

ARTÍCULO ORIGINAL

Recibido para publicación: septiembre 25 de 2012.

Aceptado en forma revisada: diciembre 3 de 2012.

Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización. Cartagena 2012

Evaluation of the quality of the nursing notes in the hospitalization area. Cartagena 2012

[Fernández Aragón Shirley](#)¹, [Díaz Pérez Anderson](#)², López Pérez Cynthia³, Villa Salcedo Yeimis⁴

RESUMEN

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. **Objetivo:** Conocer la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización según resolución 1995/1999 en una clínica de tercer nivel de atención en Cartagena 2012. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal realizado con 26 personas: 7 enfermeros y 19 auxiliares en enfermería. Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta a todo el personal de enfermería para identificar su conocimiento sobre notas de enfermería y se aplicó una lista de chequeo a 130 notas de enfermería escogidas de forma aleatoria, 30 fueron realizadas por enfermeros y 100 por auxiliares de enfermería. **Resultados:** El 71% de los enfermeros y 37% de los auxiliares de enfermería se encuentran en un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería y la resolución 1995 de 1999; sin embargo al comparar esta información con la lista de chequeo aplicada se encuentra que un 23% de los enfermeros y un 57% de los auxiliares de enfermería no registran la evolución del paciente durante el turno. **Conclusión:** Necesidad de capacitación sobre notas de enfermería y resolución 1995, incumplimiento en la normatividad vigente en salud; no cumplimiento con las características de secuencialidad, racionalidad científica y oportunidad establecido en la resolución 1995/1999.

¹ Enfermera, especialista en Gestión de la Calidad. Programa de Enfermería, Corporación Universitaria Rafael Núñez.

² MSc en Ciencias Básicas Biomédicas, Doctorando en Bioética. Programa de Enfermería, Corporación Universitaria Rafael Núñez.

³ Estudiante de Enfermería. Programa de Enfermería, Corporación Universitaria Rafael Núñez.

⁴ Enfermera. Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Correspondencia: shirley.fernandez@curnvirtual.edu.co

Palabras Claves: Registros de enfermería, calidad, registros de salud personal.

ABSTRACT

Introduction: Nursing as a discipline allows the practitioner to be autonomous and member of the health team, whether at the community and hospital, the latter being the basis for the realization of this work. **Objective:** To know the quality of nursing notes in the area of hospitalization according to resolution 1995/1999 at a clinic in tertiary care. Cartagena 2012.

Materials and Methods: Cross-sectional descriptive study conducted with 26 people: 7 nurses and 19 nursing assistants. To collect the data surveyed all nurses to identify their knowledge of nursing notes and applied a checklist 130 nursing notes chosen at random, 30 were made by nurses and 100 auxiliary nursing. **Results:** 71% of nurses and 37% of nursing assistants are in an excellent level of knowledge about nursing notes and resolution 1995 of 1999, but to compare this information with the checklist is applied that 23% of nurses and 57% of nursing assistants do not record the patient's progress during the shift. **Conclusion:** The need for training in nursing notes and resolution 1995, failure in the current regulations in health, noncompliance with the characteristics of sequentiality, scientific rationality, and timing set out in resolution 1995/1999.

Keywords: Nursing records, quality, personal health records.

INTRODUCCIÓN

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 los centros de salud, uno de los principales problemas que se presentan es promover decisiones que vayan en la línea; para ello es indispensable contar con personal adecuado para atender las demandas generadas por los diversos programas tanto permanentes como eventuales encaminados a la población abierta, esto dependerá de mantener una correcta calidad de atención, por lo que es necesario identificar en todo aspecto la capacidad del personal de enfermería que va a hacer frente en el otorgamiento del cuidado, tomando en consideración el conocimiento estándar, aquel plasmado con base a los documentos oficiales como medida que permita determinar la calidad en los servicios y clarificando la atención integral [1,2].

Las notas de enfermería presumen 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 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. Recordemos que el acto de cuidado que no se registra significa que no se realizó en términos jurídicos [3].

Debido a que las enfermeras en el ejercicio profesional se ven obligadas a delegar algunas actividades a las auxiliares de enfermería, por la imposibilidad de dar cuidado directo en algunos servicios, es aconsejable dar instrucción al personal sobre la forma idónea y responsable del diligenciamiento de los registros de enfermería. De todos modos el profesional de enfermería debe supervisar y orientar al personal auxiliar para que hagan notas de enfermería correctas [4].

