

23 SEP 2014



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DE LOS
HOSPITALES DEL DISTRITO DE BAGUA - 2013**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Br. Enf. EVELÍN LIZETH CHÁVEZ ESCOBAL

ASESORA:

MS. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ QUEZADA

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2014



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



23 SEP 2014

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DE LOS
HOSPITALES DEL DISTRITO DE BAGUA-2013”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Br. Enf. EVELÍN LIZETH CHÁVEZ
ESCOBAL

ASESORA : MS. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ
QUEZADA

CHACHAPOYAS - AMAZONAS – PERÚ

2014

DEDICATORIA:

A DIOS por concederme la vida y por darme las fuerzas para luchar por ella.

A MIS PADRES Diego Chávez Marín e Isabel Escobal Mego por su constante apoyo moral y económico durante mi formación profesional, sin ellos no hubiera sido posible llegar a ser un gran ser.

AGRADECIMIENTO

Al director del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – Bagua y también al director del Hospital I “Héroes del Cenepa” por permitirme aplicar las encuestas en el servicio de medicina y cirugía de dichas instituciones y de esta manera poder realizar la presente investigación.

A mi asesora Ms. María del Pilar Rodríguez Quezada, por su apoyo incondicional y sus enseñanzas impartidas en el desarrollo de la elaboración y ejecución de mi tesis.

A todos ellos mi sincero agradecimiento y eterna gratitud.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS”**

Ph. D. Dr. Hab. Vicente Marino Castañeda Chávez

Rector

Dr. Roberto José Nervi Chacón

Vicerrector académico (e)

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Vicerrector administrativo (e)

Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya.

Decana (e) de la Facultad de Enfermería

VISTO BUENO DE LA ASESORA

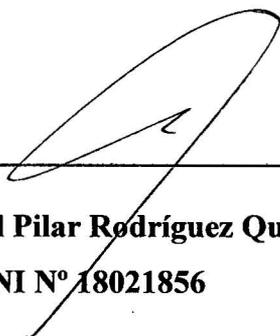
Yo María del Pilar Rodríguez Quezada, identificada con DNI N° 18021856 con domicilio legal en ciudad universitaria- Higos Hurco S/N, Maestra en Salud Pública con mención en Gestión Hospitalaria, actual docente asociado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DOY VISTO BUENO, al informe de investigación titulado “**CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES DEL DISTRITO DE BAGUA - 2013**”, de la tesista en enfermería Evelín Lizeth Chávez Escobal.

Por lo tanto

Firmo la presenta para mayor constancia.

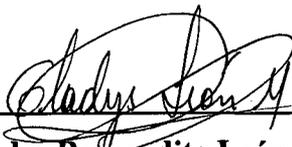
Chachapoyas, 28 de abril del 2014



Ms María del Pilar Rodríguez Quezada
DNI N° 18021856

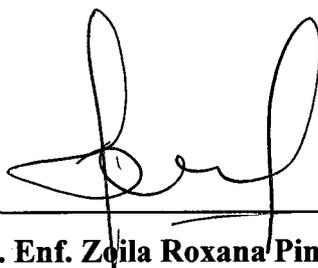
JURADO EVALUADOR

(Resolución Decanatural N° 055-2013-UNTRM-VRAC/F.E.)



Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya.

Presidenta



Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo.

Secretaria



Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez.

Vocal

MsC. Sonia Tejada Muñoz.

Accesitaria

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades universitaria	v
Visto bueno de la asesora	vi
Jurado evaluador	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
Índice de anexos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MARCO TEÓRICO	19
III. MATERIAL Y MÉTODOS	27
3.1. Tipo y diseño de investigación	27
3.2. Población, muestra	27
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.4. Análisis y presentación de los datos	30
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01:	Características de las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua, 2013	31
Tabla 02:	Características de las notas de enfermería según su estructura de los hospitales del distrito de Bagua, 2013.	33
Tabla 03:	Características de las notas de enfermería según su contenido de los hospitales del distrito de Bagua, 2013.	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01:	Características de las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua, 2013.	32
Gráfico 02:	Características de las notas de enfermería según su estructura de los hospitales del distrito de Bagua, 2013.	34
Gráfico 03:	Características de las notas de enfermería según su contenido de los hospitales del distrito de Bagua, 2013.	36

ÍNDICE DE ANEXOS.

Anexo 01:	Instrumento de recolección de datos	48
Anexo 02:	Validez del instrumento de medición	51
Anexo 03:	Confiabilidad del instrumento de medición	53
Anexo 04:	T de student	60
Anexo 05:	Características estructurales de las Notas de Enfermería de los hospitales del distrito Bagua, 2013	62
Anexo 06:	Características de las notas de enfermería según la dimensión estructura, por servicio hospitalario de los hospitales del distrito Bagua, 2013.	64
Anexo 07	Características de contenido de las Notas de Enfermería de los hospitales del distrito Bagua, 2013	65
Anexo 08	Características de las notas de enfermería según la dimensión contenido, por servicio hospitalario de los hospitales del distrito de Bagua, 2013	67

RESUMEN

El presente estudio fue de tipo descriptivo comparativo de corte transversal, retrospectivo con enfoque cuantitativo, no experimental. Se realizó con el objetivo de Comparar las características de las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua 2013. La muestra estuvo conformada por 89 historias clínicas del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan del MINSA y 50 historias clínicas Hospital I Héroes del Cenepa- Es Salud. Para la recolección de datos se utilizó el método y técnica la observación y como instrumento la “Guía de Observación de Notas de Enfermería” de Manco Malpica (2010) modificada por la investigadora (Validez: $VC=8.88 > VT=1.64$ siendo adecuado) y confiabilidad por alfa de crombach (0.862 teniendo una fuerte confiabilidad). Los resultados evidencian que del 100% (89) de las notas de enfermería del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan del MINSA, el 59.6% (53) se encuentran mayormente incompletas, solo el 40.4% (36) mínimamente incompletas y ninguna (0%) se encuentra completa; mientras que en el Hospital I Héroes del Cenepa EsSalud, del 100% (50) de las notas de enfermería, el 44% (22) son mayormente incompletas, el 56% (28) mínimamente incompletas y ninguna (0%) está completa, similares porcentajes se evidencian en cuanto a las características de estructura y contenido. La prueba de t de student aplicada ($t_c = -2.799$, $p = 0.007 < 0.05$) indica una diferencia estadísticamente significativa en elaboración de las notas de enfermería de ambos hospitales. Conclusiones: Existe diferencia significativa entre las características generales, estructura y contenido de las notas de enfermería de los hospitales en estudio.

Palabras claves: características de notas de enfermería, historia clínica.

ABSTRACT

The following comparative descriptive with transversal, retrospective research and quantitative approach, no experimental. It aimed to compare the nursing notes characteristics from Bagua's district hospital 2013. The group sample was formed by 89 clinical histories from Gustavo Lanatta Lujan MINSA's hospital and 50 clinical histories from I Cenepa Heroes hospital- EsSalud. To collect the data the method and the observation technique were used and Manco Malpica's "The observation guide of nursing notes" as instrument, modified by the researcher (Validity: $VC= 8.88 > VT=1.64$ being suitable) and reliability by Cronbach's alpha (0.862, having a strong reliability). The results show that 100% (89) the nursing notes from the Apoyo Gustavo Lanatta Lujan of MINSA's hospital, 59.6% (53) find their selves majority incomplete, only 40.4% (36) minimum incomplete and 0% (0) anything find itself complete; although at the I Cenepa Heroes hospital- EsSalud, 100 (50) of the nursing notes, 44% (22) are majority incomplete, 56% (28) minimum incomplete and 0% (0) anything is complete, similar percentage are shown on the structure and content characteristics. The t student test applied ($t_c = -2.799$, $p = 0.007 < 0.05$) indicate statistical difference significantly on elaboration of the nursing notes on both hospitals. Conclusions: exist difference between the general characteristics, structure and content on the nursing notes from the hospitals on study.

Key words: nursing notes characteristics, clinical history.

I. INTRODUCCIÓN

Las nuevas megas tendencias del mundo actual y la globalización en el campo de la salud y educación supone nuevos desafíos para la enfermería moderna, centrada principalmente en el cuidado, que garanticen y optimicen el mismo, es por ello que las notas de enfermería es una herramienta capaz de evidenciar la calidad del cuidado de enfermería, el cual es un desempeño de la enfermera en todas partes del mundo y que a su vez tiene una exigencia de tipo legal, lo que hace imprescindible el uso de registros sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería para resolver los problemas de naturaleza física y emocional de los pacientes y familia, así como, el cumplimiento en la terapia y sus efectos en la evolución de la enfermedad (Bazán, 2012).

Así mismo, las notas de enfermería que realizan los profesionales de enfermería sobre el paciente constituyen un medio de comunicación. La documentación de enfermería continúa evolucionando viéndose incrementada su importancia además de ser documentos permanentes, de carácter legal y escrito que comunican información relevante para el tratamiento y rehabilitación del paciente (Potter, 1999).

A pesar de la complejidad y transformaciones que se vive en los últimos años, se han ido produciendo en la profesión de enfermería, el registro de las actividades realizadas los cuales se revelan como imprescindible para administrar unos cuidados de calidad, sin olvidar su necesidad desde el punto de vista legal; por otro lado en el desarrollo de la formación y la investigación la salud ha cobrado un lugar importante en la agenda sanitaria mundial al asumirse como aspecto central y condición fundamental de desarrollo sostenible y la Enfermería con el tiempo se ha desarrollado como profesión respondiendo a los cambios en la política sanitaria a nivel mundial (Balderas, 2007).

Además en la literatura se tienen plenamente identificados los aportes de los registros de enfermería, la realidad muestra que frecuentemente sus contenidos no se traducen en una exposición sistemática de los cuidados brindados al paciente, incumplen con determinadas exigencias metodológicas que no evidencian realmente el juicio profesional porque se limitan a describir las respuestas fisiológicas del paciente a su estado patológico o a vender las intervenciones de otros profesionales. El sistema rutinario de notas y de intercambio de información al final del turno se

contraponen con la precisión y oportunidad; se observan notas narrativas imprecisas e inadecuadas, cuyo contenido y formas son tan variadas como el personal que las consigna, también se transfieren datos de enfermería necesarios para la continuidad de la atención mediante comunicación verbal directa que pocas veces pasan a formar parte de la historia del paciente, de igual forma se registran un conjunto de datos para otras personas, pero los datos de enfermería relativos al estado de los pacientes que podrían indicar problemas, guiar la selección de intervenciones y mostrar el logro de resultados buscados, permanecen no registrados o irrecuperables y por lo tanto, invisibles (López y Villa, 2012).

