos del RN -N° de historia clínica -N° de cama -Letras y números legibles -Enmendaduras y borrones -Uso de abreviaturas -Orden -Firma -Fecha / hora de la actividad -Color de lapicero de color oficial. -Orden cronológico de actividades. **HISTORIA DEL RECIEN NACIDO** -Registra atenciones inmediatas -Registra Capurro -Registra medidas antropométricas -Registra huella plantar de recién nacido y dactilar de la madre. -Registra tipo de lactancia	Nominal	Lista de chequeo

				-Registra inmunizaciones -Registra intervenciones educativas **NOTAS DE EVOLUCION DE ENFERMERIA** -Consigna fecha y hora -Consigna datos objetivos -Consigna datos subjetivos. -Consigna Dx. de Enfermería -Registra intervenciones -Registra medicación prescrita -Registra eventos adversos -Evaluación de las intervenciones realizadas **REGISTRO DATOS DE FUNCIONES VITALES:** -Registro de frecuencia cardiáca, respiración y temperatura -Registro basal de frecuencia de: cardiaca, respiratoria y temperatura. -Registra trazado lineal de temperatura en rojo temperatura 37°C -Peso -Orina -Deposiciones		
			Contenido	a) VALORACION -Biológica -Social	Nominal	Lista de chequeo

				b) DIAGNOSTICO -Respuestas humanas -Factor relacionado c) PLANIFICACION Criterios de resultado intervenciones d) EJECUCION -Actividades independientes -Actividades dependientes E) EVALUACION. -Biológica -Social		

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto: Rosio del Pilar Mesta Delgado

Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): Docente "Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo", ESSALUD-Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

Años de experiencia en institución que labora actualmente: 11 años de experiencia laboral / 34 años de experiencia laboral

Estudios de posgrado: Maestría (x) Doctorado ( )

6. Evaluación por juicio de experto

Identifique el ítem o pregunta y conteste marcando con un (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la

INSTRUMENTOS "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA"

(Núñez, 2020)

Dimensiones de la variable	***Coloque cada uno de los Ítems agrupados según las dimensiones de la variable e incluyendo respuestas del instrumento***	***Validez de contenido de la dimensión Estructura en: Formato de atención Integral al niño, signos vitales, hoja gráfica***								***Observaciones***
		Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas		***Coherencia*** el ítem tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo		***Relevancia*** el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido		***Suficiencia*** los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta		
		Si	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	

ESTRUCTURA	Registra apellidos del recién nacido	**x**		**x**		**x**		**x**		
	registro número de historia clínica (notas de enfermería, hoja grafica de signos vitales y historia del recién nacido)	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registro número de cama (notas de enfermería, hoja grafica de signos vitales y historia del recién nacido)	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registra hora y fecha de ingreso	**x**		**x**		**x**		**x**		
	registra letras y números legibles	**x**		**x**		**x**		**x**		
	reflejan orden	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Presentan enmendaduras	**x**		**x**		**x**		**x**		
	uso de abreviadoras no oficiales	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Mantiene orden cronológico	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Letra legible	**x**		**x**		**x**		**x**		
	uso de color oficia de lapicero de acuerdo al turno (azul día y rojo noche)	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registra valoración de Apgar	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registra Capurro	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registra Clampaje tardío de	**x**		**x**		**x**		**x**		

	cordón umbilical									
	Registra contacto piel a piel por 1 hora	x		x		x		x		
	registra Lactancia materna en primera hora	x		x		x		x		
	Registra medicamentos (fitomenadiona)	x		x		x		x		
	Registra la aplicación de profilaxis ocular	x		x		x		x		
	Registro de peso, talla, perímetro cefálico, torácico y abdominal	x		x		x		x		
	Registro de huella plantar	x		x		x		x		
	Registro de huella dactilar de la madre	x		x		x		x		
	Registra tipo de la lactancia	x		x		x		x		
	Registra inmunizaciones: BCG - HVB	x		x		x		x		
	Registra intervenciones educativas : (lactancia materna, inmunizaciones, cuidados y signos de alarma del RN	x		x		x		x		
	Consigna fecha y hora en anotaciones	x		x		x		x		
	identificación de enfermera (notas de enfermería) : firma	x		x		x		x		