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio tiene una perspectiva descriptiva, al describir parámetros en la muestra o población de estudio, ya que se hizo un análisis detallado de las notas de enfermería para observar su desarrollo y secuencialidad de acuerdo a la resolución 1995 de 1999 [5] y la resolución 1715 de 2005 por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 [6]. Se contó con una población de 26 personas que hacen parte del personal de enfermería que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Cartagena, Colombia, de las cuales 7 son enfermeros y 19 auxiliares en enfermería. Como técnica para la recolección de los datos se aplicó una encuesta a todo el personal de enfermería para identificar su nivel de conocimiento sobre notas de enfermería y se aplicó una lista de chequeo a 130 notas de enfermería escogidas de forma aleatoria de las cuales 30 fueron realizadas por enfermeros y 100 por auxiliares de enfermería. Los resultados de la encuesta fueron emitidos según escala de evaluación diseñada por los investigadores.

Para el análisis de la información se utilizó estadística descriptiva en porcentajes, frecuencia absoluta y relativa. Para el respectivo análisis cualitativo se utilizó el método de observación, el cual fue aplicable simultáneamente con la lista de chequeo. En la investigación se siguieron los parámetros establecidos en los artículos 5 y 6 de la resolución 008430 del 04 de Octubre de 1993; debido a que se trata de un trabajo sin intervención y sin riesgo para los profesionales y no profesionales de enfermería, según el párrafo 1° del artículo 16 de la misma resolución, no se requiere de consentimiento informado. Sin embargo se mantendrá la confidencialidad de la identidad de los pacientes, del personal de enfermería y de la institución hospitalaria.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Clínica de III nivel de atención donde se realizó el estudio se encontró que el 73% del personal encargado de la atención al paciente corresponde a auxiliares en enfermería y el 27% a enfermeros profesionales (ver figura 1). En relación a la edad el 35% del personal de enfermería oscila entre 27 a 35 años de edad, seguido por un 23% con edades entre 31 a 33 años y en un mínimo porcentaje del 12% un rango de edades entre 41 a 54 años. En cuanto al género, el 4% son hombres y el 96% mujeres (ver figura 2); lo que muestra el predominio del género femenino en la profesión de enfermería, así como también en el equipo de auxiliares de enfermería.

Figura 1. Cargo

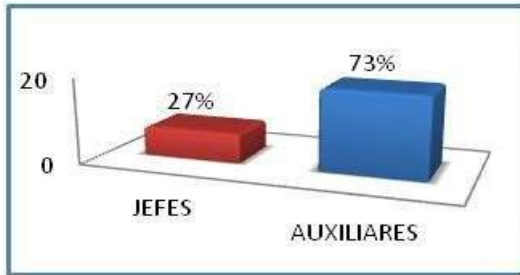
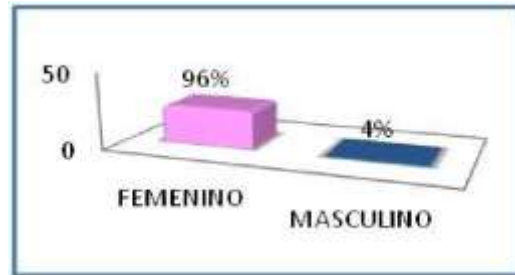


Figura 2. Género

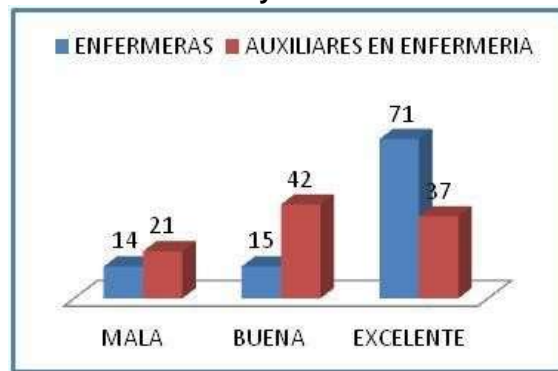


En relación a las capacitaciones recibidas en la resolución 1995 se encuentra que el 71% de los enfermeros, al igual que 58% de los auxiliares en enfermería, si recibieron capacitaciones referentes a la resolución 1995 de 1999; sin embargo un 29% de los enfermeros al igual que un 42% de los auxiliares no han recibido capacitación en cuanto al tema (ver figura 3), lo que muestra que no todo el personal se encuentra capacitado y actualizado con la normatividad referente a la historia clínica. Según la escala de evaluación hecha por los investigadores, el 71% de los enfermeros y el 37% de los auxiliares de enfermería se encuentran en un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería y la resolución 1995 de 1999, sin embargo un 14% y un 21% de los enfermeros y auxiliares en enfermería correspondientemente se encuentran en un nivel malo de conocimientos sobre los temas (ver figura 4).