Las fallas más comunes encontradas en los registros de enfermería, se muestran en estudios como los de Chaparro L. y García D. en Colombia, Gonzáles Itziar e Ibarra Beatriz y el de Corcoles Pilar y otras en España; los de Méndez Gabriela y otros y De los Santos en México como también hacen parte de las experiencias en la docencia, dichas fallas se refieren a uso inadecuado de términos médicos, empleo de notas descriptivas con repetición de anotaciones de cuidado y observaciones de rutina con ausencia de juicio profesional y precisión, presencia de información no válida, extensa que no refleja con claridad los problemas, las necesidades, capacidades y limitaciones de los pacientes, la concepción del registro de enfermería como elemento estático, puntual en el tiempo y no como un proceso continuado durante las intervenciones de cuidado que se le prodigan al paciente.

A la vez complementados en su totalidad por personal auxiliar de enfermería y estudiantes en formación con diversos estilos para su redacción, la evaluación que se hace a los registros obedece más a exigencias administrativas para la facturación y pago de servicio lo que convierte la auditoria del registro en un acto punitivo más que un instrumento formativo, un bajo cumplimiento de la normatividad: falta de datos de identificación, errores gramaticales, uso de corrector, borrones, abreviaturas no convencionales que inducen a error, líneas en blanco, firmas ilegibles y sin código, considerar que el registro puede realizarse después de completar otras tareas, “si hay tiempo”, no existe un consenso a la hora de registrar de forma estandarizada, en cada servicio se realizan de diversas formas entre otras (López y Villa, 2012).

Estos registros toman vital importancia en las auditorias médicas como instrumento de gestión, capaz de conseguir además excelencia profesional, ante la creciente

complejidad de los cuidados administrados al paciente y donde es necesario que se deba aprender a describir con palabras escritas eficientemente. Aún las enfermeras no están priorizando su importancia ni valoran el soporte legal y profesional de sus actuaciones que su uso implica (Perea, 2010).

En el Perú se observa que aumentan los problemas legales y las demandas a nivel de los profesionales de la salud en que las enfermeras se encuentran involucradas debido a la supervisión de las historias clínicas en los procesos legales desde la evolución médica, tratamiento, procedimientos realizados al paciente; siendo también uno de ellos las notas de enfermería. Las enfermeras se ven inmersas en dicho problema, motivo por el que se tiene que fortalecer las notas de enfermería e implementarlas, poniendo en práctica el Proceso de Atención de Enfermería que actualmente es nuestro respaldo legal (Méndez, 2011).

En la actualidad el entorno del Sistema de salud, directa o indirectamente está poniendo demasiado énfasis en la atención de carácter preventivo con un modelo de atención que sea capaz de dar respuesta a las demandas y necesidades que requiere la población usuaria, en tal sentido los instrumentos de información en salud deben ser adecuados, dentro de estos instrumentos se consideran las notas de enfermería, las cuales según evaluaciones realizadas en diversos hospitales de la ciudad de Lima, se encuentran incompletas y todavía los profesionales no realizan notas completas en su mayoría (López y Villa, 2012).

Las Notas de Enfermería como parte de los documentos que forman la historia clínica, es un formato en el que se registra el cuidado brindado al paciente, durante las 24 horas, desde la valoración, ejecución y evaluación del cuidado de enfermería según las necesidades y/o problemas relevantes que presenta el paciente (Castillo, 2002).

Los profesionales de enfermería toman por lo menos la tercera parte de su turno escribiendo las notas de enfermería, en caso el estado del paciente es grave, este tiempo puede ampliarse, sin embargo, en la realidad la enfermera pasa la mayor parte del tiempo repitiendo las anotaciones de los cuidados y observaciones de rutina. Como resultado de todo ello, con mucha frecuencia quedan sin anotar importantes observaciones y diálogos específicos, por falta de tiempo. Además, es posible que

pase por alto una importante información escrita, ya que los médicos y enfermeras no leen con regularidad las notas de evolución de enfermería (Ibarra y García, 2011).

Las notas de enfermería son sumamente importantes, debido a que permiten constatar los cuidados y los actos de forma escrita que brinda el profesional de enfermería y que actualmente no son reconocidos por la sociedad; pero que pueden evidenciarse su trabajo en las notas de enfermería a través de un registro de calidad que como fuente de información y de comunicación permita dar continuidad al cuidado.

En la región de Amazonas no se han encontrado informes de evaluaciones realizadas a las notas de enfermería en los establecimientos de salud, sin embargo en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas se ha encontrado una tesis de la autora Arias (2008), en la que observa que las notas de enfermería en cuanto a su contenido se encuentran en forma deficiente.

El Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan y el Hospital Héroes del Cenepa son establecimientos de salud hospitalarios que dan asistencia a pacientes críticos y no críticos provenientes de los diferentes distritos y otras provincias cercanas al distrito de Bagua en el Departamento de Amazonas; es decir requieren de un registro especializado de más actividades del profesional de enfermería. Sin embargo se observa que las anotaciones de enfermería cortas con deducciones muy subjetivas como “pasó la noche tranquilo”, “queda tranquilo”, “sin novedad”, a veces con enmendaduras y borrones, incluso usan indistintamente diferentes colores de lapiceros lo que hace que pierdan y carezcan del verdadero valor científico ya que constituye un instrumento de gestión que respalda el quehacer profesional de la enfermera.

Durante la práctica pre-profesional se observó que algunos profesionales de enfermería no toman interés de realizar las notas de enfermería como corresponde, esto por diversos factores supuestos: el desconocimiento de las directivas existentes, la falta de tiempo por la cantidad de procedimientos que realizan, etc. Muchos realizan redacciones cortas e ilegibles quedando sin anotar importantes actividades, observaciones y diálogos específicos; otros simplemente no lo realizan.

El conocer las características actuales de las notas de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de los hospitales del distrito de Bagua de constituye en una línea base para la elaboración de planes de mejora en la redacción de las notas de enfermería de acuerdo a las normas establecidas, donde el profesional de enfermería puede analizar y reflexionar acerca de la utilidad de las notas de enfermería y de las importancia de realizar registros completos, en instituciones públicas y/o privadas; la inadecuada elaboración de notas de enfermería puede ser vistas desde el punto de vista ético legal como una falta grave.

Ante la presente problemática este trabajo de investigación, se formuló la siguiente interrogante ¿Cuáles son las características de las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua - 2013? Teniéndose como objetivo general: comparar las características de las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua 2013; y como objetivos específicos: identificar las características de las notas de enfermería en su dimensión estructura y en su dimensión contenido de los hospitales del distrito de Bagua, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan (MINSA) y el Hospital I Héroes del Cenepa (EsSalud)

II. MARCO TEÓRICO

BASE TEÓRICA

1. Notas de Enfermería

Las notas de enfermería son parte de los registros existentes en enfermería, en la que prescriben actividades importantes. Comprendidas desde la fase de planificación, ejecución o implementación del proceso de enfermería. Evidenciando las respuestas del paciente a su atención como su progreso hacia los resultados los que deberán ser registrados (Córcoles, 2000).

Son registro que realiza el personal de enfermería sobre la valoración del estado del paciente, descripciones de los cambios de su estado, tratamiento administrado así como posibles reacciones y cuidados brindados (Kozier, 1995).

Registros que realiza la enfermera, de hechos esenciales que ocurren al paciente e incluye disposiciones tomadas por la enfermera y se agrega las respuestas del paciente a cada medio empleado (Mejía, 2001).

Es un documento legal que forma parte del expediente clínico de cada usuario (a); sirve como registro de la información que se ha obtenido al realizar las diferentes acciones al cliente. Son notas de progreso que brindan información para resolver sus problemas (Coto y Rodríguez 2010).

En el código de Ética y Deontología, capítulo III “La enfermera y el ejercicio profesional”, Art. 27 señala que: “La enfermera (o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos relacionados con su desempeño profesional.” y el Art. 24, señala que: “La enfermera (o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado al paciente.” (Colegio Enfermeros, 2006)

Las definiciones mencionadas anteriormente coinciden en manifestar que las notas de enfermería son un registro que realiza el profesional de enfermería acerca de la evolución del estado clínico del paciente así como su bienestar psicoespiritual explicitado en diversos aspectos de la atención brindada, destacando la identificación de problemas, las necesidades y resultados durante las 24 horas del día de su intervención.

2. Propósito de las Anotaciones de Enfermería (Zúñiga, 2002).

Estas Anotaciones son elaboradas con varias finalidades o propósitos como los que se mencionan enseguida.

- **Planificación:** La enfermera utiliza la información primaria o inicial, junto con las incidencias, para elaborar y evaluar la eficacia del plan de asistencia.
- **Comunicación:** mediante los registros se comunican los miembros del equipo de salud. Aun cuando hay comunicación verbal entre ellos, la comunicación escrita es eficiente y permanente. Se evitan errores y se puede pasar información de unos a otros.
- **Enseñanza:** Las Anotaciones de enfermería son una fuente esencial de información que resulta útil como recurso educativo, sirve de recurso para la enseñanza clínica y la educación al servicio.
- **Investigación:** La información recogida puede constituir valiosa fuente de datos para la investigación, como fuente primaria y secundaria.
- **Control de Calidad:** Se emplea para vigilar los cuidados que recibe este y la competencia del personal que administra esos cuidados.
- **Toma de Decisiones:** La información estadística obtenida puede ayudar a decidir, prever y planificar en función de las necesidades de la población.
- **Documento Legal:** Estos documentos sirven como evidencia de los tribunales de justicia, ya que constituyen bases para admitir o rechazar acusaciones relativas a las negligencias durante los cuidados de los pacientes.

3. Características de las Anotaciones de Enfermería.

Las notas de enfermería para que cumplan los propósitos enunciados deben reunir las siguientes características: (Manco, 2010; Coto y Rodríguez 2010)

A. En su estructura:

- **Precisión:** Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma.
- **Significancia:** Se refiere a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en las notas de enfermería.

- **Claridad:** Las Anotaciones deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.
- **Concisión:** Las notas deben ser concisas, resumidas y concretas, y se coloca fecha y hora.

B. En su contenido:

- **Evaluación Física:** deberán existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas. Deberán contener la identificación de problemas reales y potenciales.
- **Comportamiento Interacción:** referido a las respuestas que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo.
- **Estado de Conciencia:** la capacidad de comprender del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, así mismo su estado de ánimo, percepción, orientación, apariencia y condiciones físicas.
- **Condiciones Fisiológicas:** se incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, de ambulación, descaso, etc.
- **Educación:** es la información brindada por la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados.
- **Información:** se redacta sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud.

Los enfermeros debe de considerar a si mismo lo siguientes:

- ✓ Lista de problemas del paciente.
- ✓ Problemas actuales del paciente.
- ✓ Leer notas de enfermería para valorar lo que está en evolución.
- ✓ Realizar notas de enfermería teniendo como base el proceso de atención de enfermería,

4. Elaboración de las notas de enfermería

Para contribuir con la continuidad del cuidado brindado al paciente y familia, la enfermera asume la responsabilidad de elaborar las anotaciones de enfermería con el objetivo de comunicar oportunamente los problemas, necesidades y respuestas frente al tratamiento médico y de enfermería, por ello deben ser evaluadas periódicamente a fin de evidenciar resultados en cuanto a su confiabilidad, oportunidad y validez científica para prever riesgos.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial, es el método conocido como el proceso de atención de enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática; este a su vez se encuentra compuesto en cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Carpenito, 2004).

