

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN SALA DE PARTOS. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL, SAN CRISTÓBAL, ALTA VERAPÁZ, GUATEMALA. AÑO 2017.**

**TESIS DE GRADO**

**CÉSAR GEOVANY POÓU VALDIZÓN**  
**CARNET 21476-07**

**SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, JUNIO DE 2017**  
**CAMPUS "SAN PEDRO CLAVER, S . J." DE LA VERAPAZ**

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN SALA DE PARTOS. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL, SAN CRISTÓBAL, ALTA VERAPÁZ, GUATEMALA. AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

POR  
**CÉSAR GEOVANY POÓU VALDIZÓN**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, JUNIO DE 2017  
CAMPUS "SAN PEDRO CLAVER, S . J." DE LA VERAPAZ

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ  
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

**NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**  
MGTR. ANA LUCRECIA SANTA LUCE BRAN DE RODRIGUEZ

**TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**  
MGTR. MIRIAM ADRIANA RAMÍREZ DE ARANA  
LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA  
LIC. MIRIAM RUBILIA VELÁSQUEZ RAMÍREZ DE OROZCO

Guatemala 23 de mayo del 2017

Lcda. Maureen Reyes de Herrera  
Universidad Rafael Landívar  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Directora del Departamento de Enfermería  
Campus Central

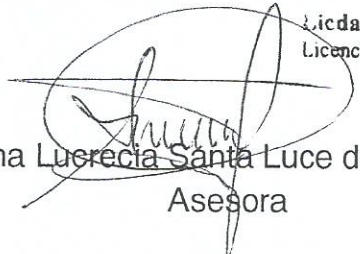
Estimada Lcda. Reyes:

Por este medio deseo éxitos en sus actividades diarias. Así mismo hago de su conocimiento que acompañé el proceso de elaboración de tesis del futuro profesional de enfermería **César Geovany Pooú Valdizón**, carné 2147607 del campus La Verapaz, la cual se titula:

CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, EN LA SALA DE PARTOS, DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL, SAN CRISTOBAL ALTA VERAPAZ. AÑO 2017.

Considero que el contenido, fondo y forma de la misma cumplen con los requerimientos de la Universidad.

Atentamente,

  
Lcda. Ana Lucrecia Santa Luce  
Licenciada en Educación para la Salud  
Col. 8,468  
Lcda. Ana Lucrecia Santa Luce de Rodríguez  
Asesora



**Orden de Impresión**

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante CÉSAR GEOVANY POÓU VALDIZÓN, Carnet 21476-07 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de La Verapaz, que consta en el Acta No. 09343-2017 de fecha 13 de junio de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN SALA DE PARTOS. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL, SAN CRISTÓBAL, ALTA VERAPÁZ, GUATEMALA. AÑO 2017.**

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 20 días del mes de junio del año 2017.



**LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS:** Por darme la vida para poder alcanzar mis objetivos como profesional y guiar mis pasos por el camino del bien.

**A MI MADRE:** Un ser tan especial y sus oraciones, apoyo moral y espiritual.

**A MI PADRE (+):** Que recuerdo siempre como ejemplo de sus esfuerzos y ayudarme en el inicio de mi carrera en enfermería como Auxiliar de enfermería en el año 2003.

**A MI ESPOSA:** Patricia Adriana López Lem de Pooú, por su apoyo incondicional, quien se sacrificó en mis esfuerzos para lograr ser alguien mejor profesionalmente.

**A MI HIJO:** Diederik Geovany Gamaliel Pooú López, por animarme y darme un ejemplo de fortalezas y esperanzas a pesar de las adversidades.

**A MIS DEMAS FAMILIA:** Por su apoyo moral y espiritual.

**A MI ASESORA:** Lcda. Ana Lucrecia Santa Luce de Rodríguez. Por su apoyo en este proceso y contribuir su conocimiento profesional.

**A LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR:** Por su excelencia académica en mi formación profesional.

## RESUMEN

El presente estudio: Calidad de las notas de enfermería en sala de partos, del Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal, Alta Verapaz. Guatemala 2017. Con el objetivo general de evaluar la calidad de las notas de enfermería. De diseño descriptivo, retrospectivo de corte transversal; cuya unidad de análisis fueron 44 notas de enfermería, de pacientes que ingresaron para atención del parto del primer trimestre del año 2016. Cuyos datos se recolectaron por medio de una lista de cotejo. Algunos de los resultados fueron:

En cuanto a los elementos fundamentales de la nota de enfermería: descripción, precisión, concreción, legibilidad y concisa, más de la mitad del recurso humano cumple los criterios. En cuanto al contenido: la descripción de fecha y hora, todos los registros cumplen con el criterio, lo que es de beneficio para los pacientes, el recurso y la institución. Pues es uno de los elementos fundamentales a la hora de hacer auditorías de los registros de enfermería.

Entre las debilidades están: que no expresan claramente lo que queda pendiente con la paciente, lo cual pone en riesgo su tratamiento, evolución y continuidad del cuidado. Es imperativo plasmar en la nota de enfermería todos los datos necesarios para que se cumpla a cabalidad con el tratamiento y cuidado de enfermería del paciente e igualmente se registre.

Así mismo existe un porcentaje de personas que no anota su nombre, únicamente firma, esto complica las auditorías.

## INDICE:

CAPITULO	CONTENIDO	PÁGINA
	<b>RESUMEN</b>	
<b>I</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II</b>	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
<b>III</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	5
	3.1 Qué es Enfermería	5
	3.2 Expediente clínico.	5
	3.3 Nota de enfermería.	7
	3.3.3. Aspectos legales de las notas de enfermería en Guatemala.	10
	3.4 Calidad de nota de enfermería	11
	3.5 Contextualización.	12
	3.6 Responsabilidad del profesional de enfermería	13
<b>IV.</b>	<b>ANTECEDENTES</b>	15
<b>V.</b>	<b>OBJETIVOS</b>	21
<b>VI.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	22
<b>VII.</b>	<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	25
	7.1 Tipo y diseño del estudio	25
	7.2 Unidad de estudio	25
	7.3 Contextualización geográfica y temporal	25
	7.4 Definición de variables	26
<b>VIII</b>	<b>MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	27
	8.1 Selección de los sujetos de estudio	27
	8.2 Recolección de datos	28
	8.2.3 Instrumento de recolección de datos	28
<b>IX.</b>	<b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b>	30
	9.1 Métodos estadísticos	30
	9.2 Proceso de digitación	30
	9.3 Aspectos éticos	30



<b>X</b>	<b>RESULTADOS.</b>	<b>31</b>
<b>XI</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>46</b>
<b>XII</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>47</b>
<b>XIII</b>	<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA</b>	<b>48</b>
<b>XIV</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>51</b>
	Lista de Cotejo.	52

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermería como disciplina permite al profesional ser autónomo y pertenecer al equipo de salud, sea en el ámbito comunitario y hospitalario, siendo éste último la base para la realización del presente trabajo. El enfermero recibe durante su formación universitaria los componentes teóricos básicos sobre la importancia y uso de los registros de enfermería y de cómo estos demuestran la ejecución del cuidado administrado al paciente.

Los beneficios de la calidad de los registros de enfermería son muchos y dependen del medio en que son utilizados, debido a que se puede comprobar de manera rápida y sistemática el orden del proceso de cuidado del paciente, además provee directamente al personal de enfermería de una forma sistemática, ordenada y progresiva de recopilar, manejar y gestionar los datos, información y conocimientos diarios necesarios y esenciales para la atención de un usuario(1)

Las notas de enfermería, son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución(2)

La nota de enfermería es considerada de gran importancia en el expediente clínico del paciente, la cual solo puede ser redactada por el personal de enfermería; es un Instrumento valioso por su contenido de información de lo que se le realizó o se deja de hacer al paciente y se considera un documento médico legal. El registro que realiza el personal de enfermería sobre el paciente constituye 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.(3)

A nivel local existe un estudio acerca de los conocimientos que posee el personal profesional de enfermería del Hospital Regional Hellen Lossi de Laugerud de Cobán,

Alta Verapaz. Sobre aspectos éticos legales en el manejo de expediente clínico en el año 2012.(4)

Las notas o registros de enfermería son la evidencia escrita del cuidado que brinda el profesional de enfermería, constituyen un registro de calidad que como fuente de información y comunicación permite dar continuidad al cuidado, avala el trabajo del profesional de enfermería, ofrece cobertura legal a sus actuaciones y sirve de argumento para solicitar si es necesario el incremento del recurso humano. Lo anterior es motivó al planteamiento del trabajo de investigación denominado: “Calidad de las notas de enfermería del servicio de labor y partos del centro de atención integral materna infantil, San Cristóbal Verapaz, Guatemala 2017”.

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo, los objetos de estudio son los expedientes clínicos específicamente las notas de enfermería elaboradas durante la atención de parto, en el Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal Verapaz, en el primer trimestre del año 2016.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. En varias ocasiones, instituciones de salud, tanto pública como privadas han sido sorprendidas por demandas de pacientes o sus familiares alegando en muchas ocasiones negligencia o mala práctica médica; en estas situaciones el expediente clínico cobra un valor importante tanto para el ente investigador como para la institución demandada, pues en él se haya toda la información generada en la atención del paciente(5)

Las repercusiones médico legales están muy relacionadas con el contenido de las notas de enfermería pueden generar situaciones por escrito al momento de auditar y verificar dichos registros, y pueden constituirse en un medio de prueba a favor o en contra para el personal de enfermería que redactó la misma y puede involucrar hechos pasados o presentes, así como a otros miembros del equipo multidisciplinario, dando información acerca de la calidad del cuidado, lo cual puede derivar sanciones disciplinaria o penales.(6)

En el Centro de Atención Integral Materno Infantil, se brinda atención de la población de la región, atienden 700 partos durante el año, la mayoría por el personal de enfermería y es allí en donde se ha notado que existe registro en las notas de enfermería con debilidad en la aplicación de los criterios de elaboración de la misma.

La falta de educación continua para el personal de enfermería con relación al manejo de expediente clínico o sus consecuencias legales de una institución es sumamente preocupante puesto que no se actualizan científicamente, lo cual puede incidir en las anotaciones de enfermería.

La falta de calidad en los registros de enfermería puede tener otros factores predisponentes, el alto número de pacientes en un servicio, insumos, material y de enfermería insuficiente, le resta importancia a la elaboración de los registros de enfermería en cada turno.

La nota de enfermería es uno de los instrumentos ampliamente analizados y discutida por su contenido explícito y metódico. Esta condición hace que la calidad de las notas de enfermería sea un motivo de preocupación por parte de las enfermeras jefes, especialmente en servicios como el de labor y partos, lugar donde frecuentemente se complican y en ocasiones mueren pacientes. Esta preocupación no pareciera ser generalizado en el personal de enfermería, pues se siguen observando notas de enfermería con manchas de corrector, caligrafía ilegible, mal redactado, poca información relacionada a las actividades propias de enfermería, entre otras deficiencias.

Por lo anterior se plantea las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son las características y cualidades de las notas de enfermería en sala de partos, del centro de atención integral materno infantil, San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz. Primer trimestre año 2016?

¿Qué elementos se toman en cuenta al elaborar la nota de enfermería en el servicio de labor y partos?

¿Cuáles son las debilidades y fortalezas en las notas de enfermería de la sala de partos del Centro de atención integral materno infantil?

### **III. MARCO TEORICO**

#### **3.1 ¿Qué es Enfermería?**

Puede definirse como el conjunto de conocimientos y acciones necesarios para proporcionar atención de enfermería en la promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud del individuo, la familia, y la comunidad, presupone la investigación, la administración y la docencia”(7)

En el marco de éste desarrollo conceptual, se asume enfermería como el ejercicio de un arte y una disciplina. Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica, y espiritual, es decir, demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado(8).

#### **3.2 Expediente clínico:**

Es el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagen lógicos, electrónicos, y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente.(9)

El personal de enfermería es responsable de cuidar y dar uso correcto del expediente clínico de toda paciente, teniendo presente que las anotaciones de enfermería en forma clara, legible y verás por considerarse un documento público de tipo legal.

El expediente clínico contiene:Kardex de medicamentos, partograma, control de Signos vitales, ingesta y excreta, ordenes médicas, evolución médica, control de medicamentos, nota de enfermería, resultados de laboratorio, otros estudios especiales,

hoja de ingreso (admisión), hoja de MATEP.( Manejo Activo del Tercer Estadio del Parto)(10)

### **3.2.1 Utilidades y características de los registros del expediente clínico:**

La finalidad básica del expediente clínico es tener a mano documentación escrita con la mayor cantidad de datos acerca del paciente:

#### a) Utilidades:

La nota de enfermería constituye un registro se caracteriza porque sirve de base para las futuras prescripciones terapéuticas y la planeación de la asistencia de enfermería, es una valiosa fuente de información para la enfermera en la elaboración del plan de cuidados. Es un documento legal que tiene validez jurídica, los datos que contiene son confidenciales que no pueden ser exhibidos en un juicio sin autorización del enfermo.

Así mismo, sirve como material de investigación, la información contenida en el expediente sirve como complemento valioso para la educación del personal, es un documento que sirve como información estadística y tiene como finalidad tener una constancia de tratamiento administrado al paciente y una comprobación automática de lo dispuesto por las autoridades de la institución.