	Registra sello (anotaciones de enfermería)	x		x		x		x		
	Registra datos objetivos	x		x		x		x		
	Registra datos subjetivos	x		x		x		x		
	registro de diagnósticos de enfermería	x		x		x		x		
	Registra intervenciones	x		x		x		x		
	Registra evaluación de intervenciones	x		x		x		x		
	Registra firma y sello de enfermera	x		x		x		x		
	Registra la monitorización de signos vitales en cada turno (hoja grafica)	x		x		x		x		
	Registro Basal de signos vitales	x		x		x		x		
	Registra trazado lineal de temperatura con rojo mayor de 37 °	x		x		x		x		
	Registro de peso de alta	x		x		x		x		
	Registro de eliminaciones (orina y deposiciones)	x		x		x		x		

Dimensiones de la variable	*Coloque cada uno de los Ítems agrupados según las dimensiones de la variable e incluyendo respuestas del instrumento*	*Validez de contenido de la Dimensión Contenido: Formato de atención Integral al niño, signos vitales, hoja gráfica*								*Observaciones*
		Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas		***Coherencia*** el ítem tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo		***Relevancia*** el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido		***Suficiencia*** los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta		
		Si	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
CONTENIDO	1.-VALORACION -Biológica -Social	**x**		**x**		**x**		**x**		
	2.-DIAGNOSTICO -Respuesta humana -Factor relacionado	**x**		**x**		**x**		**x**		

	3.-PLANIFICACIÓN -Criterios de resultado -Intervenciones	**x**		**x**		**x**		**x**		
	4.-EJECUCION -Actividades dependientes -Actividades independientes	**x**		**x**		**x**		**x**		
	5.-VALORACION -Biológica -Social	**x**		**x**		**x**		**x**		

N° DNI del juez experto: 17535757

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 23 de Noviembre del 2020

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en Noviembre del 2020 por equipo docente de Tesis I 2020 II Escuela de Enfermería USAT

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 23/11/2020

Mg. Mirtha Alvarado Tenorio
Docente - "Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo"

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA MATERNO INFANTIL DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL, LAMBAYEQUE, 2021.

Esta investigación se realiza para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería. Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente

(Firma de la investigadora)

_____

Nombre del investigador: Núñez Vásquez Leslie Milagros
Código de la estudiante: 161CV63110
Estudiante del VIII Enfermería-USAT

CUADRO DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO

TÍTULO: CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA MATERNO INFANTIL DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL, LAMBAYEQUE, 2021.

AUTORA: LESLIE MILAGROS NÚÑEZ VÁSQUEZ

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión de la variable	Indicadores	Escala	Instrumento
Calidad de registro de los formatos de enfermería	Registros que se usan para anotar el quehacer de enfermería, que permiten guiar el trabajo, por ser fácil de chequear de lo que se ha hecho, y tienen respaldo legal por parte del MINSA y leyes propias de la profesión	Características que presentan los registros de los formatos enfermería, donde se detalla el registro de cuidados brindados durante 24 horas; el cual será valorado por una lista de chequeo en las dimensiones de estructura y contenido; valorado a través de puntaje y será clasificado como buena regular y mala	Estructura	**DATOS GENERALES** -Apellidos del RN -N° de historia clínica -N° de cama -Letras y números legibles -Enmendaduras y borrones -Uso de abreviaturas -Orden -Firma -Fecha / hora de la actividad -Color de lapicero de color oficial. -Orden cronológico de actividades. **HISTORIA DEL RECIEN NACIDO** -Registra atenciones inmediatas -Registra Capurro -Registra medidas antropométricas -Registra huella plantar de recién nacido y dactilar de la madre. -Registra tipo de lactancia	Nominal Aquí en el instrumento también deben estar valoración de la evaluación	Lista de chequeo

				-Registra inmunizaciones -Registra intervenciones educativas **NOTAS DE EVOLUCION DE ENFERMERIA** -Consigna fecha y hora -Consigna datos objetivos -Consigna datos subjetivos. -Consigna Dx. de Enfermería -Registra intervenciones -Registra medicación prescrita -Registra eventos adversos -Evaluación de las intervenciones realizadas **REGISTRO DATOS DE FUNCIONES VITALES:** -Registro de frecuencia cardiaca, respiración y temperatura -Registro basal de frecuencia de: cardiaca, respiratoria y temperatura. -Registra trazado lineal de temperatura en rojo temperatura 37°C -Peso -Orina -Deposiciones		
			Contenido	a) VALORACION -Biológica -Social	Nominal	Lista de chequeo

				b) DIAGNOSTICO -Respuestas humanas -Factor relacionado c) PLANIFICACION Criterios de resultado intervenciones d) EJECUCION -Actividades independientes -Actividades dependientes E) EVALUACION. -Biológica -Social		