Normas para la elaboración de las anotaciones de enfermería: (Mejía, 2001).

- Notas de ingreso, se anota la fecha, la hora y la forma en que el paciente ingresó y una breve descripción de la condición del paciente.
- Funciones vitales. Evolución en el transcurso de la hospitalización.
- Deberá anotarse en forma descriptiva, utilizando el método científico para resolver problemas, para ello emplear las siguientes normas técnicas: S.O.A.P.I.E.
- Debe anotarse en los tres turnos: mañana, tarde y noche con lapicero azul o negro para la mañana y tarde rojo para los turnos de noche.
- El tratamiento aplicado debe ser claro y sin abreviaturas no estandarizadas, ni enmendaduras.
- No borrar ni utilizar líquido corrector, ni tachar los errores cometidos al realizar el registro.
- Los errores deberán corregirse de manera que no tape la anotación original, el método más utilizado consiste en trazar una única línea a través de la nota incorrecta, poniendo “anotación erróneas” y escribir la anotación.
- No escribir comentarios de represalias o críticas sobre el usuario, o sobre la asistencia realizada por otros profesionales de enfermería

- No dejar espacios en blancos, para evitar que otra persona pueda añadir información incorrecta en los espacios.
- Registrar todas las anotaciones de forma legible y con lapicero.
- Evitar la utilización de frases vacías y generales como paso el día sin variaciones.
- Comience cada notación con la fecha y hora termine con su firma, inicial de su nombre seguida de sus apellidos o colegiatura.

5. Tipos de notas de enfermería

A. Anotaciones de Diagnostico o de Entrada. (Atom2009)

Refieren al estado general del paciente, el examen físico y acciones inmediatas a realizar, se utiliza el reporte de enfermería, la observación y entrevista, como medio para la identificación de necesidades y/o problemas iniciales del paciente.

B. Anotaciones de Proceso o Evolutivos

Comprende tres formas de anotaciones de evolución (Mejía, 2001)

a. Notas de Evolución.

Este registro es muy útil, especialmente en situaciones en las cuales el estado del paciente cambia con rapidez. Realizadas en el transcurso del turno resaltando aspectos significativos sobre tratamiento y cuidados de enfermería. El formato para las notas en este tipo de sistema es específico y estructurado siendo las siglas **SOAPIE** son variaciones que ayudan a documentar los cambios existentes.

S = Datos subjetivos (síntomas que el paciente describe).

O = Datos objetivos (síntomas que el personal observa).

A = Valoración (conclusión del profesional).

P = Plan (enseñanza de cliente inmediata y futura).

I = Intervención (medidas de enfermería adaptadas a él).

E = Comprobación (evaluación- resultado de la asistencia).

b. Notas Narrativas.

En este tipo de Anotaciones la información se registra cronológicamente en períodos de tiempos concretos, la frecuencia de la documentación



dependerá del estado del paciente. Lo más habitual es que el profesional de enfermería documente las observaciones en el transcurso de su turno y que incluya datos de valoración, ejecución y respuesta del paciente ante las intervenciones realizadas

c. Notas Focus (Atom, 2009)

Es un método de organizar la información que incluye 3 componentes; una columna de enfoque que pueda incluir signos, síntomas, preocupaciones o conductas del cliente, entre otros; notas de evaluación de enfermería el cual se encuentra organizado teniendo en cuenta los datos objetivos y subjetivos, las intervenciones realizadas y la respuesta que incluye la evaluación de la eficacia de las intervenciones realizadas.

C. Anotaciones de Regreso o Alta (Carpenito, 2004).

Referidas a las anotaciones que registran las condiciones fisiológicas y psicológicas en las que egresa el paciente, persona con la que se encuentra y orientaciones impartidas para el cuidado en casa.

6. Importancia de las Anotaciones de Enfermería (Martínez, 2004).

- **Valor Legal:** las anotaciones de enfermería expresan literalmente las reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituyéndose así en un documento legal que respalda la atención que se brinda; es por ello que deben responder a sus características; redactadas oportunamente, sin borrones.

Ni enmendaduras y refrendadas por la firma y número de la colegiatura de la enfermera (o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas, necesidades y riesgos del paciente.

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

7. Teoría y/o Modelos (Marriner, 2007).

- **Florence Nigthingale la teoría del entorno:**

Esta teórica escribió su obra “Notas de Enfermería” en donde sentó las bases de la enfermería al cuidado de la salud, también fue escrita para explicar a los profesionales las líneas maestras sobre la práctica de la enfermería y suministrar consejos que ayudaran a pensar como enfermeros cuando se tenga que cuidar al sujeto de una manera holística

Igualmente, considerando que las notas son el documento básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión en donde la enfermera plasma lo referente a valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y la evaluación. La documentación acerca de la práctica de la enfermera es necesaria para evaluar y mejorar su eficacia y productividad y la mejor forma de evidenciar lo que hacen los enfermeros por sus pacientes en lo intelectual, emocional social y físico para una evolución favorable del paciente.

- **Hildegard Peplau la teoría de las relaciones interpersonales:**

El proceso debe basarse en la interacción de fenómenos que se establecen en las relaciones enfermera-paciente. Para esta autora, el proceso de cuidar es un proceso interpersonal terapéutico centrado en la comunicación, quien introdujo el concepto de práctica avanzada de enfermería que pasa por una serie de pautas que delimita como: orientación, identificación, explotación y resolución. También realizó aspectos cambiantes de las relaciones enfermera - Paciente y describió seis roles de la enfermera: extraño, persona de recurso, profesor, líder, sustituto y asesor. Aspectos que deben ser considerados a la hora de elaborar las notas de enfermería.

- **Virginia Henderson teoría de la necesidades.**

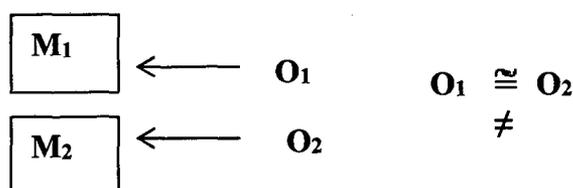
Su teoría es un instrumento clave en la asistencia, ya que se centra en las actividades que las enfermeras realizan para suplir, supervisar o ayudar al paciente a cubrir las necesidades que no puede, no sabe o no quiere realizar por sí mismo de forma autónoma. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón a las necesidades detectadas en el paciente y realizado en tres niveles de intervención como:

- ✓ Sustituta: Compensa lo que le falta al paciente.
- ✓ Ayudante: Establece las intervenciones clínicas.
- ✓ Compañera: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo y Diseño de Investigación:

El tipo de investigación es descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal retrospectivo. El diseño de investigación es descriptiva comparativo y se esquematiza (Sánchez H, 1996) de la siguiente manera:



En donde:

M_1 = Historias Clínicas de los usuarios externos hospitalizados en los servicios de cirugía y medicina del Hospital de apoyo Gustavo Lanatta Lujan MINSA.

M_2 = Historias Clínicas de los usuarios externos hospitalizados en los servicios de cirugía y medicina del Hospital I “Héroes del Cenepa”- Es Salud.

O_1, O_2 = Características de las notas de enfermería.

3.2. Población y muestra.

3.2.1 Población

La población estuvo representada por las historias clínicas de todos los usuarios hospitalizados en el año 2013 en los servicios de Cirugía y Medicina de los hospitales del distrito de Bagua, la cual fue en número de 2015 historias clínicas entre los dos hospitales: Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan - MINSA y Hospital I “Héroes del Cenepa” - Es Salud. (Oficina de estadística e informática, hospitales Bagua).

3.2.2 Muestra

Para determinar la muestra se tuvo en cuenta las historias clínicas de los usuarios hospitalizados en el último trimestre del año 2013, teniendo en cuenta la factibilidad para la tesis, por lo tanto la muestra fue de 139 historias clínicas, la cual se distribuyó de la siguiente manera:

- Para el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan. MINSA= 89 historias clínicas:
 Servicio Cirugía = 61 historias clínicas.
 Servicio Medicina = 28 historias clínicas.
- Para el Hospital I “Héroes del Cenepa”- Es Salud: 50 historias clínicas:
 Servicio Cirugía = 14 historias clínicas.
 Servicio Medicina = 36 historias clínicas.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

- Historia clínica de usuarios externos con estadía mínima de 3 días en los servicios de hospitalización de medicina y cirugía.
- Historia clínica con datos completos de los sujetos de cuidado de enfermería.

Criterios de Exclusión:

- Historia clínica que no cuenten con notas de enfermería.
- Historia clínica de usuarios externos atendidos en los servicios de consulta externa, emergencia y otros servicios de hospitalización.

3.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos

- a) **Método:** La observación. (Canales; 1994).
- b) **Técnicas:** La observación (Canales, 1994).
- c) **Instrumento:** para medir la variable en estudio “Características de las notas de enfermería” se usó la Guía de Observación características de las notas de enfermería de Manco Malpica (2010) la cual fue modificada por la investigadora (usando Escala Dicotómica) consta de 42 ítems dividido de acuerdo a sus dimensiones: estructura (21 ítems) y contenido (21 ítems) (Ver anexo N° 01)

Los valores asignados a las respuestas son:

SI = 1 : Realiza las acciones del enunciado.

NO = 0 : No realiza las acciones del enunciado

Los ítem: 8, 12, 13 el puntaje es al contrario

SI = 0 NO = 1

Puntaje de Instrumento Final

- Nota completa = puntaje de 42
- Nota mínimamente incompleta = puntaje entre 21 y 41
- Nota mayormente incompletas = Tiene un puntaje: 0 a 20

Dimensión Estructura

- Nota completa =Tiene una puntaje de 21
- Nota mínimamente incompleta = Tiene un puntaje entre 11 y 20
- Nota mayormente incompletas =Tiene un puntaje: 0 a 10

Dimensión Contenido

- Nota completas = Tiene una puntaje de 21
- Nota mínimamente incompletas = tiene un puntaje entre 11 y 20
- Nota Mayormente incompletas =Tiene un puntaje: 0 a 10

Validez y confiabilidad

Para determinar la validación del instrumento se realizó a través de juicio de expertos (5) en el que se obtuvo un valor de 8.881784 de validez, que dicho valor supera a lo teórico (1.64) indicando que es adecuado (Ver anexo N° 02) y Al realizar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos se aplicó el alfa de Cronbach se obtiene como resultado un valor de 0.862 lo cual indica que es de fuerte confiabilidad (Ver anexo N° 03)

d) Procedimiento de recolección de datos:

Se procedió de la siguiente manera:

- A través de la Decanatura de la Facultad de Enfermería, se solicitó mediante documento, el permiso correspondiente de la Dirección del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan y del Hospital I Héroes del Cenepa, ambos del distrito de Bagua, para tener acceso a las notas de enfermería y para aplicar el instrumento correspondiente en los Servicio de Medicina y Cirugía de ambos establecimientos de salud.
- Se coordinó con la Jefa del Departamento de Enfermeras para acordar los días que se va aplicar el instrumento.