#### b) Características:

- **Precisión:** se deben registrar los datos con precisión y exactitud, se deben anotar las horas después de haber administrado los medicamentos, nunca antes. Las observaciones deben ser veraces y específicas ya que el expediente es un documento legal y no se admiten borradores. Todas las hojas del expediente deben estar debidamente rotuladas con los datos completos del paciente.
- **Brevidad:** todo dato registrado debe ser conciso y completo, deben evitarse las vaguedades

- Legibilidad: la escritura debe ser legible y debe escribirse con tinta, después de cada anotación se debe firmar y esta figurar la inicial del nombre y todo el apellido y su cargo con tinta del color del turno asignado.(11)

### **3.3 Nota de Enfermería:**

Es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados.(12)

Los registros de enfermería, son anotaciones diarias que realiza el personal de enfermería en su jornada laboral con el propósito de comunicar los aspectos técnicos y clínicos referidos a la atención del paciente o cuidados de enfermería. Avala la calidad, la continuidad de los cuidados, la mejora de la comunicación y evita errores. Además son un respaldo legal a posibles demandas y también permiten evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados brindados durante la estancia hospitalaria.(13)

#### **3.3.1 Importancia de las notas de enfermería:**

La nota de enfermería registran los cuidados de enfermería en forma pertinente y concisa, debiendo reflejar las necesidades, problemas, capacidades, limitaciones y las respuestas del paciente. Además ayuda a evaluar la evolución de la enfermedad del paciente, y su valor legal y científico sirve de información al equipo de salud(14).

#### **3.3.2 Componentes y Características de la notas de enfermería**

Componentes y características de las notas de enfermería son los siguientes: Fecha, hora, contenido y firma.

El contenido de las notas de enfermería debe cumplir los aspectos siguientes:



Observaciones hechas en el momento de admisión del paciente, condición general del paciente tomando en cuenta su estado físico-emocional reacción a medicamentos y tratamientos, condición de higiene y cuidados prestados, observaciones objetivas y subjetivas, efectividad de ciertos medicamentos o tratamientos, enseñanza impartida y apoyo brindado y evaluación del aprendizaje.

Las notas de la enfermera registran descriptivamente la evolución del paciente. En algunos hospitales, debe escribirse notas en cada turno. En general, las notas de la enfermera registran los siguientes tipos de información: Valoración del paciente por el distinto personal de enfermería (ej. Palidez, enrojecimiento de la cara, o la presencia de orina oscura o turbia.

Intervenciones de enfermería independientes, como cuidados especiales de la piel o formación del paciente, ejecutadas por iniciativa de la enfermera, intervenciones de enfermería dependientes, como medicamentos o tratamientos prescritos por un médico, evaluación de la eficacia de cada intervención de enfermería, mediciones realizadas por el médico (ej. Acortamiento de un tubo de drenaje posoperatorio), visitas de los miembros del equipo de salud, (ej. Consulta del médico, fisioterapeuta, trabajadora social).

En resumen, un enfoque de enfermería indica las razones y las actividades del cuidado de enfermería que el paciente está recibiendo, describe lo que le está sucediendo al paciente como resultado del diagnóstico médico.

La información esencial de una nota de enfermería comprende lo siguiente:

Cualquier intervención de enfermería proporcionada como:

- Medicaciones administradas
- Tratamientos

- Educación

Entre las características de las notas de enfermería se encuentran las siguientes:

**a) Redacción:** La redacción de un registro de enfermería incluye lo siguiente:

- **Veracidad:** Ya que se debe escribir con la verdad aun cuando ésta no se pueda medir.
- **Precisión:** la omisión de un registro es tan imprecisa como una anotación incorrecta, las horas indican precisión en las notas que hace el personal de enfermería; todos los tratamientos y medicamentos se anotan inmediatamente después de administrarlos, nunca antes. Las observaciones son específicas y precisas.
- **Legible:** la nota de enfermería debe redactarse con letra clara, sin tachones, borrones. En el centro de atención permanente materno infantil, está establecido elaborar las notas de enfermería en el turno de mañana con lapicero azul, en la tarde color verde, y en la noche con lapicero rojo.
- **Concreta y concisa:** los registros deben ser sin repeticiones, se debe escribir lo esencial y en forma resumida con palabras que entiendan para expresar lo realizado y lo sucedido al paciente de forma ordenada.

**b) Contenido:** El contenido de una nota debe tener secuencia lógica de manera que se redacte los acontecimientos como suceden y como se ejecutan.

- **Describe el orden cronológico:** Anotar los cuidados brindados, tratamientos, procedimientos en orden y según los horarios que fueron brindados.
- **¿Cómo se encuentra al paciente?:** Se debe tener en cuenta y cuidado del estado de la paciente a la hora de recibirlo y describir los registros cuidadosamente, de forma Céfalo caudal: si Está consciente, orientada, alerta, en reposo, condición grave Delicada o estable.

- ¿Qué refiere el paciente?: Las referencias que la paciente aporte son de ayuda para su recuperación, donde deben escribirse en la nota de enfermería.
- ¿Qué se le hace al paciente?: El personal de enfermería al redactar la nota de enfermería registrara los cuidados de enfermería brindados durante el turno; como: higiene, baño, aseo bucal y perineal, movilización dentro y fuera de su unidad, administración de medicamentos, reacciones a los mismos, canalización de venas periféricas, educación a la paciente y familia, tratamientos que rehúsa la paciente, cuidados de sondas, etc.
- ¿Cómo queda el paciente?: Se describe el estado del paciente, si queda consciente, mejorada, grave, delicada o igual a como lo recibió, tipo de soluciones o tratamiento, condiciones físicas,
- ¿Qué queda Pendiente?: Tratamiento, exámenes o estudios, conducta médica pendientes de realizar para efectuar en el siguiente turno.
- Al finalizar la nota de enfermería no se debe dejar espacio libre debiendo escribir su nombre y un apellido o firma de la persona, quien la elabora, el cargo que desempeña, sellar con su nombre y número de registro de enfermería, al final de la nota.(15)

### **3.3.3 Aspectos legales de las notas de enfermería en Guatemala.**

De la ley de regulación de Enfermería en Guatemala en el artículo 3. Sistema de salud. Dentro del sistema de salud, la profesión de enfermería deberá contribuir a que los pacientes alcancen un mejor estado físico y mental, desarrollando las siguientes actividades: Inciso e) la auditoría externa e interna, a través de una constante supervisión de la actividad de enfermería, a efecto de lograr un servicio eficiente basado en la normativa, reglamentos y protocolos como garantía de la prestación del servicio.(16)

Se consultan en el código penal de Guatemala en su capítulo II a cerca de la falsificación de documentos donde se menciona los siguientes artículos:

Artículo 321. Falsedad material. Quien, hiciere en todo o en parte, un documento público falso, o alterare uno verdadero, de modo que pueda resultar perjuicio, será sancionado con prisión de dos a seis años(17).

Artículo 322. Falsedad ideológica Quien, con motivo del otorgamiento, autorización o formalización de un documento público, insertare o hiciere insertar declaración es falsas concernientes a un hecho que el documento debe probar, de modo que pueda resultar perjuicio, será sancionado con prisión de dos a seis años.

Artículo 323. Falsificación de documentos privados. Quien, en documento privado, cometiere alguna de las falsificaciones a que se refieren los dos artículos anteriores, será sancionado con prisión de uno a tres años.

Artículo 325. Uso de documento falsificado. Quien, sin haber intervenido en la falsificación, hiciere uso de un documento falsificado, a sabiendas de su falsedad, será sancionado con igual pena que la que correspondiere al autor de la falsificación.

Artículo 327. Supresión, ocultación o destrucción de documentos. Quien destruya, oculte o suprima, en todo o en parte, un documento verdadero, de la naturaleza de los especificados en este capítulo, será sancionado con las penas señaladas en los artículos anteriores, en sus respectivos casos(17).

#### **3.4 Calidad de notas de enfermería:**

Es el documento de mayor valor y confiabilidad que la enfermera utiliza para comunicarse con el equipo de salud, reconocido por las instituciones como el único medio idóneo capaz de acreditar un hecho de relevancia legal y administrativa, que refleja la calidad del trabajo de enfermería brindado, garantizando la calidad de los servicios prestados.(18)

La calidad es el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y las poblaciones incrementan la posibilidad de resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual para que así la provisión de los servicios sean accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, que tienen cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y satisfacción del usuario.(19)

Las notas de enfermería resumen la veracidad de los datos y desde la dimensión legal, al igual que la historia clínica es un documento con capacidad probatoria por excelencia, objeto de análisis e investigación dentro de los procesos de responsabilidad profesional, es aconsejable que las enfermeras diligencien no solamente las notas de enfermería de aquellos pacientes que consideren críticos sino, también los otros registros de enfermería como el registro del control de líquidos, de medicamentos, de signos vitales, etc., teniendo en cuenta el cuidado de enfermería, ya que es 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. Recordemos que el acto de cuidado que no se registra significa que no se realizó en términos jurídicos.(20).

### **3.5 Contextualización:**

El centro de atención integral materno de San Cristóbal Alta Verapaz, identificado por sus siglas CAIMI, está ubicado a un kilómetro del parque central en el barrio San Sebastián del municipio de San Cristóbal Alta Verapaz es un municipio de Alta Verapaz ubicado al sur occidente del departamento. Colinda al Norte con, al Este con Cobán y Santa Cruz Verapaz, al Sur Baja Verapaz y el Quiche, al Oeste Quiche (Uspantan, Chicaman) teniendo como límite el río Chixoy o río Negro. Con una extensión territorial de 192 Kilómetros su clima es variado predominando el templado. De la cabecera Municipal a la Departamental hay 23 Kilómetros de la Cabecera Municipal a la Capital hay 204 Kilómetros su población es de 85% de origen Poq'omchi.

El 4 de agosto del 2006 se logra la implementación del centro de atención Integral Materno Infantil CAIMI donde se brinda atención especializada. Para brindar a los servicios de salud prestados por el Ministerio de salud y asistencia social(21)

### **Servicio de labor y partos:**

En el servicio de labor y partos se cuenta con 8 unidades las cuales son divididas de la siguiente manera: 4 unidades de Labor donde monitorea el trabajo de parto, 2 unidades de post parto o Recuperación, para aplicar el matep, y cuenta con 2 camillas ginecológicas para la atención de parto institucional las estadísticas mensuales reflejan una aceptabilidad del parto institucional en el año 2015 se registran 517 partos atendidos. Y actualmente en el primer trimestre del año 2016 se han atendido 151 partos, cuenta con instrumentos administrativos, medicamentos y material médico quirúrgico. Según lo dota el Ministerio de Salud y Asistencia Social en base a la logística (21)

El Servicio de labor y partos del Centro de Atención Integral de San Cristóbal Verapaz atiende a todas las pacientes brindando atención integral de las pacientes con criterios de calidad, equidad y eficiencia con el propósito de participar en la atención de parto institucional y con pertinencia cultural si la usuaria la requiere o solicita, así mejorar la salud de vida y bienestar de las personas que requieran de los servicios técnicos administrativos. Para el bienestar de la población.

Enfermería juega un papel diferente y su rol al manejo o conservación del expediente clínico

### **3.6 Responsabilidad del profesional de enfermería.**

El profesional en enfermería tiene, al menos, los siguientes deberes con el paciente: atención optima, atención oportuna y continua, atención cuidadosa, acatamiento de instrucciones del médico tratante, consentimiento escrito previa explicación para procedimientos riesgosos (4). De tal forma, que el ejercicio de la enfermería como

Ciencia de la Salud, implica para el profesional una gran responsabilidad, y dependiendo de los resultados, lo puede llevar justificada o injustificadamente a controversias administrativas, disciplinarias, civiles y penales, cuando se sospeche conductas por omisión, descuido, negligencia, impericia, error o imprudencia.

Para garantizar la calidad de la atención, no solo se debe disponer de personal suficiente, con conocimientos adecuados, actualizados permanentemente, con entrenamiento en el mantenimiento del material y tecnología, sino además tener en cuenta que se trabaja sobre una persona, por lo que hay que cuidar los aspectos informativo organizativo - hospedaje y de trato humano, en el orden y la prioridad citada.