Figura 3. Capacitación en Resolución 1995/99



Figura 4. Conocimiento en notas de enfermería y Resolución 1995/99



En la institución objeto de estudio, se realizan las notas de enfermería de manera manual, correspondiendo al 100% de las notas revisadas. No obstante el 27% y 70% de enfermeros y auxiliares en enfermería correspondientemente, no registran la evolución del paciente durante el turno (ver figura 5), lo cual no muestra la continuidad del cuidado del paciente, además de no cumplir con la característica de integralidad y secuencialidad establecidas en la resolución 1995 de 1999, lo que hace difícil realizar un correcto Proceso de Atención de Enfermería, si no se tiene clara la valoración y evolución del paciente de acuerdo a su patología.

Figura 5. Evolución del paciente durante el turno

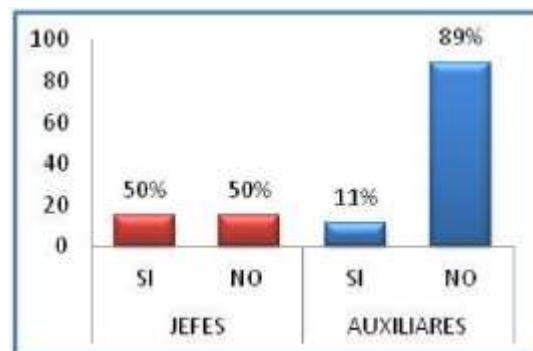


Según la racionalidad científica el 30% de los auxiliares de enfermería no registra el estado general del paciente (ver figura 6), y esto refleja fallas en la continuidad de la atención. El 50% de los enfermeros y el 89% de los auxiliares de enfermería no evidencian en la nota de enfermería una valoración cefalocaudal al paciente (ver figura 7).

Figura 6. Registro de estado general del paciente



Figura 7. Examen cefalocaudal en las notas



Según la disponibilidad de las notas de enfermería se observó durante el estudio que las historias clínicas en general si está accesible al equipo de salud y se mantiene la confidencialidad de esta; en relación a la oportunidad de las notas de enfermería se encontró que el diligenciamiento de la nota no se realiza simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio; además el 3% y el 35% de enfermeros y auxiliares de enfermería correspondientemente no registran en la nota el estado y la condición en que se deja la paciente en cada turno (ver figura 8); un 67% de los enfermeros y un 66 % de los auxiliares en enfermería no describen el comportamiento y las reacciones del paciente ante los procedimientos en la nota de enfermería (ver figura 9).

Figura 8. Registro de estado de paciente al final del turno

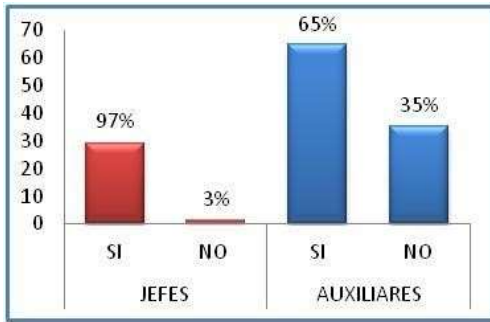
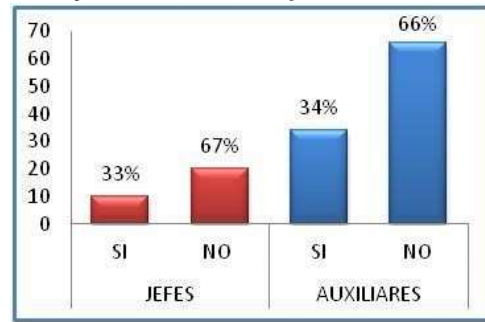