- Se aplicó el instrumento indicado, según el cronograma establecido, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2013.

3.4. Análisis y presentación de los datos

Los datos fueron codificados y procesados a partir del formato del software estadístico SPSS versión 20 y del programa Excel, de los cuales se obtuvo las funciones absolutas y porcentuales, se usó la t de students como técnica estadística para la comprobación de la hipótesis de investigación. Los resultados se muestran en tablas de doble entrada y gráficos de barras.

IV. RESULTADOS.

TABLA 01: Características de las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua, 2013

Características	H. Gustavo Lanatta Lujan-MINSA		H. Héroes del Cenepa EsSalud	
	fi	%	fi	%
Nota mayormente incompleta	53	59.6	22	44
Nota mínimamente incompleta	36	40.4	28	56
Nota completa	0	0	0	0
Total	89	100	50	100

Fuente: Guía de observación

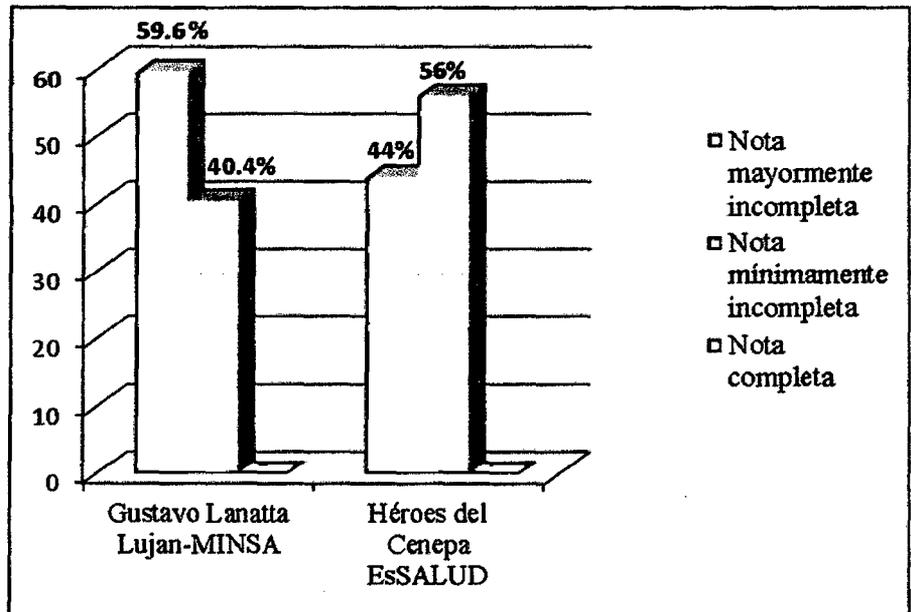
T-Student: $t_c = -2.799$ $p = 0.007 < 0.05$

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 01 se observa que del 100% (89) de las notas de enfermería del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan del MINSA, el 59.6% (53) son mayormente incompletas y el 40.4 % (36) mínimamente incompletas y ninguna de las notas (0%) son completas; mientras que en el Hospital I Héroes del Cenepa EsSalud, del 100% (50) de las notas de enfermería, el 44% (22) son mayormente incompletas, el 56% (28) mínimamente incompletas y ninguna (0%) de las notas de enfermería son completas.

La diferencia de las características de las notas de enfermería entre ambos hospitales es estadísticamente significativa según la prueba de t de student ($t_c = -2.799$, $p = 0.007 < 0.05$).

GRÁFICO 01: Características de las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua, 2013



Fuente: tabla 01

TABLA 02: Características de las notas de enfermería según la dimensión estructura de los hospitales del distrito de Bagua, 2013

Características según estructura	H. Gustavo Lanatta Lujan-MINSA		H. Héroes del Cenepa EsSalud	
	fi	%	fi	%
Nota mayormente incompleta	9	10.1	3	6
Nota mínimamente incompleta	80	89.9	47	94
Nota completa	0	0	0	0
Total	89	100	50	100

Fuente: Guía de observación

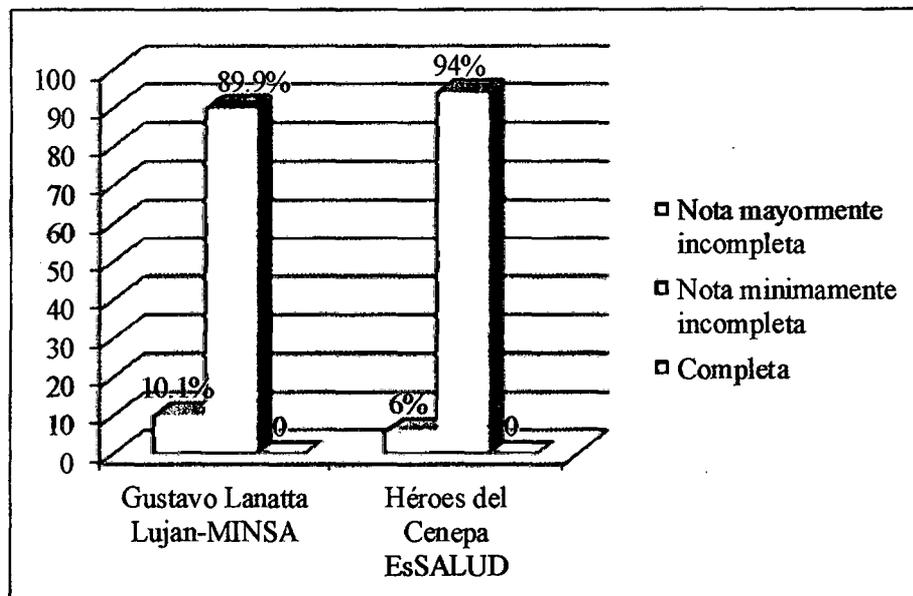
T-Student: $t_c = -2.145$ $p = 0.037 > 0.05$

INTERPRETACIÓN

En la tabla 02 se observar que en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan - MINSA, del 100% (89) de las notas de enfermería, el 10.1% (9) se encuentran mayormente incompletas en su estructura, el 89.9% (80) mínimamente incompletas y ninguna de las notas (0%) se encuentran completas; mientras que en el Hospital I Héroes del Cenepa EsSalud, del 100% (50) de las notas de enfermería, el 6% (3) son mayormente incompletas, el 94% (47) mínimamente incompletas y ninguna (0%) de las notas de enfermería son completas en su estructura.

Las diferencia de las características según la estructura de las notas de enfermería de los hospitales es estadísticamente significativa según la prueba de t de student ($t_c = -2.145$ $p = 0.037 > 0.05$).

GRÁFICO 02: Características de las notas de enfermería según la dimensión estructura de los hospitales del distrito de Bagua, 2013.



Fuente: tabla 02

TABLA 03: Características de las notas de enfermería según la dimensión contenido de los hospitales del distrito de Bagua, 2013

Características	H. Gustavo Lanatta Lujan-MINSA		H. Héroes del Cenepa EsSALUD	
	fi	%	fi	%
Nota mayormente incompleta	83	93.3	39	78
Nota mínimamente incompleta	6	6.7	11	22
Nota completa	0	0	0	0
Total	89	100	50	100

Fuente: Guía de observación

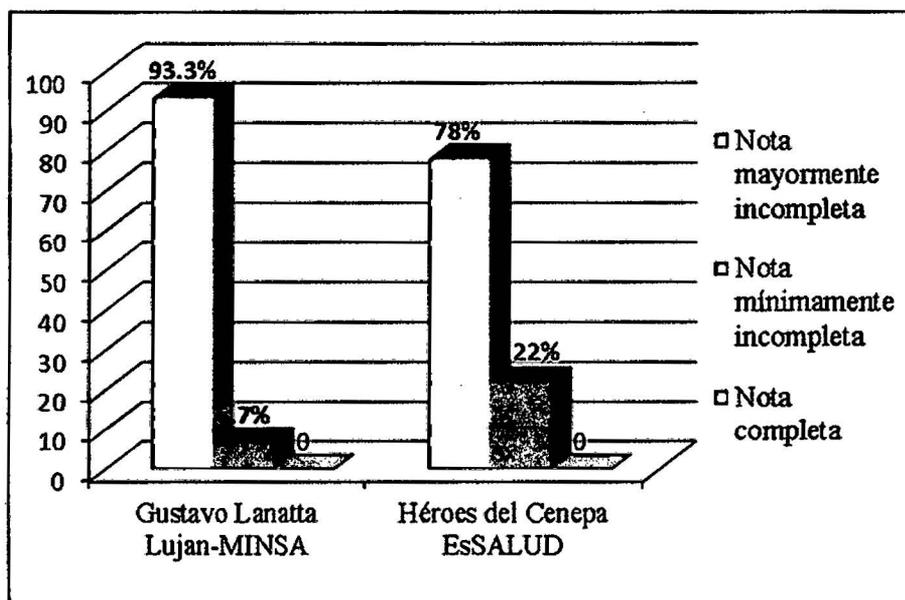
T-Student: $t_c = -2.748$ $p = 0.008 < 0.05$

INTERPRETACIÓN

En la tabla 03 se observa en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan del MINSA, del 100% (89) de las notas de enfermería, el 93.3% (83) son mayormente incompletas en su contenido, el 6.7% (6) mínimamente incompletas y ninguna de las notas (0%) se encuentran completas en su contenido; mientras que en el Hospital I Héroes del Cenepa EsSalud, del 100% (50) de las notas de enfermería, el 78% (39) son mayormente incompletas en su contenido, el 22% (11) mínimamente incompletas y ninguna de las notas (0%) son completas en su contenido.

Las diferencia de las características según el contenido de las notas de enfermería de los hospitales es estadísticamente significativa según la prueba de t de student ($t_c = -2.748$ $p = 0.008 < 0.05$).

GRÁFICO 03: Características de las notas de enfermería según la dimensión contenido de los hospitales del distrito de Bagua, 2013



Fuente tabla 03

V. DISCUSIÓN

La tabla 01 muestra que las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua son mayormente incompletas, en un 59.6% (32) en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan del MINSA y en un 44% (22) en el Hospital I Héroes del Cenepa EsSalud, ninguna de las notas (0%) se encuentran completas en ambos hospitales; existiendo diferencia estadísticamente significativa entre las notas de enfermería de los hospitales en estudio según la prueba de t de student ($t_c = -2.799$, $p = 0.007 < 0.05$) (Ver Anexo 04).

Comparando con los resultados de Portillo Sánchez, V. (2004) en su investigación en los Registros de Enfermería de paciente psiquiátrico en la ciudad de México, encontró que el 72% de las anotaciones de enfermería son medianamente significativas, siendo sus características basadas en información general, el 25% de las anotaciones de enfermería no son significativas y solo el 15 % lo son. Anglade (2006) también encontró en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" de 240 anotaciones de enfermería el 63 (26,3%) no eran significativas, 35 (14,5%) son significativas y 142 (59,2%) son medianamente significativas.