2-Datos del juez experto (a llenar por el juez experto)

Nombres y apellidos del juez experto: Mirtha Alvarado Tenorio

Institución que labora actualmente (si lo desea puede colocar varias): Docente “Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo”

Años de experiencia en institución que labora actualmente: 34 años de servicio en MINSA – Actualmente en Hospital Regional de Lambayeque

Estudios de posgrado: Maestría (x) Doctorado ( )

7. Evaluación por juicio de experto

Identifique el ítem o pregunta y conteste marcando con un (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la

INSTRUMENTOS "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA"

(Núñez, 2020)

Dimensiones de la variable	***Coloque cada uno de los Ítems agrupados según las dimensiones de la variable e incluyendo respuestas del instrumento***	***Validez de contenido de la dimensión Estructura en: Formato de atención Integral al niño, signos vitales, hoja gráfica***								
		Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas		***Coherencia*** el ítem tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo		***Relevancia*** el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido		***Suficiencia*** los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta		***Observaciones Sugiero un instructivo de guía para ser objetivos***
		Si	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	

ESTRUCTURA	Registra apellidos del recién nacido	**x**		**x**		**x**		**x**		
	registro número de historia clínica (notas de enfermería, hoja grafica de signos vitales y historia del recién nacido)	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registro número de cama (notas de enfermería, hoja grafica de signos vitales y historia del recién nacido)	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registra hora y fecha de ingreso	**x**		**x**		**x**		**x**		
	registra letras y números legibles	**x**		**x**		**x**		**x**		
	reflejan orden	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Presentan enmendaduras	**x**		**x**		**x**		**x**		Sugiero determinar este punto de enmendadura, según norma de registros
	uso de abreviadoras no oficiales	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Mantiene orden cronológico	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Letra legible	**x**		**x**		**x**		**x**		

	uso de color oficia de lapicero de acuerdo al turno (azul día y rojo noche)	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registra valoración de Apgar	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registra Capurro	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registra Clampaje tardío de cordón umbilical	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registra contacto piel a piel por 1 hora	**x**		**x**		**x**		**x**		
	registra Lactancia materna en primera hora	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registra medicamentos (fitomenadiona)	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registra la aplicación de profilaxis ocular	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registro de peso, talla, perímetro cefálico, torácico y abdominal	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registro de huella plantar	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registro de huella dactilar de la madre	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registra tipo de la lactancia	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registra inmunizaciones: BCG - HVB	**x**		**x**		**x**		**x**		
	Registra intervenciones educativas : (lactancia materna, inmunizaciones,	x		x		x		x		

	cuidados y signos de alarma del RN									
	Consigna fecha y hora en anotaciones	x		x		x		x		
	identificación de enfermera (notas de enfermería) : firma	x		x		x		x		
	Registra sello (anotaciones de enfermería)	x		x		x		x		
	Registra datos objetivos	x		x		x		x		
	Registra datos subjetivos de la madre	x		x		**x**		**x**		
	registro de diagnósticos de enfermería	x		x		**x**		**x**		
	Registra intervenciones	x		x		**x**		**x**		
	Registra evaluación de intervenciones	x		x		**x**		**x**		
	Registra firma y sello de enfermera	x		x		**x**		**x**		
	Registra la monitorización de signos vitales en cada turno (hoja grafica)	x		x		**x**		**x**		
	Registro Basal de signos vitales	x		x		**x**		**x**		
	Registra trazado lineal de temperatura con rojo mayor de 37 °	x		x		**x**		**x**		

	Registro de peso de alta	x		x		**x**		**x**		
	Registro de eliminaciones (orina y deposiciones)	x		x		**x**		**x**		

Dimensiones de la variable	***Coloque cada uno de los Ítems agrupados según las dimensiones de la variable e incluyendo respuestas del instrumento***	***Validez de contenido de la Dimensión Contenido: Formato de atención Integral al niño, signos vitales, hoja gráfica***								***Observaciones***
		Claridad El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas		***Coherencia*** el ítem tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo		***Relevancia*** el ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido		***Suficiencia*** los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta		
		Si	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	