Las enfermeras y enfermeros necesitan conocer y entender su propia práctica de adiestramiento en servicio, tanto como las normas de atención que han sido establecidas por las instituciones y sus servicios de enfermería, sin embargo, la mayoría de las enfermeras y enfermeros recibe poca información formal pertinente a tópicos legales, el estudio, la comunicación y la participación activa en organizaciones profesionales, como forma de prevenir o ayudar a responder apropiadamente ante este tipo de denuncias.(22)

#### IV. ANTECEDENTES

Para fundamentar el presente estudio de investigación de Calidad de las notas de enfermería del servicio de labor y partos, se consultó las investigaciones previas de las cuales se toman como referencia los siguientes:

**4.1** En una investigación titulada “Análisis de los informes de Enfermería en los Hospitales públicos de la Ciudad de Corrientes Argentina 2013” se realizó una prueba piloto para la recogida de datos de 180 historias clínicas donde se observaron los informes de turnos mañana- tarde y noche de los servicios de UCI del Instituto de Cardiología de Juan Cabral, Hospital Rose Moran Vidal y Hospital Pediátrico Juan Pablo II en los meses de Agosto – Septiembre 1998- 2003, emplearon técnicas test no paramétricas como el cuadrado y Test exacto de Fisher los porcentajes serán reportados con sus respectivos intervalos de confianza al 95% tomando una potencia estadística del 90% y un error alfa de 0.05. Se analizaron 1500 registros de las Historias Clínicas hasta el periodo 2003 llegando a las siguientes conclusiones. Hay una escasez de estudios de rigor metodológicos suficientes como para proporcionar resultados fiables debido a los diferentes formularios utilizados en los registros de enfermería de nuestro servicios hospitalarios o se subraya la ausencia de un lenguaje común para excluir la calidad de los cuidados brindados, existe poco hábito de registrar las actividades propias de enfermería mientras que la transcripción de las órdenes médicas se realiza por norma, además falta concienciar a muchos profesionales sobre la importancia de registrar sus actividades de forma tan detallada como sea posible por las implicancias que esto tiene tanto en el tema de calidad del cuidado y en los aspectos legales.(23)

**4.2** En un estudio titulado: “ Calidad y utilización de las Anotaciones de Enfermería en el servicio de Cirugía A del Hospital de Apoyo María Auxiliadora” Lima- Enero 1993; cuyos objetivos fueron: Identificar las características generales y específicas de las anotaciones de enfermería, identificar el tipo de información más frecuente que figuran en las anotaciones, determinar las características específicas de las anotaciones de enfermería según el sistema SOAP (Subjetivo, Objetivo, Apreciación o análisis, Plan)



Siendo un modelo de evolución en notad de enfermería narrativa, explícita, centrada en los problemas de la paciente y determinar las anotaciones de enfermería según la etapa hospitalaria. Estudio descriptivo de corte transversal, consideró 3 niveles evaluativos de la calidad de las anotaciones de enfermería para lo cual se utilizó la escala de es taninos. Los instrumentos fueron: una guía de observación en la cual se revisaron 376 anotaciones de enfermería durante la admisión, Pre- post- operatorio inmediato y alta, y el formulario de entrevista aplicado a 10 enfermeras y 10 médicos de dichos servicios. La confiabilidad se determinó por la fórmula estadística según alfa de Combach con validez de 0.71.Llegando a las siguientes conclusiones. La calidad de las anotaciones de enfermería en cuanto a la etapa hospitalaria es de regular calidad en un 74%; al evaluar las anotaciones de enfermería en base al SOAP se encuentra que el 57.6% son completas y el 41.7% son parcialmente completas; el 97% de las anotaciones de enfermería contiene registrado la valoración del paciente en el aspecto biológico.(24)

**4.3** Así mismo en otro estudio realizado en la Universidad central de Venezuela, Escuela de Enfermería, Titulado: “Información que posee el profesional de enfermería que labora en las unidades clínicas de cirugía del hospital universitario de Caracas sobre los registros de enfermería”. En el año 2007, Con una muestra de 30 enfermeras del servicio de cirugía, es de tipo descriptivo, transversal, sus conclusiones demuestran: que los profesionales de enfermería estudiados, demuestran que no tienen claro los lineamientos que debe seguir para la correcta elaboración de los registros de enfermería, en las unidades clínicas donde se ejercen. Lo que repercute en las acciones y atención que se debe brindar a los pacientes. Un porcentaje significativo de los profesionales de enfermería estudiados, No conocen cuáles son los objetivos que se persiguen con la elaboración correcta de los registros de enfermería. Lo cual influye en la continuidad de los cuidados que deben recibir los pacientes. De acuerdo con el análisis general de cada una de las dimensiones del estudio. Se concluye que los profesionales de enfermería estudiados, no tienen la información necesaria y adecuada para elaborar los registros de enfermería(25).

**4.4** En una investigación realizada titulada “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”, Colombia en el 2012, realizada por: Shirley Fernández. Participó una población de 26 personas, 7 enfermeras y 19 auxiliares de enfermería. El estudio fue cualitativo y cuantitativo y al finalizar la investigación se evidencia que el 73% del personal encargado de la atención al paciente corresponde a Auxiliares en enfermería y el 27% a enfermeros profesionales en la institución objeto de estudio, lo que implica que el enfermero debe realizar un acompañamiento y seguimiento a las funciones de los auxiliares en enfermería; se evidenció que un 14% y un 21% de los enfermeros y auxiliares en enfermería se encuentran en un nivel malo de conocimientos sobre notas de enfermería.(26)

**4.5** En otro estudio realizado y titulado así: “Opinión del personal de enfermería respecto a sus registros”, realizado en el departamento de pediatría del Hospital Universitario Dr. José E. González, de Nuevo León, México durante julio 1998. Los sujetos de estudio fueron 40 enfermeras, y el tipo de estudio fue descriptivo, transversal. En donde se reportan los siguientes hallazgos: Los registros son de utilidad para la toma de decisiones médicas y de enfermería en el cuidado de pacientes incluyendo la información a familiares sobre evolución del paciente además de ser de apoyo para todo el equipo de salud. El estudio evidencia que lo que mayormente afecta la elaboración de registros es el exceso de trabajo, gravedad de los pacientes y falta de experiencia. El 64.4 % de los sujetos de estudio dijo desconocer la legalidad jurídica que tienen sus registros como parte del expediente clínico, por lo que los administradores, deberán prestar mayor atención a dicho tema.(27)

**4.6** La investigación titulada: “Evaluación de las Anotaciones de Enfermería durante los Años 2000-2002 en el servicio de Neurología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen”, en Lima Perú. realizado por: Contó una muestra de 198 anotaciones de enfermería de historias clínicas de los años 2000-2002 fraccionados en 50 anotaciones de enfermería en el año 2000, y 67 anotaciones de enfermería en el año 2001 y 2002 fueron 81 anotaciones de enfermería. Fue descriptivo exploratorio, retrospectivo, sus

conclusiones fueron: Las anotaciones de enfermería durante los años analizados, son en un 50% medianamente significativas, evidenciando que el cuidado brindado no ha sido integral, ya que el contenido de las anotaciones de enfermería revisadas solo se basan en términos generales sobre el estado del paciente, siendo los cuidados brindados en su mayoría al área física encontrándose datos escasos de cuidados brindados que se encuentran área social y psicológica, resaltando así también la ausencia de información relacionada al área espiritual del paciente.(28)

**4.7** Así mismo otra investigación titulada “Calidad de las Notas de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Moquegua I semestre año 2011” de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal; su objetivo fue determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de los profesionales de enfermería hospitalaria. La población estuvo conformada por 64 historias clínicas correspondientes al I semestre, se aplicó una Lista de cotejo, a través de observación directa y evaluación. El análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS versión 20, estadística descriptiva, se realizó pruebas de confiabilidad utilizando el alfa de Cron Bach y coeficiente de correlación. Se llegó a las conclusiones: Las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 54,7%. El 79,7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96,9% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido (PAE).(29)

**4.8** Otra investigación Llamada: “Elaboración de Nota de Enfermería en el servicio de medicina de adultos del Hospital Nacional de san Benito Petén”, en donde participaron 2 enfermeras profesionales y 12 auxiliares de enfermería y se revisaron 67 expedientes de egresos del mes de enero 2004. Estudio descriptivo realizado en el año 2005. Con las siguientes conclusiones: Que el personal de enfermería que labora en el servicio de medicina de adultos no tiene el conocimiento completo sobre los pasos y aspectos que debe llevar la nota de enfermería lo cual se refleja en un 50%. También evidencian que el personal de enfermería a pesar de que conoce cuáles son los aspectos importantes

al terminar una nota de enfermería no lo escriben, respecto al nombre y apellido. El personal no está elaborando correctamente las notas de enfermería según lo establecido en teoría, le hace falta pasos y no anota aspectos importantes como lo realizado por otros profesionales dentro del turno y acciones a seguir en los demás turnos.(30)

**4.9** Otro estudio realizado titulado: “Factores que influyen para que el personal de enfermería de los servicios del departamento de medicina del hospital Roosevelt apliquen o no los requisitos indispensables en la elaboración de las notas de enfermería”, estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal realizado en los servicios de medicina del departamento de medicina del hospital Roosevelt En el estudio participaron 7 enfermeras y 33 auxiliares de enfermería del servicio de medicina de dicho centro hospitalario entre las conclusiones a que se llegó después de haber tabulado la información y su respectivo análisis, se puede mencionar: 1) únicamente el 57% de enfermeras encuestadas conoce cuales son los requisitos indispensables en la elaboración de la nota de enfermería y 2) El 82% de personal auxiliar de enfermería encuestado refiere que la ausencia de un compañero de trabajo al turno afecta negativamente el desarrollo de las actividades a efectuar durante el mismo, ya que duplica el trabajo, se dejan descubiertas algunas asignaciones y como consecuencia poco tiempo para elaborar las notas de enfermería con los requisitos indispensables. El 100% de las enfermeras encuestadas se preocupa porque las notas de enfermería cumplan con los requisitos indispensables en su elaboración, en la práctica se ha observado deficiencia en la aplicación de estos.(31)

**4.10** Un estudio Titulado: “Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del servicio de cirugía de mujeres, hospital nacional de Mazatenango, Suchitepéquez, Guatemala. Agosto a octubre 2014”.El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo con un abordaje cuantitativo, El estudio se realizó con una muestra de 87 expedientes, donde la población a estudiar y que participó en la investigación es de cinco auxiliares de enfermería y una enfermera profesional. 1) En cuanto a redacción el

62% de las notas evidencian precisión, están redactadas con letra clara y legible en 54%, en cuanto a dar una visión global del paciente el 67% de notas no cumplieron con este criterio; solo el 51% de las notas fueron redactadas en orden lógico. 2). Respecto a los criterios de legalidad y normas el 98% de las notas fueron escritas con el color de lapicero normado según el turno establecido, se observó que el 92% llenó los criterios de rotulación de la hoja ya que estas contaban con los nombres y apellidos del paciente, servicio y número de expediente clínico. En el 75% de las notas el personal escribió fecha, hora y dieta, solo el 67% de las notas analizadas contaban con abreviaturas aceptadas en la terminología médica. El 97% de errores en la transcripción fueron corregidos de manera inadecuada. El 87% del personal utilizó lenguaje técnico en la nota de enfermería, solo un 59% de las notas quedaron cerradas con el nombre y apellido del responsable. 3). En relación a los criterios de contenido el 83% de las notas registran como se recibe al paciente, el 91% de las notas de enfermería no registran los tratamientos y medicamentos administrados durante el turno, se observó que el 87% de las notas no registran las reacciones que presentó el paciente. El 83% de las notas no registran lo que refiere el paciente, solo el 55% de las notas registran como queda el paciente al final del turno. En el 55% de las notas registran lo que queda pendiente de realizarle al paciente. Los resultados de la investigación permitieron establecer estrategias de capacitación orientadas a mejorar brechas de conocimiento, Actitudinales e institucionales con el fin de garantizar una comunicación escrita fidedigna, veraz y con un contenido que aporte la información necesaria de los cuidados de enfermería.(32)

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo General:**

Evaluar la calidad de las notas de enfermería del servicio de Labor y Partos, del Centro de Atención Integral Materno Infantil San Cristóbal Verapaz, en el primer trimestre del año 2016.

### **5.2 Objetivos Específicos:**

- 5.2.1 Verificar la aplicación de los elementos fundamentales de la nota de enfermería.
- 5.2.2 Identificar las debilidades de la nota de enfermería elaboradas en la sala de partos.
- 5.2.3 Identificar las fortalezas de las notas de enfermería elaboradas en la sala de partos.
- 5.2.4 Elaborar un instrumento de monitoreo de la calidad de la nota de enfermería.

## VI. JUSTIFICACIÓN

Para garantizar la calidad de la atención, no solo se debe disponer de personal suficiente, con conocimientos adecuados, actualizados permanentemente, con entrenamiento en el mantenimiento del material y tecnología, sino además tener en cuenta que se trabaja con personas, por lo que hay que cuidar los aspectos informativo organizativo - hospedaje y de trato humano.

De tal forma, que el ejercicio de la enfermería como ciencia de la salud, implica para el profesional una gran responsabilidad, y dependiendo de los resultados, lo puede llevar justificada o injustificadamente a controversias administrativas, disciplinarias, civiles y penales, cuando se sospeche conductas por omisión, descuido, negligencia, impericia, error o imprudencia. Se cuenta con una herramienta que para enfermería tiene un valor legal llamada "Nota de enfermería" sin esta debe que cumplir con las características básicas relacionadas a la condición del paciente y la terapéutica.

Uno de los problemas más relevantes en relación a la enfermería lo representan las demandas por presunta responsabilidad profesional al omitir o realizar de forma incompleta e incorrecta la nota de enfermería, poniendo en tela de juicio su capacidad intelectual y sus principios éticos y bioéticos que le rigen en su diario actuar. (33)

El propósito de enfermería es brindar el mejor nivel de cuidado, en cuanto a la calidad técnica, humana y ética, lo que implica un profundo compromiso profesional con la aplicación de sólidos y actualizados conocimientos científicos en una exigente disciplina, todo ello enmarcado por inflexible responsabilidad, depuradas relaciones humanas y continuada dedicación profesional. Así mismo como el personal de enfermería es quien realmente permanece en forma continua al lado del paciente y porque es, el quien mantiene el más íntimo contacto, se convierte en el personal que mejor transmite la imagen y el espíritu de una institución de salud.(34)

Por ello su importancia de la nota de enfermería que registran los cuidados de enfermería en forma pertinente y concisa, debiendo reflejar las necesidades,

problemas, capacidades, limitaciones y las respuestas del paciente. Además ayuda a evaluar la evolución de la enfermedad del paciente, y su valor legal y científico sirve de información al equipo de salud, aplicando las características o elementos fundamentales de las notas de enfermería según la normativa de la red hospitalaria, permitiendo garantizar las intervenciones del personal de enfermería y multidisciplinario a los pacientes. Que permite realizar auditoría de los registros que también sirven para controlar la calidad del cuidado que recibe el paciente y las capacidades del personal que da el cuidado, Una auditoría de enfermería revisa concretamente el cuidado de enfermería con frecuencia, comparándolo con estándares o normas preestablecida, a veces la auditoría lo realizan agentes externos de la institución.