Equiparando lo que para Portillo y Anglade son notas significativas, para el presente estudio serian notas completas; entonces existe una tendencia baja a realizar notas significativas (15%) o completas (0%) según el estudio. Además según la concentración de los datos existe anotaciones medianamente significativas para Portillo (72%) y para Anglade (59.2%), que comparado con los resultados del Hospital I Héroes del Cenepa serían similares al haber obtenido (56%), no siendo el caso del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan que obtuvo en esta categoría solo 40.6%.

Estas diferencias se deben a que el profesional de enfermería del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan registra menos que el profesional de enfermería del Hospital I Héroes del Cenepa especialmente en: signos vitales y características (12%) versus (42%), comportamiento del paciente (30%) versus (40%), percepciones del paciente (6%) versus (18%), tipo de dieta del paciente (34%) versus (54%) (Ver Anexo 7).

Esto probablemente se debe a que en dichos hospitales existe algunas diferencias en cuanto al número disponible de profesionales de enfermería, así como la demanda de pacientes hospitalizados, lo que puede conllevar a la sobrecarga laboral y con esto la limitación en cuanto al tiempo para redactar correctamente las notas de enfermería en el caso del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan del MINSA a diferencia del Hospital I Héroes del Cenepa de EsSalud, ya que en este último el número de pacientes hospitalizados es menor.

En el código de Ética y Deontología, capítulo III del Colegio Enfermeros del Perú menciona “La enfermera y el ejercicio profesional”, Art. 27 señala que: “La enfermera (o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos relacionados con su desempeño profesional.” y el Art. 24, señala que: “La enfermera (o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado al paciente.” (CEP, 2006), aspectos que estarían incumpliendo los profesionales de enfermería de ambos hospitales, sin embargo el problema no radicaría únicamente en la forma como realizan sus notas de enfermería.

Según los conceptos de la administración en salud, en cuanto al desempeño de labores, para que un profesional de enfermería pueda cumplir cabalmente sus funciones como tal dentro del campo de acción, son necesarios varios requisitos que van desde la actitud, la capacitación permanente, la disposición de recursos e insumos, la organización de la institución hasta la sobrecarga laboral, por lo tanto el hecho de que las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua estén mayormente incompletas pueden obedecer también a la desactualización del profesional de enfermería.

Las notas de enfermería presumen la veracidad de los datos desde lo legal por ser documento con capacidad probatoria por excelencia, objeto de análisis e investigación dentro de los procesos de responsabilidad profesional, es aconsejable que las enfermeras realicen con el cuidado del caso las anotaciones de enfermería teniendo en cuenta el acto de cuidado de enfermería, ya que la constancia escrita del acto de cuidado no solamente refleja el ejercicio profesional sino es la prueba de los lineamientos humanos, éticos, técnicos y científicos desarrollados, por tanto de la discusión realizada se puede indicar que las notas de enfermería en un alto porcentaje se encuentran mayormente incompletas tanto en estructura como en

contenido, lo que podría restar la seriedad en el trabajo de enfermería, además podría ocasionar problemas legales en el ámbito del ejercicio profesional.

En la tabla 02 muestra que las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua se encuentran mínimamente incompletas en su estructura, en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan – MINSA, el 89.9% (80) y en el Hospital I Héroes del Cenepa EsSalud el 94% (47). Por lo que las diferencias de las características de las notas de enfermería, según la dimensión estructura, de los hospitales es estadísticamente significativa según la prueba de t de student ($t_c = -2.145$, $p = 0.037 > 0.05$) (Ver Anexo 04). Estas diferencias también se dan a nivel de los servicios de Medicina y Cirugía de ambos hospitales (Anexos 6).

Estos resultados encontrados guardan ciertas diferencias a los obtenidos por Manco, M. (2010) en su investigación “Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola Cañete, 2010”; que en cuanto a las anotaciones de enfermería dimensión estructura del 100% (75), el 79% (59) es completa y el 21% (16) incompleta, así mismo Arias, D. (2008) en su investigación sobre: “Factores personales e institucionales asociados al registro de notas de enfermería realizado en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas obtuvo que el 70.6% (12) de las notas de enfermería en cuanto a su estructura son buenas, es decir son registradas correctamente y el 29.40% (5) que registran de forma deficiente, lo que también es diferente al presente estudio; esto se puede deber a las condiciones generales que existen en estas instituciones para el cumplimiento de las notas de enfermería, así como la sistematización de los formatos.

Tomando en cuenta los hallazgos del estudio se tiene que las notas de enfermería no son completas en su totalidad según estructura, dado que se han encontrado algunas características tanto en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan del MINSA y Hospital I Héroes del Cenepa EsSalud, por ejemplo: registro de fecha y hora de atención (94% y 86% respectivamente); firma de la enfermera (100% en ambos), todas ellas le dan la característica de precisión a la nota de enfermería; también se muestran claras en su redacción, presentación y orden (78% y 90%); letra legible (66% y 52%), pero con tacha (58% y 48%); son concisas al presentar datos subjetivos (50% y 58%); además lo realizan de forma descriptiva lo que se debería

de realizar utilizando el SOAPIE (Ver Anexo 5), lo que muestra que las notas de enfermería son mínimamente incompletas según estructura.

Según Coto y Rodríguez (2010) y Manco, M (2010) las notas de enfermería en cuanto a su estructura tienen que ser elaboradas de forma precisa, significativas, claras y concisas teniendo en cuenta que la importancia de estas notas expresan literalmente las reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituyéndose así en un documento legal que respalda la atención que se brinda; es por ello que deben responder a sus características; redactadas oportunamente, sin borrones ni enmendaduras y refrendadas por la firma y número de la colegiatura de la enfermera (o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas necesidades y riesgos del paciente

Florence Nightingale, consideró que las notas de enfermería son el documento básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión en donde la enfermera plasma lo referente a valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y la evaluación del sujeto de manera holística. Las notas de enfermería son las reglas que señalan que su cumplimiento debería ser inaudito, por formar parte muy interesante con respecto a la evidencia de las acciones de enfermería que día a día se realiza por ser una de las profesiones de la salud la cual está más inmersa directamente con la persona y la convivencia directa con ésta; además de ello forma parte del aspecto legal ante cualquier problema.

En la discusión de los resultados sobre la dimensión estructura de las notas de enfermería, los estudios considerados y la teoría refuerzan la idea de que el profesional de enfermería, en su mayoría elabora adecuadamente la estructura de las notas de enfermería, lo que no sucede con el contenido de las mismas, en el presente estudio se encontró que las notas de enfermería de los profesionales de los hospitales del distrito de Bagua se encuentran mínimamente incompletas, lo que indica que consideran en alto porcentaje la fecha y hora de atención, orden cronológico, firma de la enfermera, notas continuas y sistemáticas y sobre todo que lo realizan de forma narrativa, además en ambos hospitales los formatos de la estructura de las notas no están diseñados específicamente para facilitar su llenado.

En la tabla 03 se muestra que las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua se encuentran mayormente incompletas en su contenido, en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan del MINSA, el 93.3% (83) y en el Hospital I Héroes del Cenepa EsSalud el 78% (39) La prueba de t de student ($t_c = -3.395$, $p = 0.001 < 0.05$) indica que existe una diferencia significativa en el contenido de las notas de enfermería de ambos hospitales.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Arias, D. (2008) en su investigación sobre: “Factores personales e institucionales asociados al registro de notas de enfermería realizado en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas donde obtuvo que un 76.4 % (13) de enfermeras redactan las notas de enfermería en función a su contenido en forma deficiente, un 17.6% (3) de forma regular y solo un 5.9% (1) de forma buena.

El presente estudio y la investigación de Arias, son diferentes a los resultados obtenidos por Manco, M. (2010) en su estudio: “Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola Cañete, 2010”; Cuyos resultados fueron: que en cuanto a las anotaciones de enfermería dimensión contenido del 100% (75), el 88% (66) es completa y 12% (9) es incompleta, lo que podría deberse a los contextos donde se realizaron los estudios en el caso del presente estudio y el de Arias (2008) fueron realizados en el ámbito de la región Amazonas, sin embargo se deberían profundizar los estudios a fin de identificar los factores que podrían relacionarse al deficiente contenido de las notas de enfermería.

Con respecto a la diferencia estadística encontrada en el contenido de las notas de enfermería de los hospitales en estudio, se debe indicar que el porcentaje de incumplimiento es mayor en el hospital del MINSA a diferencia de EsSalud, las notas de enfermería por servicios en estos hospitales se encuentran mayormente incompletas en el servicio de medicina (64% y 56% respectivamente) y en el servicio de cirugía (29.2% y 22% respectivamente) (Ver Anexo 8).

Según Manco (2010) en las notas de enfermería en cuanto a su contenido tienen que plasmarse la evaluación física del paciente así como el examen físico céfalo caudal también se debe mencionar como se encuentra el comportamiento del

paciente, el estado de conciencia y las condiciones fisiológicas del paciente cosa que no lo estarían realizando las enfermeras de los hospitales de Bagua por falta de tiempo y el exceso de pacientes hospitalizados, con lo cual se obtendrían notas mínimamente incompletas en su estructura y mayormente incompletas en su contenido.

En la discusión de los resultados de las notas de enfermería según la dimensión contenido, los estudios considerados y la teoría también refuerzan la idea de que el profesional de enfermería, en su mayoría elabora el contenido de las notas de enfermería de manera incompleta, considerando que el contenido implica datos más significativos sobre el cuidado del paciente lo cual podría generar en la enfermera (o) ciertas dificultades para su llenado. En esta investigación se encontró que las notas de enfermería de los profesionales de los hospitales del distrito de Bagua se encuentran mayormente incompletas en su contenido, lo que indica que alto porcentaje de notas no presentan signos y síntomas del paciente, comportamiento del paciente, cuidados en el área emocional, comprensión y percepción del paciente, tipo de dieta, educación al paciente y familia sobre su patología, además en ambos hospitales los formatos de las notas de enfermería no están diseñados en cuanto al contenido para así poder facilitar el llenado de las mismas, así mismo el personal de enfermería se encuentran mecanizados en cuanto a la redacción de las notas esto se debe a la demanda de pacientes que existe en dichos hospitales.

VI. CONCLUSIONES.

1. Las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua en un gran porcentaje se encuentran mayormente incompletas, existiendo una diferencia estadísticamente significativa (T-Student: $t_c = -2.799$ $p = 0.007 < 0.05$) entre las notas de enfermería del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan del MINSA y el Hospital I Héroes del Cenepa de EsSalud, dado que en el primero se encuentran mayores porcentajes de notas mayormente incompletas.
2. Un gran porcentaje de las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua se encuentran mínimamente incompletas en su estructura, existiendo una diferencia estadísticamente significativa (T-Student: $t_c = -2.145$ $p = 0.037 > 0.05$) entre la estructura de las notas de enfermería del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan del MINSA y del Hospital I Héroes del Cenepa de EsSalud, dado que en el primero existe menor proporción de notas mínimamente incompletas según estructura.
3. Las notas de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua en un gran porcentaje se encuentran mayormente incompletas en su contenido, sin embargo existen una diferencia estadísticamente significativa (T-Student: $t_c = -2.748$ $p = 0.008 < 0.05$) entre las notas de enfermería del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan del MINSA y del Hospital I Héroes del Cenepa de EsSalud, dado que en el primero se encuentran notas de enfermería mayormente incompletas según contenido.