CONTENIDO	1.-VALORACION -Biológica: -Social	**x**		**x**		**x**		**x**		**Sugiero mas especifico**
	2.-DIAGNOSTICO -Respuesta humana -Factor relacionado	**x**		**x**		**x**		**x**		
	3.-PLANIFICACIÓN -Criterios de resultado -Intervenciones	**x**		**x**		**x**		**x**		
	4.-EJECUCION -Actividades dependientes -Actividades independientes	**x**		**x**		**x**		**x**		
	5.-EVALUACIÓN -Biológica -Social	**X**		**x**		**x**		**x**		

N° DNI del juez experto: 16453550

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 24 de Noviembre del 2020

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en Noviembre del 2020 por equipo docente de Tesis I 2020 II Escuela de Enfermería USAT

Validez:

a) Contenido: Para la validez de contenido, se tuvo en cuenta todos los criterios y terminologías para la investigación, además fue revisado, supervisado y monitoreado por los asesores de la investigación y el jurado calificador. Se tuvo en cuenta la literatura, además de los diferentes autores que manifiestan las variables desde sus respectivos puntos de vista.

b) Criterio: Para el análisis de criterio, se midió la correlación entre los instrumentos de contenido y criterio en la muestra piloto. Tanto para los instrumentos de estructura y de contenido se verifico la concordancia de respuesta y de criterios similares con trabajos de investigación en donde sus instrumentos miden las mismas variables del presente estudio. Se midió mediante el estadístico de correlación de R de Pearson.

$$\sigma_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Validez Predictiva: Correlación de Pearson con criterio base

Instrumento	Correlación
Estructura	.612
Contenido	.667

Confiabilidad:

a) Medida de estabilidad (Confiabilidad test – retest): Se aplicó los dos instrumentos de medición en dos momentos diferentes, a la misma muestra piloto de registros del servicio materno infantil del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos.

Medición de confiabilidad: Criterio Estructura

Medidas simétricas

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Phi	.695	.019
	V de Cramer	.695	.019
N de casos válidos		20	

Pasa del 0.5 en valor, entonces hay estabilidad en la fiabilidad.
El valor de sig demuestra que estadísticamente la correlación entre el test y retest es evidente y por lo tato existe fiabilidad en el instrumento (sig < 5%)

Medición de confiabilidad: Criterio Contenido

Medidas simétricas

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Phi	.602	.025
	V de Cramer	.602	.025
N de casos válidos		20	

b) Medida de consistencia interna: Se aplicó el estadístico Kuder y Richarson (KR20) en cada uno de los instrumentos de recolección de datos, tanto para estructura como para contenido, en base a la muestra piloto tomado de registros de trauma shock en el área de emergencia del HRL. Tener en cuenta que KR20 es para respuestas dicotómicas y crombash parra variables de respuesta múltiple. Si KR20 > 0.6 es válido

Medición de consistencia interna KR20 en Criterio Estructura y Contenido

Instrumento	Valor de fiabilidad
Estructura	.716
Contenido	.691

ANEXO 5

RECIBO DIGITAL TURNITIN

turnitin

Recibo digital

Este recibo confirma quesu trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Leslie Milagros Nùñez Vàsquez
Título del ejercicio:	Informe final de tesis (después de mejoras)
Título de la entrega:	LESLIE NUÑEZ VASQUEZ - TESIS FINAL
Nombre del archivo:	LESLIE_NU_EZ_VASQUEZ_-_TESIS_FINAL.pdf
Tamaño del archivo:	287.87K
Total páginas:	23
Total de palabras:	6,982
Total de caracteres:	37,013
Fecha de entrega:	26-nov.-2021 02:39a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1713004438

Derechos de autor 2021 Turnitin. Todos los derechos reservados.

ANEXO 6

INFORME DE SIMILITUD DE TURNITIN

LESLIE NUÑEZ VASQUEZ - TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	12%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.cienciaenfermeria.org Fuente de Internet	1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	colombiamedica.univalle.edu.co Fuente de Internet	<1%
9	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%

10	www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
12	www.enfermeriaperu.net Fuente de Internet	<1 %
13	www.enfermeroshco.org Fuente de Internet	<1 %
14	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.zuhaizpe.com Fuente de Internet	<1 %
16	cidbimena.desastres.hn Fuente de Internet	<1 %
17	integratedcarefoundation.org Fuente de Internet	<1 %
18	myslide.es Fuente de Internet	<1 %
19	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
20	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unfv.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
22	www.aunoagencia.com.ar Fuente de Internet	<1 %
23	www.cochranelibrary.com Fuente de Internet	<1 %
24	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
25	www.oalib.com Fuente de Internet	<1 %
26	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
27	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
28	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
29	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	Apagado
Excluir bibliografía	Activo		