En el Centro de Atención Integral Materno Infantil de San Cristóbal Verapaz. Desde el 2009 de acuerdo a las observaciones generales el 95% de la atención a la población la brinda el personal de enfermería sin embargo el 80% de los partos atendidos institucionalmente son atendidos por el personal Auxiliar de enfermería.(35)

Por ello surge la intención de realizar la investigación sobre la calidad de las notas de enfermería en la sala de partos del CAIMI, San Cristóbal Verapaz. Con el fin de conocer la aplicación de los criterios o elementos fundamentales de la nota de enfermería.

El estudio planteado pretende proporcionar información acerca calidad de las notas de enfermería en sala de partos, del centro de atención integral Materno infantil, San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz. Primer trimestre año 2016.

Será de beneficio para la institución ya que se contará con un diagnóstico relacionado con las características y criterios de las notas de enfermería del servicio de labor y partos.

La institución se beneficiará con este estudio de investigación de acuerdo a los resultados se sugerirán acciones que mantengan los elementos favorables y mejoren los aspectos que evidencian debilidad en la redacción de los registros de enfermería. Así mejorar la calidad en los registros de los cuidados de enfermería, garantizar el cuidado continuado y evitar demandas legales.



Y otro aporte de este estudio es en elaborar un instrumento de monitoreo de la calidad de las notas de enfermería que permita realizar auditorías internas semestrales o anuales.

Así mismo este estudio, puede servir de fundamento o antecedente para la capacitación de personal de enfermería sobre aspectos relacionados con la nota de enfermería.

## **VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **7.1 Tipo de estudio**

Este estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal.

### **7.2 Unidad de análisis**

Están constituidas por notas de enfermería de los partos atendidos de las pacientes, que ingresaron a sala de Labor y Partos del Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI), San Cristóbal Verapaz.

### **7.3 Contextualización geográfica y temporal**

El desarrollo del presente proyecto de investigación se realizó en el servicio de Labor y Partos del Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI), San Cristóbal Verapaz, durante el mes de febrero y marzo 2017.

#### 7.4 Definición de Variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de Medición
<b>Calidad de las notas de enfermería</b>	<p>Las notas de enfermería son registros realizados por el personal de enfermería Forman parte del expediente clínico, por ser un documento médico legal es indispensable la veracidad de los datos, la calidad de estas se relaciona con el cumplimiento de los criterios y características de las mismas.</p>	<p>La calidad de las notas de enfermería se medirá mediante la aplicación de una lista de cotejo identificando los elementos fundamentales O características de la nota de enfermería elaboradas durante el parto en el Centro de atención integral materno infantil.</p>	<p><b>Redacción:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Descripción</li> <li>2. Precisión.</li> <li>3. Concreta</li> <li>4. Legible</li> <li>5. concisa.</li> </ol> <p><b>Contenido:</b></p> <p>Secuencia Cronológica:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fecha</li> <li>2. Hora</li> <li>3. Dieta</li> </ol> <p>En cuanto a la paciente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. ¿Cómo se recibe</li> <li>5. ¿Qué refiere?</li> <li>6. ¿Qué procedimiento o tratamiento se le realizo?</li> <li>7. ¿Cómo queda?</li> <li>8. ¿Qué queda pendiente de realizarle?</li> <li>9. Nombre, apellido y sello de la persona quien elabora la nota.</li> </ol>	<p>Nominal</p>

## VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

### 8.1 Selección de los sujetos de estudio

#### 8.1.1 Criterios de Inclusión:

Todos los expedientes clínicos de pacientes que ingresaron a sala de partos durante el periodo de Enero a Marzo del año 2016 que estén en buen estado, cuya nota de enfermería de parto sea legible.

#### 8.1.2 Criterios de exclusión

Expedientes clínicos de pacientes que por condición especial que fueron referidos a otro nivel de atención de salud.

#### 8.1.3 Cálculos estadísticos de la muestra

Para el cálculo de la muestra se tomó en cuenta el número de partos atendidos durante el primer semestre del año 2016 que fue de 440 partos, del servicio de labor y partos del Centro de atención integral materno infantil de San Cristóbal Verapaz. La muestra es no probabilística y se consideró el 10% del total de partos atendidos en ese período, lo que representa 44 notas de enfermería.

Formula:

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$
$$X = \frac{440 \times 10\%}{100\%} = 44$$

Lo que representa que la muestra de este estudio es de 44 expedientes clínicos.

#### 8.1.4 Identificación de los sujetos o unidad de análisis a incluir en la muestra

Se tomaron en cuenta 44 notas de enfermería, correspondientes a los expedientes clínicos de las pacientes que ingresaron para atención de parto durante el periodo del primer trimestre del año 2016, en el servicio de labor y partos del Centro de Atención

integral materno infantil de San Cristóbal Verapaz. Se incluirán notas los tres turnos de enfermería, mañana, tarde y noche para identificar variantes.

## **8.2 Recolección de datos**

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos de solicitud de autorización del estudio a la Dirección y Enfermería del CAIMI de San Cristóbal Verapaz para la autorización y el permiso para realizar dicho estudio.

Seguidamente se revisaron los expedientes clínicos, específicamente las notas de enfermería del servicio de labor y partos durante la atención de parto, para poder auditar o chequear los elementos fundamentales de la misma según el marco teórico de este estudio y el instrumento de recolección de datos.

### **8.2.1 Elaboración y descripción de los instrumentos de recolección de datos:**

El instrumento es una lista de cotejo de quince ítems para identificar los elementos fundamentales y las características presentes en la redacción y contenido de las notas de enfermería.

Se accedió a los expedientes clínicos de las pacientes previa autorización de las autoridades de la institución, de los cuales se recaudarán los datos requeridos para llevar a cabo la investigación.

### **8.2.2 Validación de los instrumentos**

El instrumento es una lista de cotejo que consta de 15 preguntas, y para su validación fue revisado por el asesor, revisor y comité de tesis.

### **8.2.3 Instrumento de recolección de datos:**

Los datos se recolectaron por medio de una lista de cotejo, en la cual se detalla las variables que indican la información requerida, como registro de la intervención del personal de enfermería, respuesta de la paciente que se le atendió el parto con varios

aspectos necesarios que resalta la función registrada de enfermería en los elementos fundamentales de la nota de enfermería luego se tabulo y analizaron los resultados estadísticamente.

## **IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

### **9.1 Descripción del proceso de digitación:**

Los instrumentos se ordenaron, luego se ingresaron los resultados en una base de datos de Microsoft Excel. Luego se representarán los porcentajes en gráficas para el posterior análisis.

### **9.2 Plan de Análisis de datos:**

Una vez recolectados y digitados los datos se elaboraron gráficas y tablas, el análisis de los resultados pregunta por pregunta. Esta información será contrastada con referencia al marco teórico y otros estudios.

### **9.3 Métodos estadísticos:**

Los resultados son presentados por medio de frecuencias y porcentajes, utilizando estadística descriptiva.

### **9.4 Aspectos éticos:**

**9.4.1 Respeto:** los expedientes clínicos se trataron con cuidado y no se divulgará el nombre de los pacientes ni del personal que elaboró las notas.

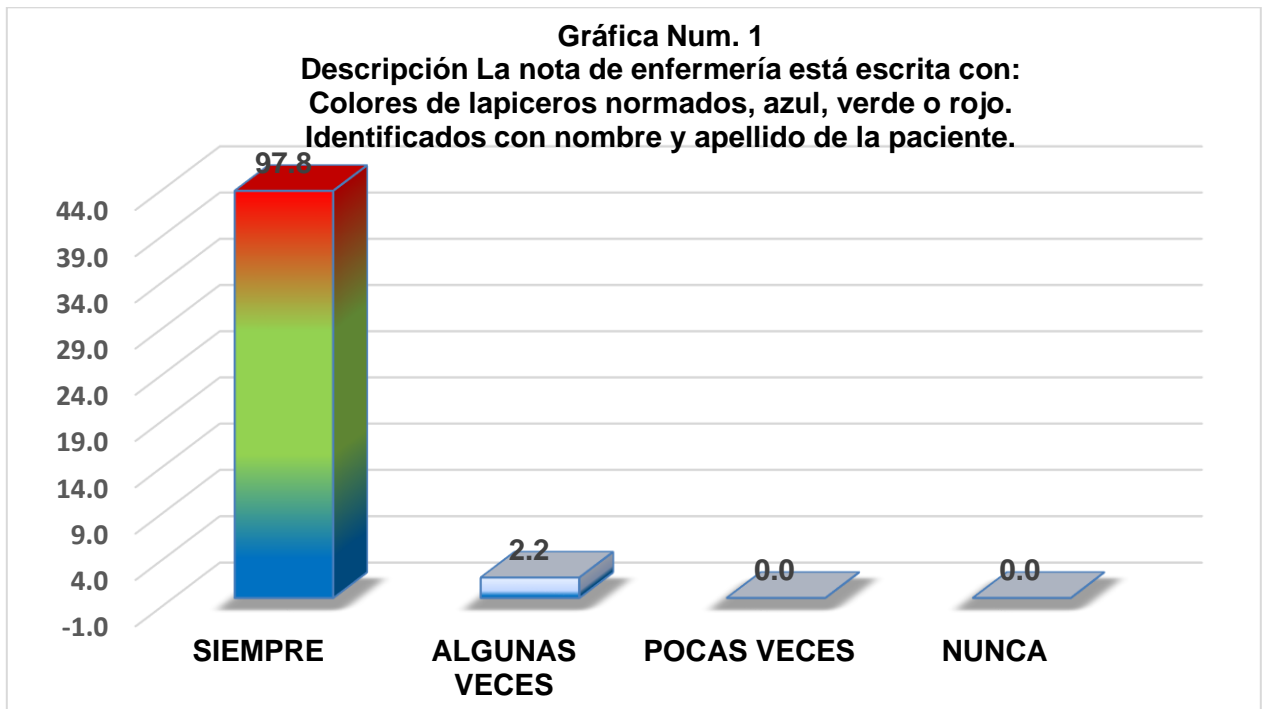
**9.4.2 Veracidad:** la información es con claridad en cuanto a los objetivos de la investigación y de los datos obtenidos.

**9.4.3 Confidencialidad:** Los datos o información servirán únicamente para la investigación y los resultados se darán conocer solo a los interesados en el estudio. (Institución de salud y Universidad).

**9.4.4 Secreto Profesional:** No se divulgará la información directa e indirecta que se obtenga durante la investigación, ni nombre alguno.

**9.4.5 Selección equitativa de objetos:** Se seleccionaron los expedientes tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

## X. RESULTADOS:

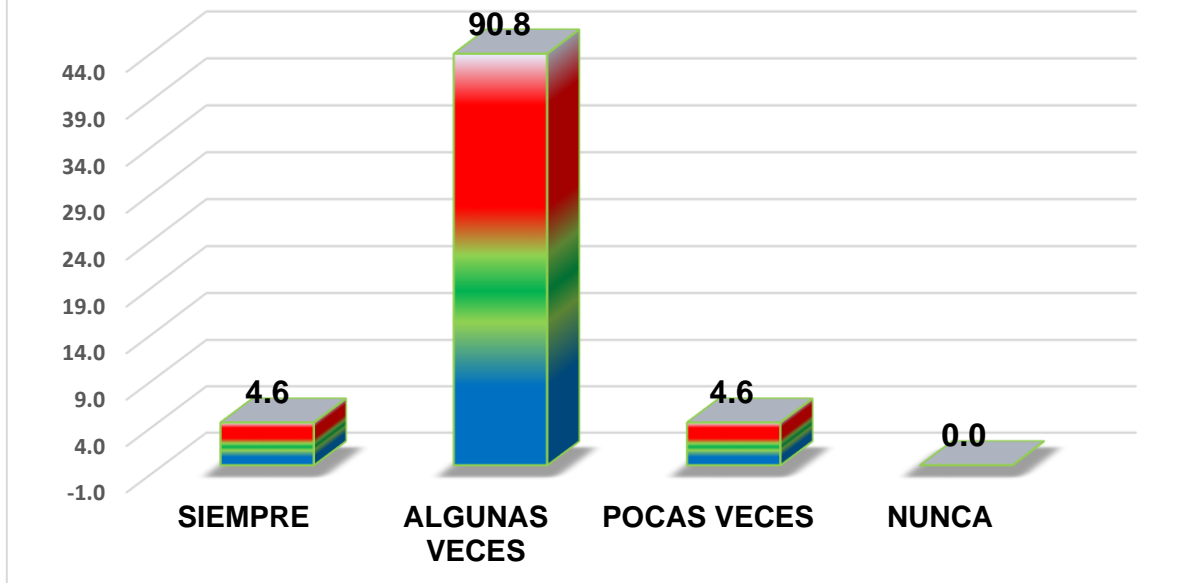


Fuente: Lista de cotejo, servicio de Labor y partos, Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal Verapaz, Enero 2017.