VII. RECOMENDACIONES.

1. A los Profesionales de Enfermería.

Que actualicen sus conocimientos y pongan en prácticas las normas existentes para la correcta elaboración de las notas de enfermería ya que son documentos operativos y legales que respaldan la función de enfermería.

2. Al Director del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan - Bagua y del Hospital Héroes del Cenepa.

Implementar programas y talleres de capacitaciones al profesional de enfermería que permitan abordar temas sobre la elaboración correcta de las notas de enfermería teniendo en cuenta el cumplimiento de las normas existentes, sobre todo en cuanto al contenido.

3. A la Facultad de Enfermería

Generar conocimientos actualizados y aplicables sobre la elaboración e importancia de las notas de enfermería en función de la realidad, a fin de proponer un instrumento ágil, operativo y eficiente que coadyuve positivamente en la atención integral del paciente.

Difundir el conocimiento y las investigaciones referentes al tema de notas de enfermería tanto en las aulas universitarias, como los espacios donde laboran los profesionales de enfermería, a fin de crear espacios de discusión para la implementación de un método creativo, efectivo y eficiente.

Promover la investigación de las notas de enfermería en otros hospitales, con el fin de obtener nuevos resultados que permitan establecer comparaciones de los resultados obtenidos a fin de ampliar la información sobre la problemática y proponer intervenciones para su solución.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS:

1. Canales, F. 1994. Metodología de la Investigación. 2da edición. Editorial Interamericana. España. Pág. 282.
2. Carpenito, L. 2004. Plan de Cuidados y Documentación Clínica en Enfermería. 4ta edición. Editorial Mc Graw-Hill. Interamericana. Pág. 9 – 27
3. Du Gas, B. 2000. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta edición. Mc Graw-Hill. México. Editorial Interamericana. Pág. 286.
4. Kozier, Bárbara, 1995. Tratado de Enfermería. 3ra edición. Editorial Nueva Americana México. Pág. 840.
5. Marriner, T. 2007. Modelos y teorías en enfermería. 6ta edición. Editorial España. Pág. 84.
6. Potter, P. 1999. Enfermería Clínica. 2do edición. Editorial S.A. Madrid España. Pág. 480.
7. Tresierra, A. 2000. Metodología de la Investigación Científica Editorial Biociencia Lima Perú. Pág. 276.

REVISTAS:

1. Coto y Rodríguez. 2010. Notas de enfermería. Rev. Educación con énfasis en salud definiciones y clasificaciones. Pág. 116.
2. Martínez, Q. 2004. Aspectos legales y prácticos de los registros de enfermería. Rev. Gallega de Actualidad Sanitaria. Pág. 28 – 32.
3. Perea, R. 2010. Auditoria y aspectos legales de enfermería en el expediente clínico. Rev. Mexicana de Enfermería asistencial. Pág. 69-71.

TESIS

1. Anglade, C. 2006. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el “Hospital Nacional Dos de Mayo”. Para optar el título de licenciada en enfermería. Pág. 14.
2. Arias, D. 2008. Factores personales e institucionales asociados al registro de notas de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas – 2008. Para optar el Título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Págs. ix, 25

3. López c. y Villa, Y. 2012. Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena. Para optar el título de licenciada enfermería. Págs. 156.
4. Manco, M. 2010. Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola Cañete. Para optar el Título de Especialista en: Enfermería en Emergencias y Desastres. Págs. 18, 19, 32.
5. Portillo, V. 2004. Características de los registros de Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico en fase aguda en la ciudad de México Para optar el grado académico de licenciada en enfermería. Pág. 36.

SITIOS EN RED:

1. Atom, M. Tipos de anotaciones disponible en: <http://celessoapie.blogspot.com>. Acceso el 12/03/13.
2. Colegio de Enfermeros del Perú. “Código de Ética y Deontología” disponible en: http://www.cep.org.pe/web_cep/download/EstatutoCep.pdf%3FPHPSESSID%3Da52b0de01f7464b0c32cf741209229bd+colegio+de+enfermeros+del+peru:+codigo+de+etica+y+deontologia&hl. Acceso el 13/03/13.
3. Cortés, G. Guía para elaborar Proceso, Registro, Protocolo y Cuidado de Enfermería. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1_7.pdf. Acceso el 12/03/13.
4. Mejía, A. Norma Técnica, N° 022-MINSA/DGSP-V.02 Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud. Huaraz – Perú disponible en: <http://www.slideboom.com/presentations207002expediente-clinico-kardex-y-notas-de-enfermer%C3%8>. Acceso el 09/03/13.
5. Méndez, G. La trascendencia que tienen los registros de Enfermería en el expediente clínico disponible en: <http://www.unicauca.edu.co/expedienteclinico-de-enfermeria%C3%8>. Acceso el 12/03/13.
6. Murillo, L. Definición de característica disponible en: <http://www.wordreferente.com/definición/característica>. Acceso el 13/03/13.
7. Zúñiga, U. Propósitos de las anotaciones de Enfermería disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v23n2/art5.htm>. Acceso el 12/03/13.

ANEXOS



ANEXO N° 01

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

Código:.....

- I. **Introducción.** A continuación se presenta una serie de ítems que tiene por objetivo recoger información de las Historias Clínicas, acerca de la elaboración de las anotaciones de enfermería realizadas por profesionales de enfermería de los hospitales del distrito de Bagua. La información solo será utilizada para la investigación, manteniéndose el anonimato del usuario externo Hospitalizado.
- II. **Instrucciones.** marcar con una (x) dentro los casilleros SI o NO según se observe y anotar en casillero observaciones alguna información adicional:
- SI = 1** : Realiza las acciones del enunciado.
- NO = 0** : No realiza las acciones del enunciado
- Los ítem 8, 11, 12, el puntaje es al contrario.
- SI = 0** **NO = 1**
- III. **Datos generales:**
- Fecha:
- Establecimiento: MINSA () ES Salud ()
- Servicio: Cirugía () Medicina () N° de Historia Clínica:
- IV. **Contenido.**

ITEMS			Observaciones
	Si	No	
A. Características de Estructura:			
a) Precisas			
1. Coloca nombres y apellidos del paciente			
2. Registra número de Historia clínica			
3. Registra número de cama			
4. Registra fecha y hora de atención			
5. Mantiene orden cronológico.			
6. Coloca firma (identificación de la enfermera)			

7. Coloca sello			
b) Significativas			
8. En las notas de enfermería deja espacios en blanco.			
9. Las anotaciones de enfermería son continuas y sistemáticas.			
c) Claras			
10. Refleja redacción, presentación, orden.			
11. Redacción con enmendadura			
12. Redacción con tacha			
13. Uso de abreviaturas oficiales.			
14. Letra legible.			
15. Usa formato autorizado por la institución.			
16. Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno (azul diurno y rojo nocturno) .			
d) Concisas:			
17. Señala datos subjetivos.			
18. Señala datos objetivos			
19. Realiza redacciones cortas			
20. Las notas de enfermería lo realiza según modelo (SOAPIE)?			
21. Las notas de enfermería lo realiza en forma narrativa			
B. Características de Contenido:			
a) Evaluación física del paciente :			
22. Efectúa la valoración mediante el examen físico.			
23. Registra Cifras de los signos vitales y sus características.			
24. Registra Signos y síntomas del paciente			
25. Registra los procedimientos realizados (curación de herida, baño de esponja, higiene bucal, perianal; colocación de sonda vesical, nasogástrica; etc)			
b) Comportamiento del paciente:			
26. Registra el tipo de comportamiento del paciente			

(ansiedad, Depresión, etc)			
27. Señala los cuidados realizados en el área emocional.			
28. Describe el estado espiritual del usuario			
29. Registra expresiones de afecto al paciente por su familia			
c) Estado de conciencia del paciente:			
30. Registra la capacidad de comprensión del paciente			
31. Registra las percepciones del paciente			
32. Registra el estado de orientación del paciente			
d) Condiciones fisiológicas del paciente:			
33. Describe la medición y localización del dolor			
34. Registra el tipo de dieta del paciente.			
35. Señala cuidados relacionados a movilización.			
36. Señala cuidados relacionados a eliminación vesical.			
37. Señala cuidados relacionados a eliminación intestinal.			
e) Educación al Paciente			
38. Brinda educación al paciente relacionado a los procedimientos realizados.			
39. Informa sobre el tratamiento administrado.			
40. Menciona el motivo por el cual no se administró tratamiento.			
41. Registra lo que educa sobre la patología			
42. Señala cuidados relacionados a solucionar problemas de comunicación e interacción.			

ANEXO N° 02

MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE CONSULTADOS SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

* Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR ≤A	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	5	100%	0	0	0.03125	*
2	5	100%	0	0	0.03125	*
3	5	100%	0	0	0.03125	*
4	5	100%	0	0	0.03125	*
5	5	100%	0	0	0.03125	*
6	5	100%	0	0	0.03125	*
7	5	100%	0	0	0.03125	*
8	5	100%	0	0	0.03125	*
9	5	100%	0	0	0.03125	*
10	5	100%	0	0	0.03125	*
TOTAL	50	100%	0	0%	8.88178	*

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significativa (P < 0.05)

** : Altamente significativa (P < 0.01)

LISTA DE JUICIOS DE EXPERTOS

1. Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Díaz (Docente en la UNTRM).
2. Lic. Enf. Clara S. Chozo cornejo (Labora en El Hospital Regional Virgen de Fátima).
3. Lic. Enf. Robinson Mixan Camus (labora en el Hospital Regional Virgen De Fátima).
4. Lic. Enf. Liliana Benel Lizarzaburu (Labora en El Hospital Regional Virgen de Fátima).
5. Lic. Enf. Sory Aguilar Tafur (Labora en el Centro de Salud Señor de Los Milagros).

INTERPRETACIÓN:

El valor de validez obtenido es de 8.881784 lo que significa que dicho valor supera a lo teórico (1.64) lo que indica que el instrumento es válido, además se han levantado las observaciones de lo que los expertos han sugerido.