ANEXO 7

RESOLUCIÒN DE APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA

CONSEJO DE FACULTAD

RESOLUCIÓN Nº 081-2021-USAT-FMED

Chiclayo, 05 de marzo de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-15886 en virtud de la aprobación con fecha 01 de marzo de 2021 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante NUÑEZ VASQUEZ LESLIE MILAGROS, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Anita del Rosario Zevallos Cotrina.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de investigación denominado: **CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA DEL ÁREA MATERNO INFANTIL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAMBAYEQUE, 2021**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria Nº 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.

SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

FACULTAD DE MEDICINA

Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO 8
AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Chiclayo, 05 de abril de 2021

Carta Nº 012 – 2021-USAT- FMED-DEENF

Médico
Julio Enrique Patazca Ulfe
Gerente de Microred Lambayeque

Asunto: Autorización para ejecutar Proyecto de Investigación

De mi consideración:

Mediante la presente es grato saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y a la vez, presentarle a la estudiante de Enfermería: **NUÑEZ VASQUEZ LESLIE MILAGROS**, identificada con DNI. 72779330, quién ha realizado un Proyecto de Tesis titulado: **CALIDAD DE REGISTROS DE ENFERMERÍA DEL ÁREA MATERNO INFANTIL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAMBAYEQUE, 2021** y, considerando que dicha investigación cuenta con la aprobación del Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina USAT. Esta investigación tiene como asesora a la docente Dra. Anita del Rosario Zevallos Cotrina.

Por tal motivo solicito a su despacho, pueda brindarle a la estudiante las facilidades del caso, a fin de poder ejecutar dicho proyecto de investigación, en la institución C.S. Toribia Castro Chirinos que dignamente dirige; asimismo las coordinaciones en lo relacionado a fecha y requerimientos respectivos para la recolección de datos.

Agradezco por anticipado su gentil apoyo y comprensión ante lo solicitado, me despido no sin antes manifestarle mi consideración y estima personal

Atentamente

Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
Directora Escuela de enfermería

ANEXO 09
Constancia permiso de ejecución "C.S Toribia Castro Chirinos"

PERÚ Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LAMBAYEQUE
"C. S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS"
CALLE ANDRES AVELINO CACERES N° 489 - LAMBAYEQUE
TELF. 074-281583 074-310402
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Lambayeque, 19 de abril del 2021.

SEÑORA:
DRA. MIRIAM ELENA SAAVEDRA COVARRUBIA.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA USAT
Chiclayo.-

ASUNTO : AUTORIZA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL C.S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo, y a la vez autorizar a la Srta. NUÑEZ VASQUEZ LESLIE MILAGROS para realizar recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de investigación denominado CALIDAD DE REGISTRO DE ENFERMERIA DEL AREA MATERNO INFANTIL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN SALUD DE LAMBAYEQUE, 2021" en el Centro de salud Toribia Castro Chirinos.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi gran consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
"C.S. Toribia Castro Chirinos"
Dr. Julio [illegible] Urbina
CMP [illegible] RNE. 20209
MEDICO JEFE

"Salud Nueva Actitud"

ANEXO 10

RESULTADOS DE DIMENSIÓN CONTENIDO Y ESTRUCTURA

Tabla N° 1 Frecuencia de registro por pregunta de los ítems generales del Formato atención integral del recién nacido en la dimensión Estructura. C.S Toribia Castro Chirinos. 2021

Ítems generales (Formato atención integral al niño)	**N°**	**%**
Registra apellidos del recién nacido	130	100
Registro número de historia clínica (notas de enfermería, hoja grafica de signos vitales e historia del recién nacido)	12	9.23
Registro número de cama (notas de enfermería, hoja grafica de signos vitales e historia del recién nacido)	5	4%
Registra hora y fecha de ingreso	127	98%
Registra números legibles	86	66%
Reflejan orden	123	95%
Presentan enmendaduras	8	6%
Letra legible	94	72%
Uso de color oficial de lapicero de acuerdo al turno (azul día y rojo noche)	129	99%