De acuerdo a los resultados la descripción de las notas de enfermería evidencia que el 97.8%, en los turnos de mañana, tarde y noche. “Siempre” cumplen con el uso de los colores de lapiceros normados e identificada con nombre y apellidos de la paciente y número de registro. Y solo un 2.2% “algunas veces” por uso de color de lapicero verde fosforescente. Por lo que se considera una fortaleza este criterio en la elaboración de la nota de enfermería, por el cumplimiento de los aspectos.



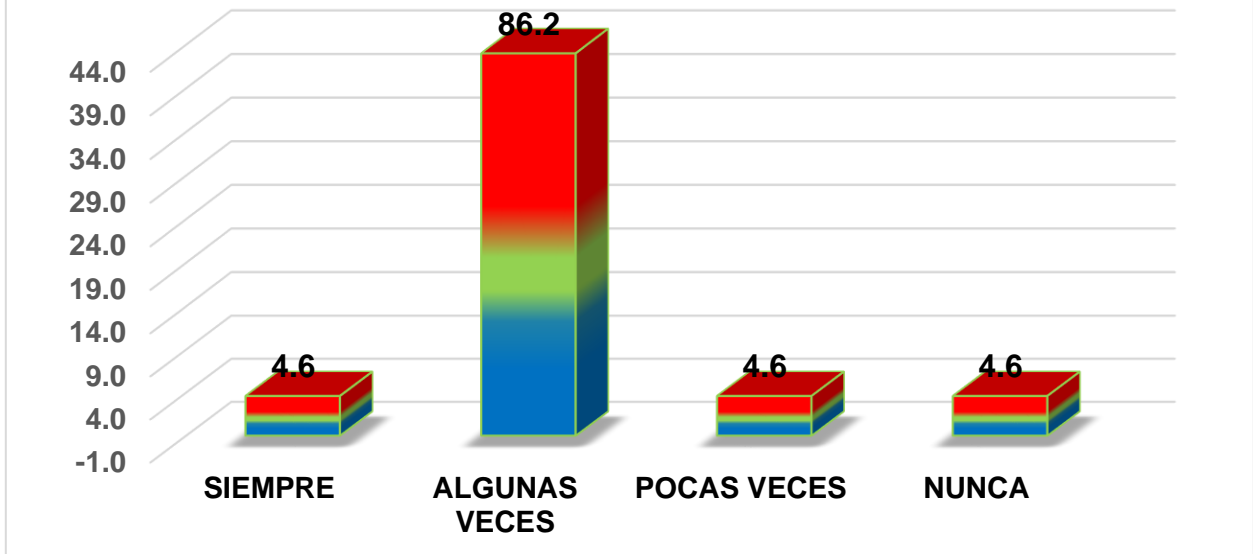
**Gráfica Num. 2**  
**Precisión: la nota de enfermería contiene todos los detalles de lo sucedido durante la atención de parto.**



Fuente: Lista de cotejo, servicio de Labor y partos, Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal Verapaz, Enero 2017

En relación a la precisión de la nota de enfermería, los resultados evidencian lo siguiente: el 4.6% del personal de los tres turnos, “siempre” detallan todo lo sucedido durante el turno; mientras que un 90.8 % “algunas veces” describen lo sucedido; únicamente un 4.6% “pocas veces” describe todos los aspectos con precisión. Tratándose de una nota de enfermería en la atención de un parto es sumamente importante describir en detalle lo sucedido con los pacientes antes durante y después del parto, ya que esto brinda información para el seguimiento al binomio madre-hijo.

**Gráfica Num. 3**  
**Concreción: La nota de enfermería evidencia claramente el estado de la paciente y el niño.**

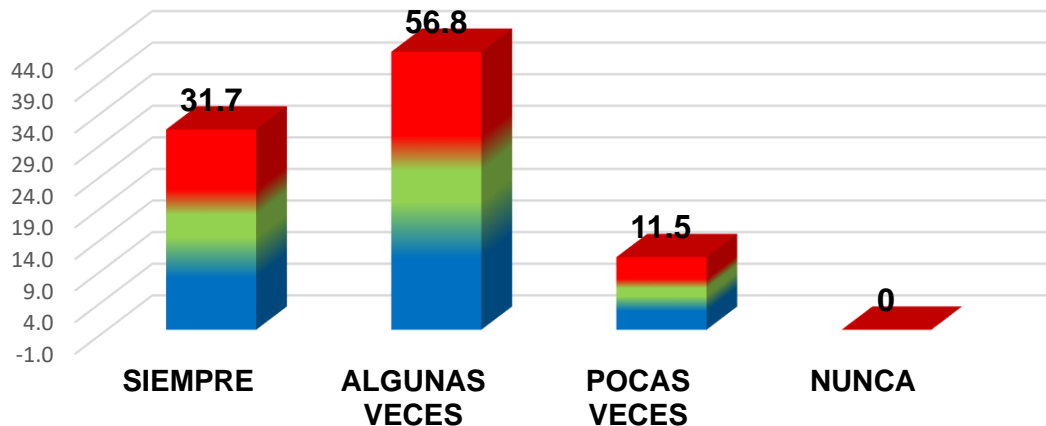


Fuente: Lista de cotejo, servicio de Labor y partos, Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal Verapaz, Enero 2017

Los resultados evidencian la redacción concreta de la nota de enfermería que solo un 4.6% en los turnos mañana, tarde y noche “siempre” cumple los aspectos concretos y claridad del estado de la paciente y niño, mientras que un 86.2% “algunas veces” describen lo sucedido con la paciente mas no la del niño(a), un 4.6 % “pocas veces” describe todos los aspectos de concreción, un 4.6% nunca con este criterio .Tratándose de una nota de enfermería de parto es importante describir la condición de la paciente durante el parto, por la información para el seguimiento al binomio madre-hijo(a)

**Gráfica Num. 4**

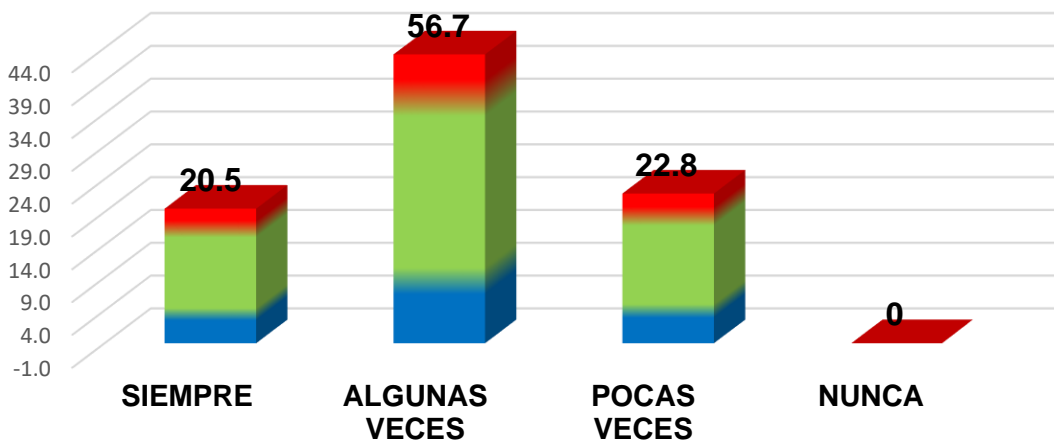
**Legibilidad:** La nota de enfermería está redactada con letra clara, sin borrones, tachones, correcciones de errores entre paréntesis y aclaraciones pertinentes.



Fuente: Lista de cotejo, servicio de Labor y partos, Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal Verapaz, Enero 2017

Estos resultados evidencian que solo un 31.7% en los turnos mañana, tarde y noche “siempre” cumplen con la legibilidad de la nota de enfermería con letra clara sin alteraciones, mientras que 56.7% “algunas veces” cumplen la legibilidad de la nota de enfermería y en cuanto a “pocas veces” un 11.5% porque se observaron tachones sin nota aclaratoria y uso de corrector, lo que pone en riesgo al personal de salud en cuanto a implicaciones médico legales.

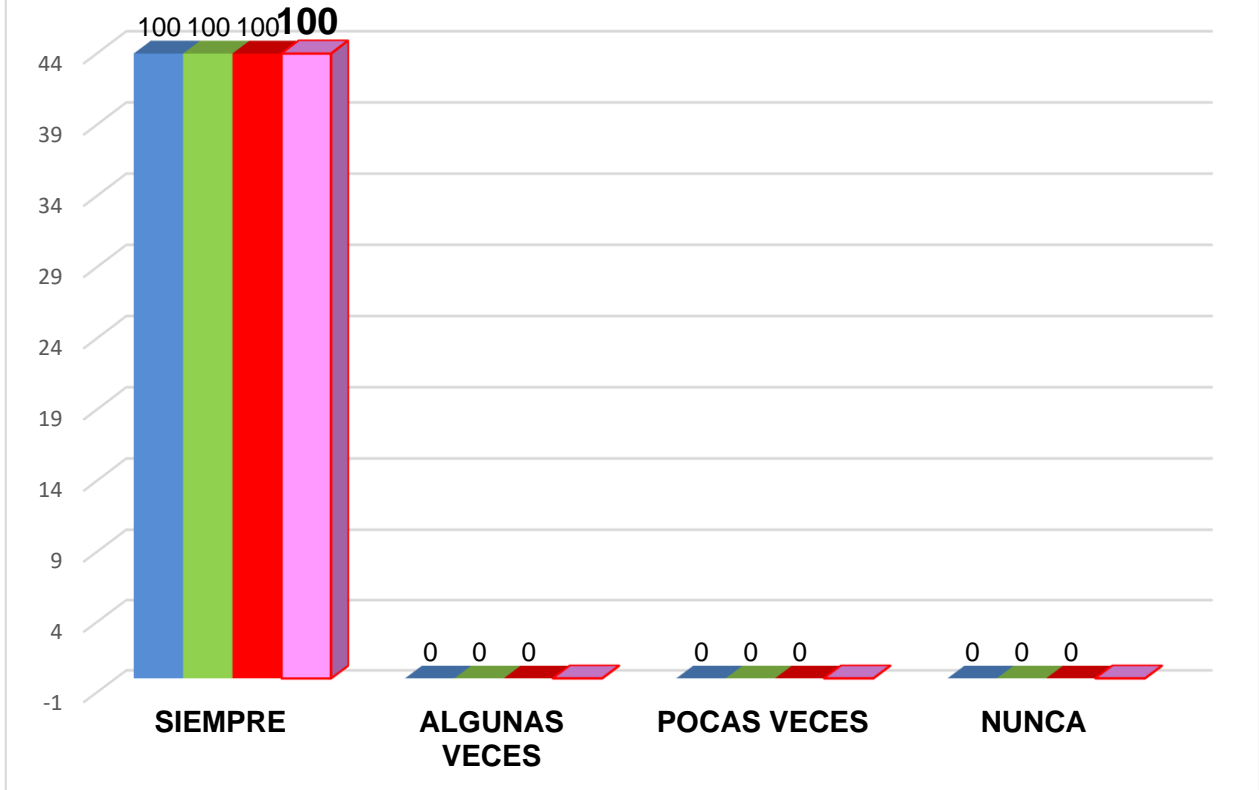
**Gráfica No. 5**  
**Concisa el contenido de la nota de enfermería es breve y tiene un orden lógico.**



Fuente: Lista de cotejo, servicio de Labor y partos, Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal Verapaz, Enero 2017