ANEXO N° 03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Análisis de confiabilidad [Conjunto_de_datos0]

Escala: Todas as Variables

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	18	81,8
	Excluidos	4	18,2
	Total	22	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,862	,835	42

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
p1	1.000	-.439	-.171	.877	.750	.877	-.500	-.250	.351	0.000	-.158	.500	.500	.632	0.000	0.000	.236	-.632	.125	-.351	0.000	0.000
p2	-.439	1.000	.391	-.385	-.439	-.385	-.439	.175	-.108	-.372	-.305	-.614	-.219	-.693	.055	.055	-.620	-.305	-.219	.108	.055	-.614
p3	-.171	.391	1.000	-.150	-.171	-.150	-.171	.686	.391	.243	.271	.171	-.086	-.271	-.108	.542	-.243	.271	-.086	-.391	.542	.171
p4	.877	-.385	-.150	1.000	.877	1.000	-.439	-.219	.446	.124	-.055	.439	.570	.555	.055	-.277	.124	-.555	-.219	-.169	-.277	-.088
p5	.750	-.439	-.171	.877	1.000	.877	-.250	.125	.614	0.000	-.158	.250	.500	.395	0.000	0.000	0.000	-.395	-.250	-.351	-.316	0.000
p6	.877	-.385	-.150	1.000	.877	1.000	-.439	-.219	.446	.124	-.055	.439	.570	.555	.055	-.277	.124	-.555	-.219	-.169	-.277	-.088
p7	-.500	-.439	-.171	-.439	-.250	-.439	1.000	.125	-.175	.471	.553	.250	-.250	.158	0.000	0.000	.471	.791	-.250	.175	-.316	.500
p8	-.250	.175	.686	-.219	.125	-.219	.125	1.000	.570	0.000	.040	-.125	-.125	-.395	-.158	.791	-.354	.395	-.125	-.570	.316	.250
p9	.351	-.108	.391	.446	.614	.446	-.175	.570	1.000	.372	-.305	.175	-.219	.055	.055	.388	.124	-.055	-.219	-.169	.055	.439
p10	0.000	-.372	.243	.124	0.000	.124	.471	0.000	.372	1.000	.447	.707	-.354	.447	.149	-.149	.778	.447	-.354	.372	-.149	.707
p11	-.158	-.305	.271	-.055	-.158	-.055	.553	.040	-.305	.447	1.000	.632	.395	.350	-.100	-.100	.224	.550	-.316	-.194	-.100	.158
p12	.500	-.614	.171	.439	.250	.439	.250	-.125	.175	.707	.632	1.000	.250	.791	0.000	0.000	.707	.158	-.125	-.175	0.000	.500
p13	.500	-.219	-.086	.570	.500	.570	-.250	-.125	-.219	-.354	.395	.250	1.000	.316	-.158	-.158	-.354	-.316	-.125	-.570	-.158	-.500
p14	.632	-.693	-.271	.555	.395	.555	.158	-.395	.055	.447	.350	.791	.316	1.000	.100	-.200	.671	-.100	-.040	-.055	-.200	.316
p15	0.000	.055	-.108	.055	0.000	.055	0.000	-.158	.055	.149	-.100	0.000	-.158	.100	1.000	-.200	.149	-.100	-.158	.277	-.200	0.000
p16	0.000	.055	.542	-.277	0.000	-.277	0.000	.791	.388	-.149	-.100	0.000	-.158	-.200	-.200	1.000	-.149	.200	.316	-.721	.600	.316
p17	.236	-.620	-.243	.124	0.000	.124	.471	-.354	.124	.778	.224	.707	-.354	.671	.149	-.149	1.000	.224	0.000	.372	-.149	.707
p18	-.632	-.305	.271	-.555	-.395	-.555	.791	.395	-.055	.447	.550	.158	-.316	-.100	-.100	.200	.224	1.000	.040	.055	.200	.632
p19	.125	-.219	-.086	-.219	-.250	-.219	-.250	-.125	-.219	-.354	-.316	-.125	-.125	-.040	-.158	.316	0.000	.040	1.000	-.175	.791	.250
p20	-.351	.108	-.391	-.169	-.351	-.169	.175	-.570	-.169	.372	-.194	-.175	-.570	-.055	.277	-.721	.372	.055	-.175	1.000	-.388	.088
p21	0.000	.055	.542	-.277	-.316	-.277	-.316	.316	.055	-.149	-.100	0.000	-.158	-.200	-.200	.600	-.149	.200	.791	-.388	1.000	.316
p22	0.000	-.614	.171	-.088	0.000	-.088	.500	.250	.439	.707	.158	.500	-.500	.316	0.000	.316	.707	.632	.250	.088	.316	1.000
p23	-.564	-.240	.304	-.495	-.564	-.495	.645	.081	-.240	.570	.663	.322	-.282	.025	-.051	-.051	.342	.892	.081	.240	.255	.564
p24	.614	-.385	-.150	.446	.351	.446	-.439	-.219	.446	.124	-.555	.175	-.219	.305	.055	.055	.372	-.305	.570	.108	.388	.439
p25	-.322	-.495	-.193	-.495	-.564	-.495	.645	-.282	-.495	.342	.433	.322	-.282	.255	-.051	-.051	.570	.663	.443	.240	.255	.564
p26	-.707	.372	-.243	-.620	-.707	-.620	.471	-.354	-.620	.111	.224	-.236	-.354	-.224	.149	-.447	.111	.224	-.354	.620	-.447	-.236
p27	-.553	.305	-.271	-.693	-.791	-.693	.395	-.395	-.693	0.000	.125	-.158	-.395	-.125	.100	-.200	.224	.125	-.040	.444	-.200	-.158

p27	-.553	.305	-.271	-.693	-.791	-.693	.395	-.395	-.693	0.000	.125	-.158	-.395	-.125	.100	-.200	.224	.125	-.040	.444	-.200	-.158
p28	-.500	-.439	-.171	-.439	-.500	-.439	.750	-.250	-.439	.471	.553	.250	-.250	.158	0.000	-.316	.471	.791	.125	.439	0.000	.500
p29	.079	-.555	-.217	.194	.079	.194	.553	-.316	.194	.894	.325	.632	-.316	.575	.200	-.400	.894	.325	-.316	.555	-.400	.632
p30	.079	-.555	-.217	.194	.079	.194	.553	-.316	.194	.894	.325	.632	-.316	.575	.200	-.400	.894	.325	-.316	.555	-.400	.632
p31	-.322	-.495	-.193	-.495	-.564	-.495	.645	-.282	-.495	.342	.433	.322	-.282	.255	-.051	-.051	.570	.663	.443	.240	.255	.564
p32	.632	-.277	-.108	.721	.632	.721	-.316	-.158	.721	.447	-.400	.316	-.158	.400	.200	-.200	.447	-.400	-.158	.277	-.200	.316
p33	.632	-.277	-.108	.721	.632	.721	-.316	-.158	.721	.447	-.400	.316	-.158	.400	.200	-.200	.447	-.400	-.158	.277	-.200	.316
p34	-.439	-.385	-.150	-.385	-.439	-.385	.877	-.219	-.385	.620	.693	.439	-.219	.305	.055	-.277	.620	.693	-.219	.385	-.277	.439
p35	-.081	-.495	-.193	.014	-.081	.014	.645	-.282	.014	.798	.433	.564	-.282	.484	.255	-.357	.798	.433	-.282	.495	-.357	.564
p36	0.000	-.620	-.243	.124	.236	.124	.707	0.000	.372	.778	.224	.471	-.354	.447	.149	-.149	.778	.447	-.354	.372	-.447	.707
p37	-.791	.555	.217	-.693	-.791	-.693	.395	-.040	-.444	.224	.350	-.158	-.395	-.350	.100	-.200	0.000	.350	-.395	.444	-.200	-.158
p38	0.000	-.620	-.243	.124	0.000	.124	.471	-.354	.124	.778	.224	.471	-.354	.447	.149	-.447	.778	.447	0.000	.620	-.149	.707
p39	.632	-.277	-.108	.721	.632	.721	-.316	-.158	.721	.447	-.400	.316	-.158	.400	.200	-.200	.447	-.400	-.158	.277	-.200	.316
p40	-.886	.495	.193	-.777	-.886	-.777	.322	-.081	-.523	.114	.255	-.322	-.443	-.484	.051	-.255	-.114	.484	-.081	.523	.051	-.081
p41	-.750	.439	.171	-.877	-.439	-.877	.250	-.125	-.614	0.000	.158	-.250	-.500	-.395	0.000	0.000	0.000	.395	.250	.351	.316	0.000
p42	.250	-.614	.171	.439	.250	.439	.250	-.125	.175	.707	.632	.750	.250	.553	0.000	-.316	.471	.395	-.125	.088	0.000	.500

23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
.564	614	.322	.707	.553	.500	079	079	.322	632	632	.439	.081	.000	.791	.000	632	.886	.750	250
.240	.385	.495	372	305	.439	.555	.555	.495	.277	.277	.385	.495	.620	555	.620	.277	495	439	.614
304	.150	.193	.243	.271	.171	.217	.217	.193	.108	.108	.150	.193	.243	217	.243	.108	193	171	171
.495	446	.495	.620	.693	.439	194	194	.495	721	721	.385	014	124	.693	124	721	.777	.877	439
.564	351	.564	.707	.791	.500	079	079	.564	632	632	.439	.081	236	.791	.000	632	.886	1.000	250
.495	446	.495	.620	.693	.439	194	194	.495	721	721	.385	014	124	.693	124	721	.777	.877	439
645	.439	645	471	395	750	553	553	645	.316	.316	877	645	707	395	471	.316	322	250	250
081	.219	.282	.354	.395	.250	.316	.316	.282	.158	.158	.219	.282	.000	.040	.354	.158	.081	.125	.125
.240	446	.495	.620	.693	.439	194	194	.495	721	721	.385	014	372	.444	124	721	.523	.614	175

570	124	342	111	.000	471	894	894	342	447	447	620	798	778	224	778	447	114	.000	707
663	.555	433	224	125	553	325	325	433	.400	.400	693	433	224	350	224	.400	255	158	632
322	175	322	.236	.158	250	632	632	322	316	316	439	564	471	.158	471	316	.322	.250	750
.282	.219	.282	.354	.395	.250	.316	.316	.282	.158	.158	.219	.282	.354	.395	.354	.158	.443	.500	250
025	305	255	.224	.125	158	575	575	255	400	400	305	484	447	.350	447	400	.484	.395	553
.051	055	.051	149	100	.000	200	200	.051	200	200	055	255	149	100	149	200	051	.000	.000
.051	055	.051	.447	.200	.316	.400	.400	.051	.200	.200	.277	.357	.149	.200	.447	.200	.255	.000	.316
342	372	570	111	224	471	894	894	570	447	447	620	798	778	.000	778	447	.114	.000	471
892	.305	663	224	125	791	325	325	663	.400	.400	693	433	447	350	447	.400	484	395	395
081	570	443	.354	.040	125	.316	.316	443	.158	.158	.219	.282	.354	.395	.000	.158	.081	250	.125
240	108	240	620	444	439	555	555	240	277	277	385	495	372	444	620	277	523	351	088
255	388	255	.447	.200	.000	.400	.400	255	.200	.200	.277	.357	.447	.200	.149	.200	051	316	.000