Figura 9. Describe en la nota comportamiento y reacciones del paciente



Discusión: Después de una ardua revisión bibliográfica, se encuentra que la gran mayoría de las investigaciones evidencian las falencias que se están presentando en el diligenciamiento de los registros de enfermería y en especial en las notas de enfermería [7], donde no se muestran los cuidados realizados a los pacientes y mucho menos la aplicación del Proceso de atención de Enfermería; según lo establecido en la resolución 1995 de 1999 en su artículo 4 [5] los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la resolución, por lo cual es obligación que todo el equipo de enfermería registre las actividades realizadas, sin embargo se debe tener claridad sobre las competencias que un enfermero y un auxiliar de enfermería poseen para la atención del paciente [8]. Esta investigación 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 IPS objeto de estudio, lo que implica que el enfermero debe realizar un acompañamiento y seguimiento a las funciones de los auxiliares en enfermería, luego de que todos manejen la normatividad y vean la importancia del correcto diligenciamiento de los registros de enfermería; se evidenció que un 14% y un 21% de los enfermeros y auxiliares en enfermería correspondientemente se encuentran en un nivel malo de conocimientos sobre notas de enfermería y la resolución 1995 de 1999 [5], lo que muestra la necesidad de capacitación para evitar inconvenientes legales y fallas en la elaboración de las notas de enfermería, además del incumplimiento en la normatividad vigente en salud; y además las notas de enfermería de la IPS de III nivel de atención de la ciudad de Cartagena donde se realizó el estudio, no cumple con las características de secuencialidad, racionalidad científica y oportunidad que establece la resolución 1995 de 1999 [5].

En una investigación realizada por Chaparro Díaz L. [4] denominada Registros del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado, se hizo una recolección de la información entre el 20 de enero y el 7 de febrero de 2003 en el turno de la tarde de lunes a viernes, con una muestra de 124 historias clínicas que corresponden a 21,5% del movimiento de historias en ese periodo; los resultados de esta investigación fueron que los registros de mayor uso en clínica por parte del profesional de enfermería son: la hoja de medicamentos, órdenes de enfermería (pedido de insumos de enfermería) y el chequeo de las órdenes médicas; adicionalmente se evidenció que la continuidad del cuidado no se demuestra por la escasa aplicación del proceso de

enfermería, así como la ausencia de formatos de registro que le son propios a la disciplina y que permiten evidenciar el cuidado continuado [4]. Sumado a esto el tipo de registro realizado en las hojas de notas de enfermería se acerca al sistema narrativo. Finalmente hay poca pertenencia con los registros realizados por la (el) enfermera (o) por la carencia de los criterios de diligenciamiento ético-legales [9].

CONCLUSIÓN

Se concluye que las notas de enfermería de la IPS de III nivel de atención de la ciudad de Cartagena donde se realizó el estudio, no cumple con las características de secuencialidad, racionalidad científica y oportunidad que establece la resolución 1995 de 1999. Las notas de enfermería en esta institución no son canales de comunicación eficientes entre los diferentes profesionales y no existe un soporte que facilite la toma de decisiones en forma oportuna para contribuir a la atención continua. Además ante cualquier proceso legal no existe soporte de la evolución y tratamiento del paciente.

Todo esto demuestra que enfermería no da cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 en el Artículo 5, donde se enuncian los parámetros para el correcto diligenciamiento de los registros de enfermería, además de que en algunos casos se aduce el desconocimiento y éste no lo exime de la culpa y por ende el profesional de enfermería debe ser impecable en sus registros. Enfermería debe estar a la vanguardia de lo que sucede en cuanto al área de cuidado y asesorarse constantemente por otras disciplinas y entes (Tribunal Ético de Enfermería para profesionales de enfermería).

BIBLIOGRAFÍA

1. Benavent A, Leal MI. Los registros de enfermería: consideraciones Ético-Legales. Publicado en CB N.41 1. 2000 Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/222/919/>
2. Garnica J. Notas de Enfermería Universidad de Guatemala. Facultad de Enfermería Guatemala (10/11/2008). Disponible en: <http://notasdeenfermeria-albert.blogspot.com/2008/10/notas-deenfermeria.html>
3. Prieto de Romano GI, Chavarro Barreto MT. Notas de enfermería. Tribunal Nacional Ético de Enfermería Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=58:page8&catid=39:pagina_asetica
4. Chaparro Díaz L, García Urueña DC. Registros del profesional de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado. *Actual. Enferm.* 2003; 6(4):16-21.
5. República de Colombia. Ministerio de salud. Resolución Número 1995 de 1999. Julio 8, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16737>
6. República de Colombia. Ministerio de la protección social. Resolución número 1715 de 2005, Junio 13 Por la cual se modifica la Resolución 1995 del 8 de julio de 1999. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/archivo/07_eventos/docs/resolucionhc02.pdf
7. Castro Fernández JD. Consecuencias jurídico-penales y patrimoniales de la mal praxis en el ejercicio profesional de la enfermería. *Med. Leg. Costa Rica*, 1993; 9/10(1): 27-31.
8. P Mariana, Proyecto de Auditoría en Enfermería. Hospital III José Cayetano Heredia. Es Salud – Piura, 2001.
9. Vargas-Cubero C, Ruiz-Sánchez MA. Aspectos legales de las notas de enfermería. *Enfermería en Costa Rica*, 2006; 25 (1): 11-18.