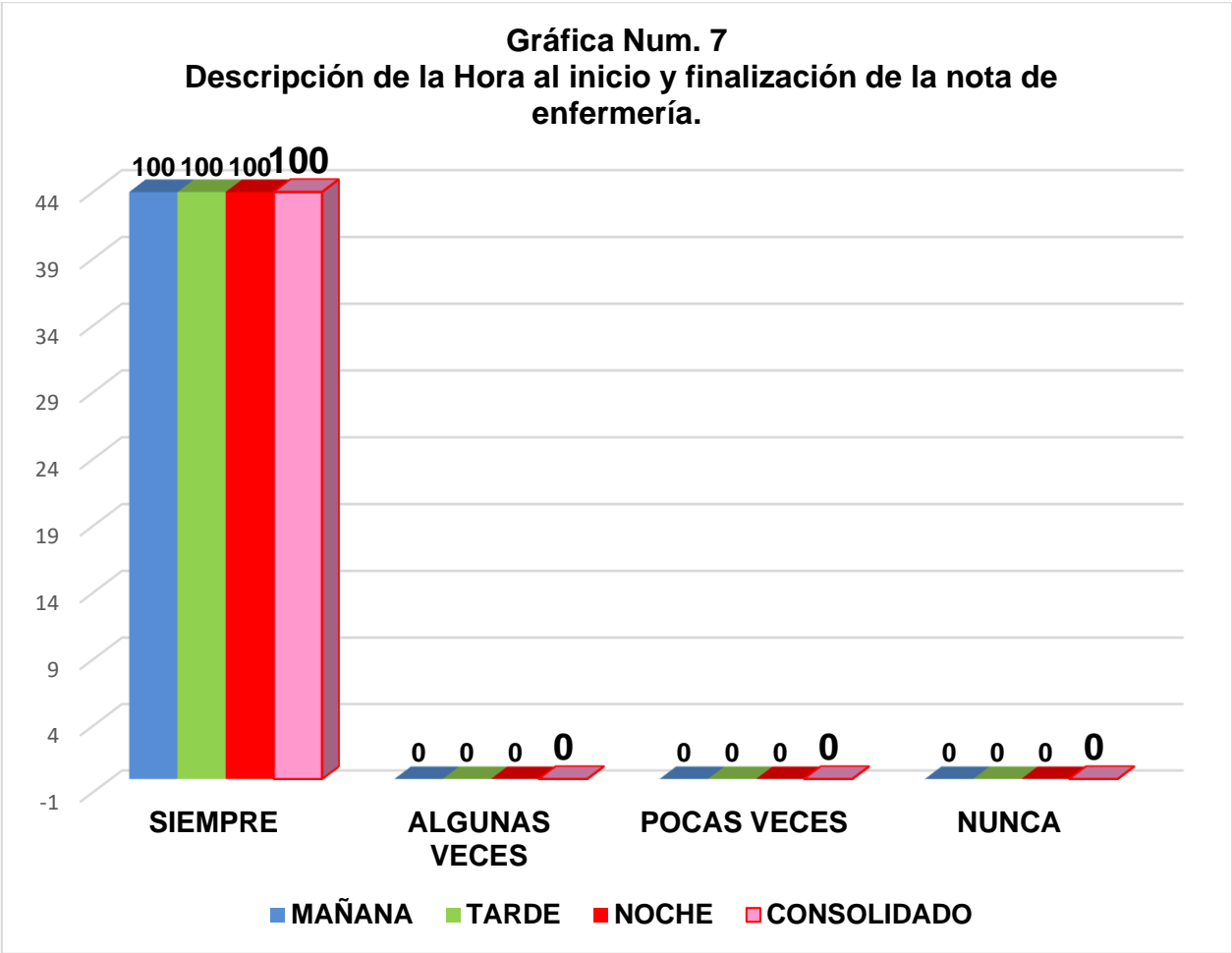
Los resultados evidencia solo el 20.5% del personal de enfermería en los tres turnos “siempre” cumplen con este criterio. Un 56.7% “algunas veces” lo cumple sin orden lógico y un 22.8% “pocas veces” la nota de enfermería es breve. Esto es preocupante debido a que el personal no está cumpliendo los criterios de contenido de forma concisa, al elaborar la nota de enfermería.

**Gráfica Num. 6.**  
**Descripción de Fecha al inicio y finalización de la nota de enfermería.**



Fuente: Lista de cotejo, servicio de Labor y partos, Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal Verapaz, Enero 2017

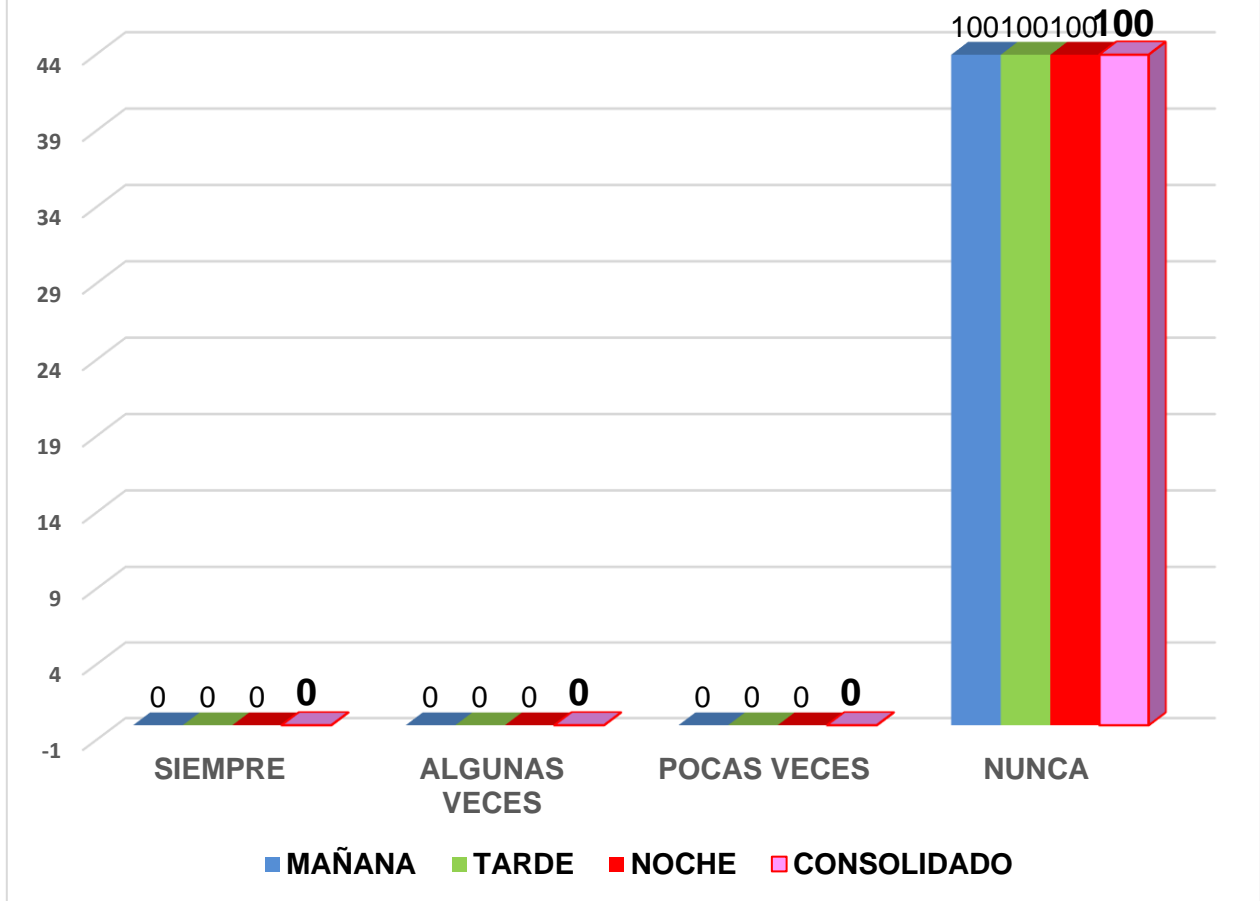
En esta grafica los resultados muestran que en los turnos de mañana, tarde, noche el 100% de las notas de enfermería en labor y partos “siempre” describen la fecha al inicio y finalización de las notas de enfermería. Reflejando una fortaleza en la elaboración de este registró al cumplir estos criterios en el contenido de la nota de enfermería.



Fuente: Lista de cotejo, servicio de Labor y partos, Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal Verapaz, Enero 2017.

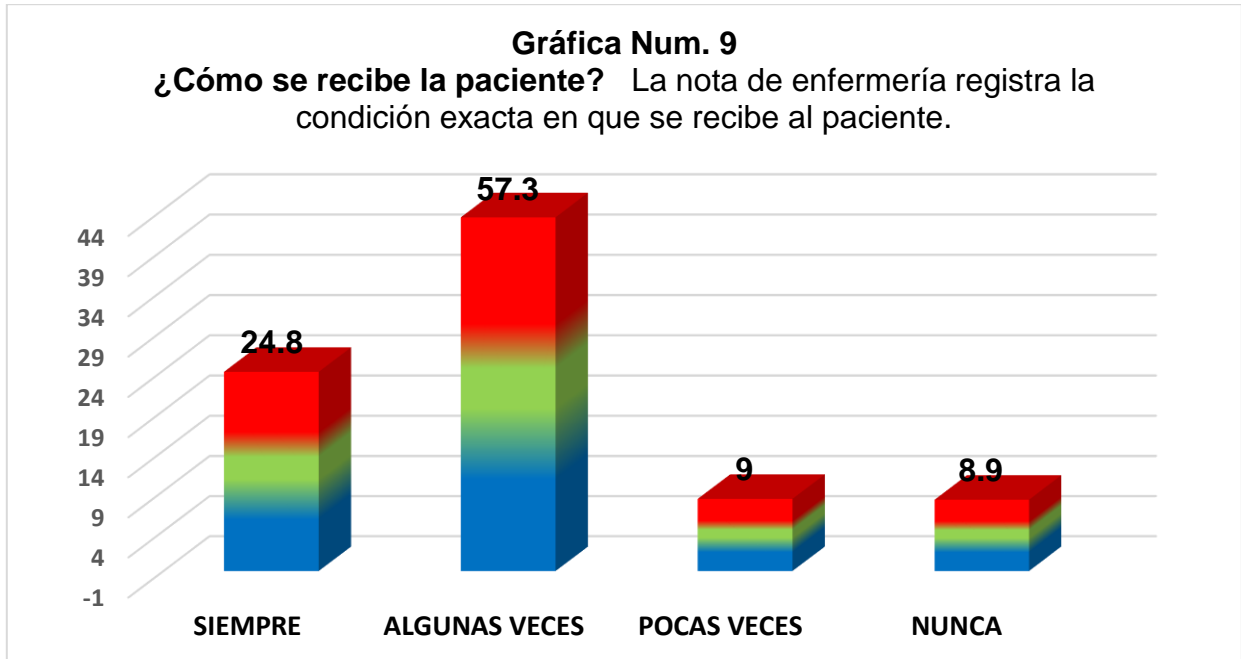
Estos resultados reflejan que en los turnos de mañana, tarde, noche el 100% de las notas de enfermería en labor y partos “siempre” describe la hora al inicio y finalización de las notas de enfermería. Evidenciando fortaleza de parte del personal de enfermería al cumplir este criterio en la elaboración del registro propio del gremio.

**Gráfica Num. 8**  
**Descripción de la Dieta al inicio y finalización de la nota de enfermería.**



Fuente: Lista de cotejo, servicio de Labor y partos, Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal Verapaz, Enero 2017.

Los resultados evidencian que en los tres turnos el 100% del personal de enfermería en sus registros en el servicio de labor y partos “nunca” incluyen o describen la dieta al inicio y finalización de las notas de enfermería. Tomándose en cuenta que es un registro de enfermería durante la atención de parto. Describir la dieta es importante para favorecer el cuidado de enfermería la paciente antes, durante y después del parto y su seguimiento. Por ello esta debilidad reflejada puede afectar en casos éticos legales.

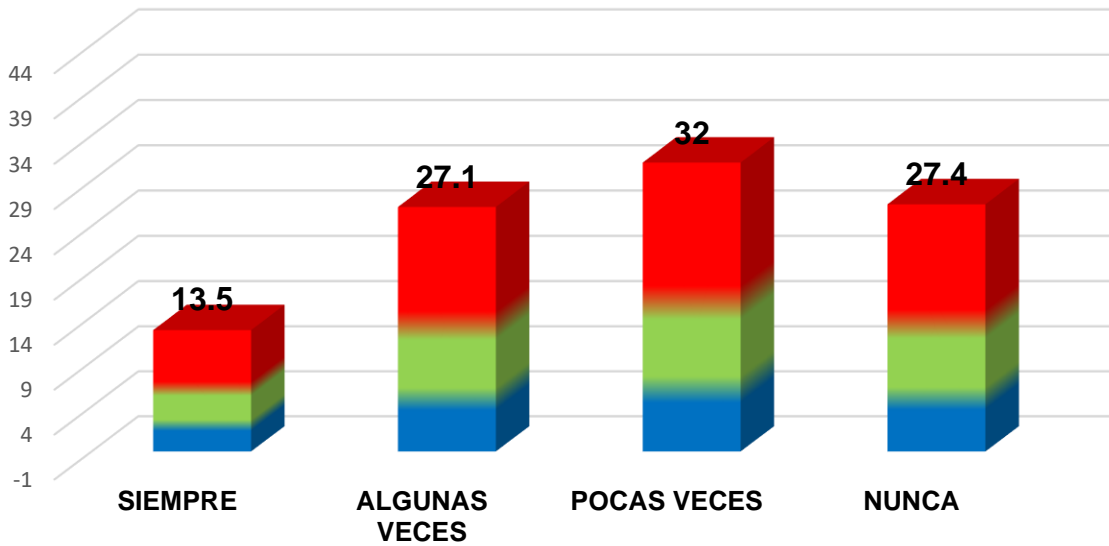


Fuente: Lista de cotejo, servicio de Labor y partos, Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal Verapaz, Enero 2017

En relación a ¿Cómo se recibe la paciente? Los resultados evidencian que los tres turnos, mañana, tarde y noche solo el 24.8% “siempre” cumple este criterio registrando condición exacta de la paciente, un 57.3% “algunas veces” incluyen estos datos sin precisar la condición de la paciente y un 9% “pocas veces” lo incluyen y un 8.9% “nunca” lo cumplen. Por ser una nota de enfermería del parto es importante describir en detalle de la paciente y precisar la condición de la paciente antes, durante y después del parto, ya que esto brinda información para el seguimiento en el post parto.