564	439	564	.236	.158	500	632	632	564	316	316	439	564	707	.158	707	316	.081	.000	500
.000	.240	766	342	255	886	433	433	766	.357	.357	777	532	342	484	570	.357	636	564	564
.240	.000	014	.620	.444	.175	194	194	014	721	721	.385	014	124	.693	372	721	.523	.351	175
766	014	.000	342	484	886	433	433	.000	.357	.357	777	532	342	255	570	.357	403	564	322
342	.620	342	.000	894	471	224	224	342	.447	.447	620	342	111	894	111	.447	798	707	.236
255	.444	484	894	.000	395	125	125	484	.500	.500	555	255	.000	775	.000	.500	663	791	.395
886	.175	886	471	395	.000	553	553	886	.316	.316	877	645	471	395	707	.316	564	500	500
433	194	433	224	125	553	.000	.000	433	500	500	693	892	894	125	894	500	025	.079	632
433	194	433	224	125	553	.000	.000	433	500	500	693	892	894	125	894	500	025	.079	632
766	014	.000	342	484	886	433	433	.000	.357	.357	777	532	342	255	570	.357	403	564	322
.357	721	.357	.447	.500	.316	500	500	.357	.000	.000	.277	255	447	.500	447	.000	.561	.632	316
.357	721	.357	.447	.500	.316	500	500	.357	.000	.000	.277	255	447	.500	447	.000	.561	.632	316

777	.385	777	620	555	877	693	693	777	.277	.277	.000	777	620	555	620	.277	495	439	439
532	014	532	342	255	645	892	892	532	255	255	777	.000	798	255	798	255	169	081	564
342	124	342	111	.000	471	894	894	342	447	447	620	798	.000	.000	778	447	.114	.236	471
484	.693	255	894	775	395	125	125	255	.500	.500	555	255	.000	.000	.000	.500	892	791	.158
570	372	570	111	.000	707	894	894	570	447	447	620	798	778	.000	.000	447	114	.000	707
.357	721	.357	.447	.500	.316	500	500	.357	.000	.000	.277	255	447	.500	447	.000	.561	.632	316
636	.523	403	798	663	564	025	025	403	.561	.561	495	169	.114	892	114	.561	.000	886	.081
564	.351	564	707	791	500	.079	.079	564	.632	.632	439	081	.236	791	.000	.632	886	.000	.250
564	175	322	.236	.395	500	632	632	322	316	316	439	564	471	.158	707	316	.081	.250	.000

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Correlaciones inter-elementos	,108	-1,000	1,000	2,000	-1,000	,182	42

ANEXO N° 04

T STUDENT DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Superior	Inferior			
Par 1 CARMINSA - CARESSALU D	-2.66000	6.72070	.95045	-4.57000	-.75000	-2.799	49	.007

T STUDENT DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA SEGUN SU ESTRUCTUR

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Superior	Inferior			
Par 1 esminsa - esessalud	-1.16000	3.82452	.54087	-2.24692	-.07308	-2.145	49	.037

T STUDENT DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA SEGÚN SU CONTENIDO

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Superior	Inferior			
Par 1 contminsa - contessalud	-1.66000	4.21663	.59632	-2.85835	-.46165	-2.784	49	.008

ANEXO N° 05

Tabla N° 04. Características estructurales de las Notas de Enfermería- de los hospitales del distrito Bagua, 2013

Características Estructurales	Hospital MINSA				Total MINSA		Hospital ESSALUD				Total ESSALUD	
	Cirugía		Medicina		N°	%	Cirugía		Medicina		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Precisa:												
Nombres y apellidos del pcte.	11	12	25	28	36	40	10	20	22	44	32	64
N° HC	12	14	28	32	41	46	4	8	9	18	13	26
N° cama	5	6	18	20	23	26	2	4	10	20	12	24
Fecha y hora de atención	21	24	62	70	84	94	12	24	31	62	43	86
Orden cronológico.	21	24	62	70	84	94	12	24	35	70	47	94
Firma de la enfermera	25	28	64	72	89	100	14	28	36	72	50	100
Sello	14	16	34	38	89	100	12	24	32	64	44	88
Significativa:												
Deja espacios en blanco.	14	16	43	48	57	64	9	18	31	62	40	80
Notas continuas y sistemáticas.	19	20.8	59	66.7	78	87.5	10	20	26	52	36	72
Clara:												
Redacción, presentación y orden.	18	20	52	58	69	78	12	24	33	66	45	90
Con enmendadura	16	18	28	32	45	50	11	22	32	64	43	86
Con tacha	16	18	36	40	52	58	8	16	16	32	24	48
Uso de abreviaturas oficiales.	18	20	53	60	71	80	9	18	23	46	32	64
Letra legible.	14	16	45	50	59	66	5	10	21	42	26	52
Formato autorizado por la institución.	25	28	64	72	89	100	14	28	36	72	50	100
Usa color de lapicero de acuerdo al turno.	20	22	46	52	66	74	14	28	30	60	44	88

Concisa:

Datos subjetivos.	14	16	30	34	45	50	8	12	21	42	29	58
Datos objetivos	14	16	28	32	43	48	9	18	27	54	36	72
Redacciones cortas	20	22	53	60	73	82	12	24	31	62	43	86
Notas según modelo SOAPIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Notas narrativas	25	28	64	72	89	100	14	28	35	70	49	98

Fuente: Guía de observación

ANEXO N° 06

TABLA 05: Características de las notas de enfermería según la dimensión estructura, por servicio hospitalario de los hospitales del distrito Bagua, 2013.

Características	Gustavo Lanatta Lujan-MINSA				Total MINSA		Héroes del Cenepa EsSALUD				Total EsSALUD	
	Cirugía		Medicina		fi	%	Cirugía		Medicina		fi	%
	fi	%	fi	%			fi	%	fi	%		
Nota mayormente incompletas	1	1.1	8	9	9	10.1	2	4	1	2	3	6
Nota mínimamente incompleta	27	30.3	53	59.6	80	89.9	12	24	35	70	47	94
Nota completa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	28	31.5	61	68.5	89	100	14	28	36	72	50	100

Fuente: Guía de observación

ANEXO N° 07

Tabla 6. Características de contenido de las Notas de Enfermería de los hospitales del distrito Bagua, 2013

Características de contenido	Hospital MINSA				Total		Hospital ESSALUD				Total	
	Cirugía		Medicina		MINSA		Cirugía		Medicina		ESSALUD	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Valoración:												
Examen físico	12	14	43	48	55	62	8	16	22	44	30	60
Signos vitales y características.	2	2	9	10	11	12	4	8	17	34	21	42
Signos y síntomas del paciente	20	22	36	40	55	62	9	18	24	48	33	66
Procedimientos realizados (curación de herida, baño de esponja, higiene bucal, perianal; colocación de sonda vesical, nasogástrica; etc)	11	12	36	40	46	52	7	14	16	32	23	46
Comportamiento:												
Comportamiento del paciente.	9	10	18	20	27	30	7	14	13	26	20	40
Cuidados en el área emocional.	5	6	14	16	20	22	2	4	9	18	11	22
Describe estado espiritual del usuario	5	8	14	16	21	24	4	8	10	20	14	28
Expresiones de afecto al paciente por su familia	0	0	2	2	2	2	1	2	4	8	5	10
Estado de conciencia:												
Comprensión del paciente	5	6	23	26	28	32	3	6	9	18	12	24
Percepciones del paciente	2	2	4	4	5	6	3	6	6	12	9	18
Orientación del paciente	12	22	55	62	75	84	13	26	31	62	44	88
Condiciones Fisiológicas:												
Describe la medición y localización del dolor	14	16	28	32	43	48	8	16	17	34	25	50
Tipo de dieta del paciente.	5	6	25	28	30	34	7	14	20	40	27	54
Cuidados de movilización.	14	16	21	24	36	40	7	14	17	34	24	48

Cuidados de eliminación vesical.	18	20	50	56	68	76	12	24	33	66	45	90
Cuidados de eliminación intestinal.	20	22	50	56	69	78	10	20	30	60	40	80
Educación al Paciente:												
Educación al paciente relacionado a los procedimientos realizados.	9	10	18	20	27	30	8	16	12	24	20	40
Informa sobre tratamiento administrado.	11	12	23	26	34	38	6	12	18	36	24	48
Motivo de administración del tratamiento.	7	8	21	24	28	32	8	16	21	42	29	58
Lo que educa sobre la patología	5	6	11	12	16	18	3	6	6	12	9	18
Cuidados relacionados a solucionar problemas de comunicación e interacción.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Guía de observación

ANEXO N° 8

TABLA 07: Características de las notas de enfermería según la dimensión contenido, por servicio hospitalario de los hospitales del distrito de Bagua, 2013

Características Según contenido	Gustavo Lanatta Lujan-MINSA				Total MINSA		Héroes del Cenepa EsSALUD				Total EsSALUD	
	Cirugía		Medicina		Fi	%	Cirugía		Medicina		Fi	%
	Fi	%	fi	%			fi	%	fi	%		
Nota mayormente incompleta	26	29.2	57	64	83	93.3	11	22	28	56	39	78
Nota mínimamente incompleta	2	2.2	4	4.5	6	6.7	3	6	8	16	11	22
Nota completa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	28	31.5	61	68.5	89	100	14	28	36	72	50	100

Fuente: Guía de observación

- **DICE EN LA PÁG. 27 y 28.**

3.2. Población y muestra.

3.2.1 Población

La población estuvo representada por las historias clínicas de todos los usuarios hospitalizados en el año 2013 en los servicios de Cirugía y Medicina de los hospitales del distrito de Bagua, la cual fue en número de 2015 historias clínicas entre los dos hospitales: Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan - MINSA y Hospital I "Héroes del Cenepa" - Es Salud. (Oficina de estadística e informática, hospitales Bagua).

3.2.2 Muestra

Para determinar la muestra se tuvo en cuenta las historias clínicas de los usuarios hospitalizados en el último trimestre del año 2013, teniendo en cuenta la factibilidad para la tesis, por lo tanto la muestra fue de 139 historias clínicas, la cual se distribuyó de la siguiente manera:

- Para el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan. MINSA= 89 historias clínicas:
 - Servicio Cirugía = 61 historias clínicas.
 - Servicio Medicina = 28 historias clínicas.
- Para el Hospital I "Héroes del Cenepa"- Es Salud: 50 historias clínicas:
 - Servicio Cirugía = 14 historias clínicas.
 - Servicio Medicina = 36 historias clínicas.

- **DEBE DECIR EN LA PÁG. 27 y 28.**

3.2. Población muestral. Estuvo conformada por 139 historias clínicas de todos los usuarios hospitalizados en el tercer trimestre en el año 2013 en los servicios de Cirugía y Medicina de los hospitales del distrito de Bagua, entre los dos hospitales: Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan - MINSA y Hospital I "Héroes del Cenepa" la cual se distribuyó de la siguiente manera:

- Para el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan. MINSA= 89 historias clínicas:

Servicio Cirugía = 61 historias clínicas.

Servicio Medicina = 28 historias clínicas.

- Para el Hospital I "Héroes del Cenepa" - Es Salud: 50 historias clínicas:

Servicio Cirugía = 14 historias clínicas.

Servicio Medicina = 36 historias clínicas.