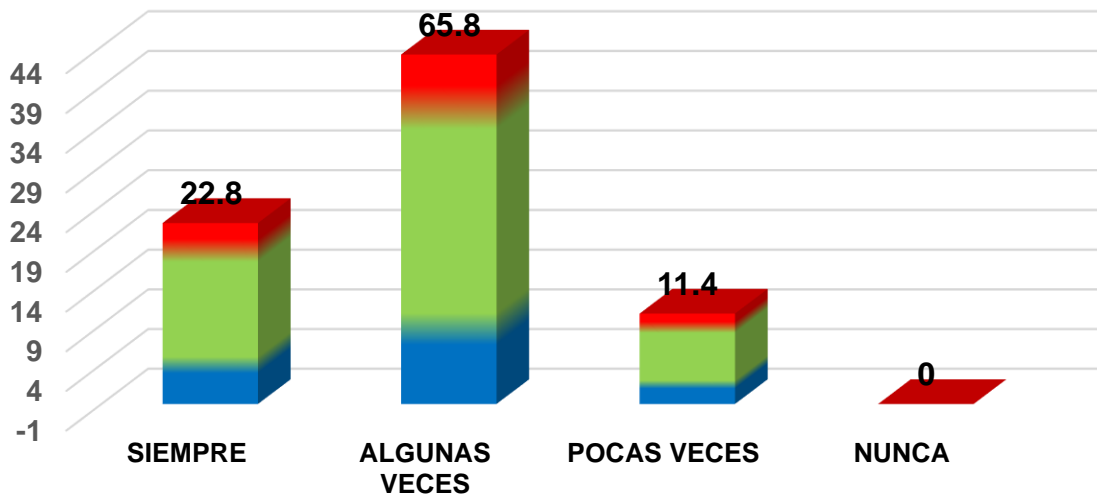
**Gráfica Num. 10**  
**¿Qué refiere la paciente?** Está documentado en el registro de enfermería “qué refiere la paciente” durante el turno.



Fuente: Lista de cotejo, servicio de Labor y partos, Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal Verapaz, Enero 2017

Al analizar los resultados reflejan que solo un 13.5% “siempre” cumplen con los criterios de contenido de la nota de enfermería sobre ¿Qué refiere la paciente? Y solo un 27.1% “Algunas veces”, describen de dicho elemento que es importante resaltarlo y registrarlo para la atención de enfermería, un 32% pocas veces sin mayor claridad lo que refiere la paciente en su atención de parto, y un 27.4% nunca incluyen estos datos relevantes. Los resultados evidencian que hay deficiencia en que el criterio “qué refiere la paciente” según datos muy importantes, para el seguimiento del cuidado de enfermería.

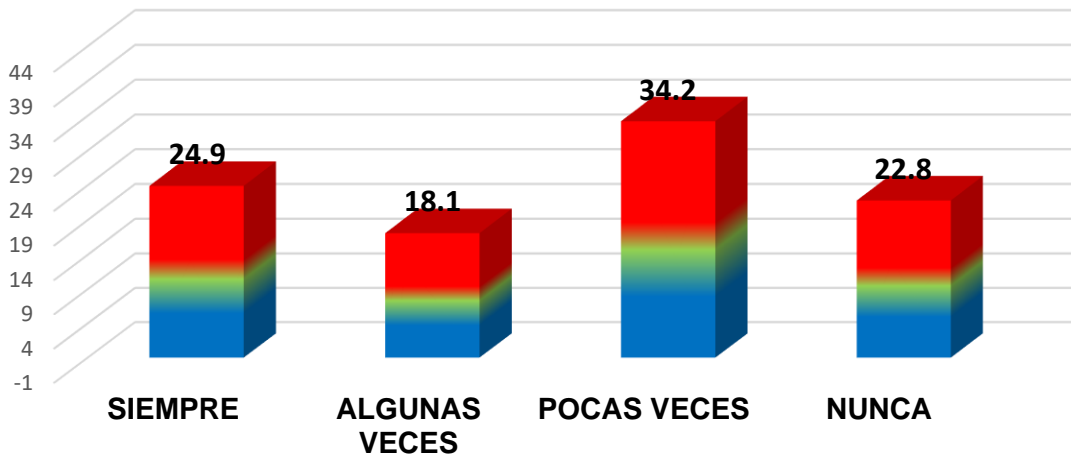
**Gráfica Num. 11**  
**¿Qué procedimiento o tratamiento se le realiza?** La nota de enfermería registra los procedimientos, tratamientos y medicamentos administrados durante la atención del parto.



Fuente: Lista de cotejo, servicio de Labor y partos, Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal Verapaz, Enero 2017

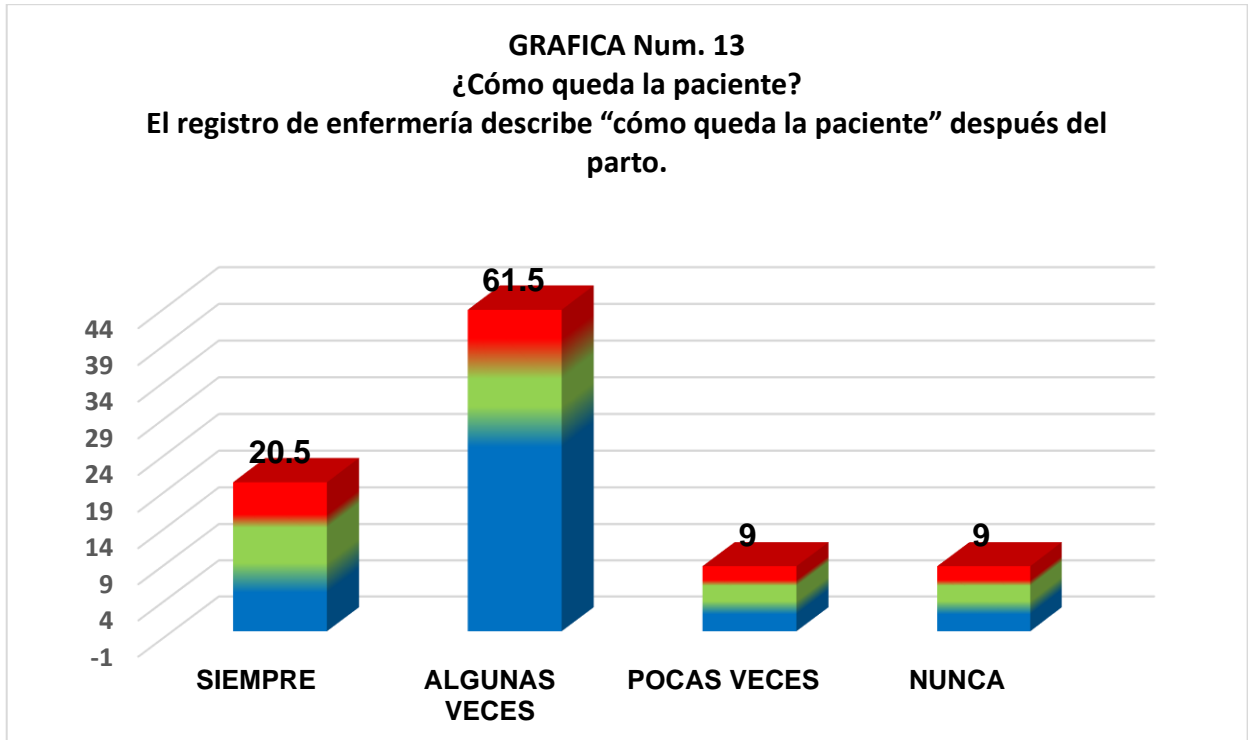
Al observar los resultados en los turnos de mañana, tarde y noche solo el 22.8% “siempre” cumplen los criterios de los procedimientos, tratamientos y medicamentos administrados a la paciente durante la atención de parto, y un 65.8% “Algunas veces” incluyeron los procedimientos, tratamientos mas no los medicamentos administrados, un 11.4% “pocas veces” dejando incompleta la redacción. Lo que refleja un déficit en el personal en el cumplimiento de este elemento que refleja la respuesta del personal de salud en la atención antes, durante y después del parto.

**Gráfica Num. 12**  
**¿Cómo responde?** La nota de enfermería registra la respuesta del paciente ante los tratamientos realizados.  
 Registran satisfacción o condición de la paciente durante su atención de parto.



Fuente: Lista de cotejo, servicio de Labor y partos, Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal Verapaz, Enero 2017

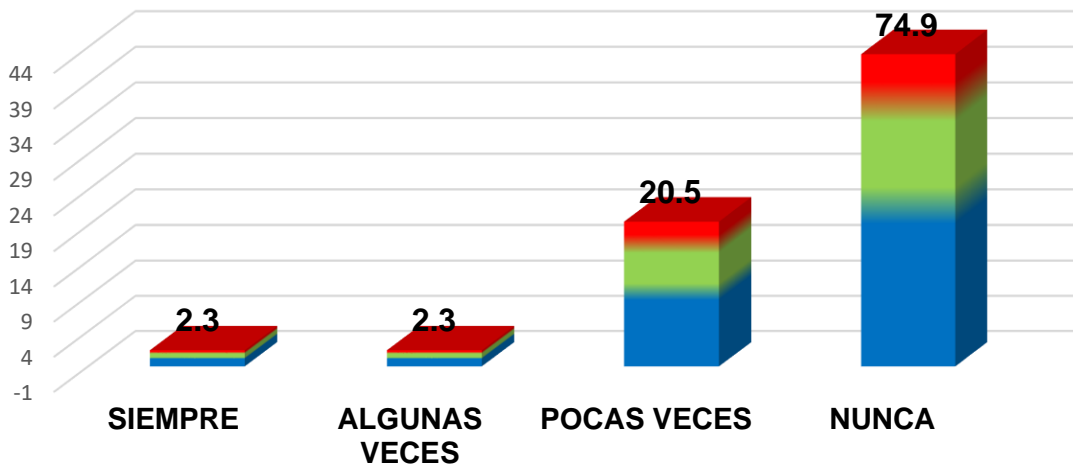
Los resultados evidencia que un 24.9% “siempre” describieron respuesta de la paciente, ante tratamiento, satisfacción y condición de la paciente durante su atención de parto, solo un 18.1% en “algunas veces” aparecen estos datos, mientras que el 34.2% “pocas veces” describen respuesta de la paciente al tratamiento mas no a la satisfacción y condición de la misma y un 22.8% “nunca” registran respuesta de la paciente, lo que evidencia en los últimos criterios un déficit en el registro de enfermería en cuanto a este elemento fundamental de la nota de enfermería acerca de la respuesta de la paciente.



Fuente: Lista de cotejo, servicio de Labor y partos, Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal Verapaz, Enero 2017

Los resultados en los tres turnos solo un 20.5% “siempre” cumplen con los criterios de cómo queda la paciente al salir de sala de parto cumpliendo toda la condición y manejo activo del tercer estadio del parto que incluye desde la administración de la Oxitocina, hasta las características de la hemorragia vaginal, y un 61.5% “algunas veces” incluyen estos datos, porque se refleja falta de algún dato relevante y en cuanto a los criterios de “pocas veces” y “nunca” representan cada uno con un 9%. Lo que refleja una regular calidad de la nota de enfermería, ya que es importante documentar la condición en que se deja o queda la paciente después de su parto.

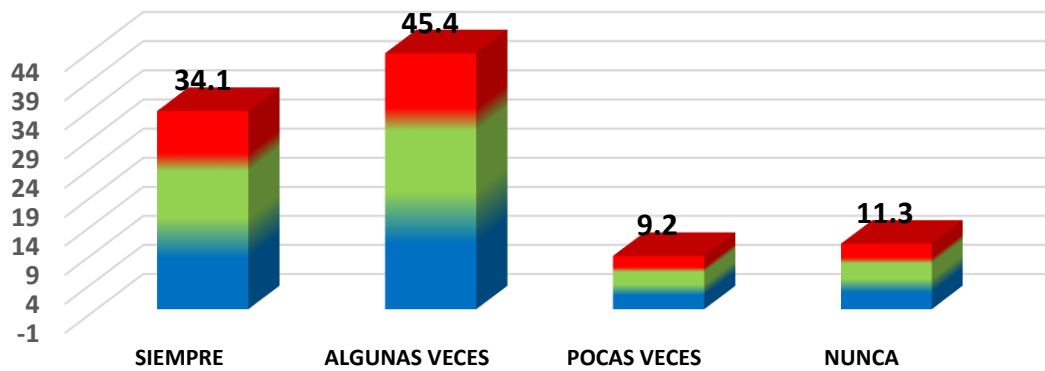
**Gráfica Num. 14**  
**¿Qué queda pendiente de realizarle?** La nota de enfermería registra “lo que queda pendiente” con la paciente al salir de sala de parto.



Fuente: Lista de cotejo, servicio de Labor y partos, Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal Verapaz, Enero 2017.

Los resultados evidencian ¿qué queda pendiente de realizarle a la paciente? El 20.5% “pocas veces” cumplen sin claridad total en su contenido, así mismo existe un déficit en cuanto a este elemento ya que el 74.9% “nunca” cumplen este criterio, lo que representa debilidad en la aplicación de este elemento poniendo en riesgo su tratamiento y evolución pues se puede romper la continuidad en el cuidado de enfermería después del parto.

**Gráfica Num. 15**  
**Nombre, apellido y sello.**  
**En el registro aparecen los datos de la persona quien elabora la**  
**nota de enfermería.**



Fuente: Lista de cotejo, servicio de Labor y partos, Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal Verapaz, Enero 2017.

Los resultados evidencian que solo un 34.1% “siempre” incluyen los aspectos de nombre y apellido de la persona quien elabora la nota de enfermería y un 45.4% “algunas veces” describen solo nombre, 9.2% “pocas veces” describen iniciales o firma mientras que un 11.4% “nunca” describieron nombre y apellidos al finalizar las notas de enfermería. Lo que al momento de auditar y evaluar dichos registros se torna difícil identificar el responsable de dicha notas En la institución el personal de enfermería no da uso de sello con registro.

## **XI. CONCLUSIONES.**

Una vez analizados los resultados se puede concluir que:

1. En cuanto a los elementos fundamentales de la nota de enfermería: descripción, precisión, concreción, legibilidad y concisa, más de la mitad del recurso humano está cumpliendo con los criterios. En cuanto al contenido, la descripción de fecha y hora, todos los registros cumplen, con el criterio, lo que es de beneficio para los pacientes, el recurso y la institución. Pues es uno de los elementos fundamentales a la hora de hacer auditorías de los registros de enfermería.
2. Una de las debilidades del recurso humano evidenciada en el estudio, es que no expresan claramente lo que queda pendiente con la paciente, lo cual pone en riesgo su tratamiento y evolución pues se puede perder la continuidad en el cuidado. Es imperativo plasmar en la nota de enfermería todos los datos necesarios para que la persona que reciba el turno cumpla a cabalidad con el tratamiento y cuidado de enfermería del paciente e igualmente lo registre en la nota.
3. En el servicio de labor y partos del Centro de Atención Integral Materno Infantil nunca registran la descripción de la dieta, así mismo hay debilidad en relación a los datos personales del personal que elabora dicho registro. Así mismo existe un porcentaje de personas que no anota su nombre, únicamente firma, esto complica las auditorías de las notas de enfermería.

## **XII. RECOMENDACIONES:**

De acuerdo al resultado y análisis de los datos se recomienda:

1. Tomar en cuenta los resultados de este estudio y capacitar periódicamente al personal de enfermería con relación a los elementos fundamentales de la nota de enfermería y así fortalecerá el registro de los cuidados de enfermería durante la atención de parto para disminuir compromisos en sus implicaciones ético legales.
2. Tomar en cuenta los criterios, características y aspectos legales de la nota de enfermería, y aplicarlos en su ejercicio profesional. Así mismo asistir a las capacitaciones programadas para mejorar su desempeño y la calidad de los registros de enfermería del servicio de labor y partos.
3. Dar seguimiento a la propuesta del formato de registro y monitoreo de la nota de enfermería, revisarlo, mejorarlo, validarlo, socializarlo y aplicarlo en el servicio de labor y partos del Centro de Atención Integral Materno Infantil de San Cristóbal Verapaz.



### XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. **Cedeño Meza, Karina Raquel & Cevallos Cedeño Sandy Liliana.** *Calidad de Registros de Enfermería que realiza el personal que labora en los sub-procesos de cirugía.* Porto Viejo Manabì, Hospital Regional Dr. Vedi Cevallos Balda. . Ecuador : s.n., 2014. Tesis.
2. **Martinez Ques, A.A.** *Aspectos legales y Prácticos de enfermería.* s.l.: s.l. : Revista Gallega de Actualización Sanitaria, Volumen 3, 2014. Pagina 54-59.
3. **Potter., PERRY.** *Enfermería clínica.* . España. S.A. MADRID : s.n., 1999.
4. **Ardreano Ortiz, Ilma Hayde.** *Conocimientos que posee el personal profesional de enfermería del Hospital Regional Hellen Lossi de Laugerud de Cobán, Alta Verapaz. Sobre aspectos éticos legales en el manejo de expediente clínico.* Hospital Regional Hellen Lossi de Laugerud de Cobán, Alta Verapaz. Guatemala. : s.n., 2012. Tesis.
5. **OMS.** *Enfermería.* [En línea] Organización Mundial de la Salud, 04 de 12 de 2015. [Citado el: 06 de 07 de 2016.] [www.who.int/topics/nursing/es/](http://www.who.int/topics/nursing/es/).
6. **Mateo Socop, Amabilia.** *Evaluación de la Nota de enfermería en los registros clínicos.* <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Mateo-Amabilia.pdf>. Guatemala., Suchitepequez : s.n., Junio de 2015. pág. 03.
7. *Administración de los Servicios de Enfermería.* Mexico interamericana, : s.n., 1995.
8. *Revista Colombiana de Enfermería.* **Uelbosque.** [ed.] El Bosque. 6, Colombia : [www.uelbosque.edu.com/enfermeria\\_disc](http://www.uelbosque.edu.com/enfermeria_disc), 6, Vol. 6, pág. 78.
9. *Expediente Clínico.* [En línea] [Citado el: 06 de 07 de 2016.] Hora: 14:50. <http://innsz.mx/opencms/contenido/transparencia/ExpedienteClinico.html>.
10. **Interno, Reglamento, Servicio de LyP.,** *Centro de Atención Integral Materno Infantil,* . Guatemala : s.n.
11. *Fundamentos de Enfermería.* [En línea] De Tejada, Guadalupe. [Citado el: 14 de octubre de 2016.] <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/expediente-clinico.html>.
12. *Nota de Enfermería.* [En línea] [Citado el: 06 de 07 de 2016.] hora: 15:00. <http://es.slideshare.net/gcarmenpromo/notas-de.enfermeria>.
13. **Mariabo Vaca, Delma.** *Registro de enfermería.* [En línea] Diciembre de 2009. [Citado el: 05 de 07 de 2016.] [WWW.bibliotecadigitalL:umsa:bo:8080/rddu/bitstream/123456789/1215/1/TPG650PDF](http://WWW.bibliotecadigitalL:umsa:bo:8080/rddu/bitstream/123456789/1215/1/TPG650PDF).
14. **Du Gas, Beverly Witter.** *Importancia de La Nota de Enfermería.* [aut. libro] Du Gas. *Tratado de Enfermería.* Cuarta. Mexico: Interamericana, : s.n., 1986, pág. 191.

15. **Gutierrez de Tejada, Guadalupe.** Clases de Fundamentos de Enfermería. [En línea] 13 de Julio de 2016. [Citado el: 14 de Octubre de 2016.] [http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/p/blog-page\\_13.html](http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/p/blog-page_13.html).
16. Ley de Regulación de Enfermería. [En línea] 2007. [Citado el: 2016 de Octubre de 14.] <http://unidaddeenfermeriadeguatemala.bligoo.es/ley-de-regulacion-del-ejercicio-profesional-de-enfermeria#.WAatjdJruko>.
17. **PENAL, CODIGO.** *De la Falsificación de Documentos.* NUEVA 2015. GUATEMALA : s.n., 2015. págs. 46, 47.
18. **Pecho, M.** Proyecto de Auditoria en Enfermería. [En línea] 2001. [Citado el: 15 de Octubre de 2016.] <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1769/1/RI001306.pdf>.
19. **Urquizar.** Concetos de Calidad en Salud. Evid. Actual. Pràct. Ambul, 2004: 7:152 155. [En línea] [Citado el: 2016 de Octubre de 16.] [http://www.foroaps.org/hitalba-pagina-articulo.php?cod\\_producto=1481](http://www.foroaps.org/hitalba-pagina-articulo.php?cod_producto=1481).
20. **Prietas de Romano, Gloria Ines & Barreto, Maria Teresa.** Calidad de Notas de enfermería . *Tribunal nacional etico de enfermeria, Bogota Colombia.* . [En línea] [Citado el: 15 de Octubre de 2016.] [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=58).
21. **Poou V, Cgeovany.** *Diagnostico Situacional CAIMI.* Alta Veraapaz., CAIMI San Cristóbal Verapaz. Guatemala : s.n., 2009. Diagnostico Situacional.
22. **Gretchen Flores, Sandi.** Responsabilidad del profesional de enfermería. [En línea] 2003. [Citado el: 17 de Octubre de 2016.] [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152003000100011](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100011).
23. **Meza García, Angelica Silvia.** *Análisis de los Informes de Enfermería en los Hospitales Publicos de la Ciudad de Corrientes.* Argentina. : s.n., 1998-2003.
24. **Colaboradores, Durant Tejaira Zoraida y.** *Calidad y Utilizacion de las Anotaciones de Enfermeria en el Servicio de Cirugia A del Hospital de Apoyo María Auxiliadora*". Lima, Peru : Tesis, optar Licenciatura Enfermería., 1993.
25. **Torcatt, Milagros Freitas Dexi.** *Información que Posee el profesional de enfermería que labora en las unidades clinicas de cirugía Hospital Universitario Caracas.* Caracas Venezuela : s.n., 2007. tesis. citado en 12 julio 2016.
26. **Fernandez, Shirley.** *Calidad de la Nota de enfermería, area de Hospitalización tercer Nivel.* Cartagena, Colombia. : s.n., 2012.
27. **Briones Ramirez, Amanda.** *Opinión del personal de Enfermería respecto a sus registros.* Hospital Universitario Dr. José González. Nuevo Leon Mexico : s.n., 1998. Tesis.

28. **Porras Fretel, Veronica Roxana.***Evaluación de las Anotaciones de Enfermería los años 2000-2002 en el servicio de Neurología.* Hospital Nacional Guillermo Almenera Irogoyen. Lima, Peru. : s.n., 2002. Tesis. citado 12 de Julio 2016.
29. **Loayza Morales, Sandra Carmela.***Calidad de las Notas de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.* TACNA, PERU : s.n., 2011.
30. **López de Quiñones, Sara Lorena.***Elaboración de notas de enfermería en el servicio de Medicina de Adultos del Hospital Nacional San Benito Peten.* Peten, GUATEMALA. : s.n., 2005. TESIS.
31. **Mateo Mateo, Eulalia.***Factores que influyen que el personal de enfermería...Aplique o no los requisitos indispensables en la elaboracion de las Notas de enfermería.* USAC Escuela de Enfermeras. Guatemala. : s.n., Noviembre 2012.
32. **Cocop Mateo, Amabilia.***Evaluación de la nota de enfermería en los registros clínicos del Servicio de Cirugía de Mujeres.* URL y Hospital Nacional de Mazatenango. Suchitepequez, Guatemala : s.n., 2015. Tesis.
33. La Perspectiva del uso de los registros de enfermería. [En línea] Costarica de Marzo de 2003. [Citado el: 17 de Octubre de 2016.] [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152003000100011](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100011).
34. **Piquero Lazo, Elsa María & Romero Ponce, Lisset.***Auditoria de los registros de enfermería en los casos egresados de la sala a Docentes.* Cuba : s.n., 2014. Auditoria de los registros de enfermería de los casos egresados de la sala A.

## **XIV. ANEXOS**

**Calidad de las notas de enfermería en sala de partos, del Centro de Atención Integral Materno Infantil, San Cristóbal, Alta Verapaz. Guatemala. Año 2017.**

**Lista de cotejo**

**Instrucciones:** a continuación encontrará una serie de enunciados para auditar las notas de enfermería antes mencionados: Léase detenidamente y Responda de acuerdo a la siguiente escala: **Siempre, Algunas Veces, Pocas Veces y Nunca.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ No. de Expediente Clínico: \_\_\_\_\_

No. de ítems.	CRITERIOS A EVALUAR.		SIEMPRE	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	NUNCA	Observación
	<b>Redacción:</b>						
1	<b>Descripción</b> La nota de enfermería está escrita con:						
	Colores de lapiceros normados, azul, verde o rojo.						
	Identificados con nombre y apellido de la paciente. Describen el número de registro clínico.						
2	<b>Precisión</b> la nota de enfermería contiene todos los detalles de lo sucedido durante la atención de parto.						
3	<b>Concreta</b> La nota de enfermería evidencia claramente el estado de la paciente y el niño.						
4	<b>Legible</b> La nota de enfermería está redactada con letra clara, sin borrones, tachones, correcciones de errores entre paréntesis y aclaraciones pertinentes.						
5	<b>Concisa</b> el contenido de la nota de enfermería es breve y tiene un orden lógico.						
	<b>Contenido:</b>						
6	<b>Fecha</b>	Describen fecha, hora y dieta al inicio y finalización de la nota de enfermería					
7	<b>Hora</b>						
8	<b>Dieta</b>						

9	<b>¿Cómo se recibe la paciente?</b> La nota de enfermería registra la condición exacta en que se recibe al paciente					
10	<b>¿Qué refiere la paciente?</b> Está documentado en el registro de enfermería “qué refiere la paciente” durante el turno					
11	<b>¿Qué procedimiento o tratamiento se le realizo?</b> La nota de enfermería registra los procedimientos, tratamientos y medicamentos administrados durante la atención del parto.					
	1. Registran fecha, hora del Nacimiento del Recién Nacido, sexo y estado al nacer.					
	2. Registran hora, dosis vía de la administración de la Oxitocina.					
	3. Enfermería registran el alumbramiento natural si es completo e incompleto.					
12	4. Registran las acciones del médico o de enfermería si se presentó alguna complicación obstétrica.					
	<b>¿Cómo responde?</b> La nota de enfermería registra la respuesta del paciente ante los tratamientos realizados.					
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registran satisfacción o condición de la paciente durante su atención de parto.</li> </ul>					
	<b>¿Cómo queda la paciente?</b> El registro de enfermería describe “cómo queda la paciente” después del parto					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registran condición estable o delicada de la paciente, el Manejo activo del tercer estadio del parto. Desde la Administración de Oxitocina, Tracción y contra tracción controlada, masaje uterino, características de la hemorragia vaginal, antes de salir de sala de parto.</li> <li>Registran condición del útero (tónico o atónico) cuidados de episiorrafía o desgarros vaginales.</li> </ul>					
14	<b>¿Qué queda pendiente de realizarle?</b> La nota de enfermería registra “lo que queda pendiente” con la paciente al salir de sala de parto					
15	<b>Nombre, apellido y sello</b> En el registro aparecen los datos de la persona quien elabora la nota de enfermería.					