

## EL REGISTRO DE ENFERMERIA COMO PARTE DEL CUIDADO

---

Ofelia Ortiz Carrillo\*, Maria del Socorro Chávez\*\*

*“Estamos tan ocupados llevando a cabo lo urgente,  
que no tenemos tiempo para hacer lo importante”.*

Confucio

### RESUMEN

*Este artículo resalta la importancia de la evidencia escrita de los actos de cuidado que realiza la enfermera, a través de un registro de calidad que como fuente de información y forma de comunicar permita dar continuidad del cuidado, avalar el trabajo profesional de la enfermera, ofrecer cobertura legal a sus actuaciones y servir de argumento para solicitar el incremento del recurso humano. Todos los planteamientos se espera conduzcan a generar inquietudes en el colectivo para explorar mecanismos que consigan una nueva forma de ver y entender los registros. Para su construcción se consideraron algunos documentos bibliográficos los cuales versan sobre la elaboración y manejo de los registros, la calidad de los mismos y la prioridad de escribir para hacer tangible y palpable las intervenciones de Enfermería.*

**Palabras clave:** *Notas de enfermería, documentación, registros, anotaciones.*

### ABSTRACT

*This article highlights the importance of making written evidence of the caring acts that the nurse carries out, through a quality record, that, as an information source and a means of communication, allows to: give continuity to the taking care process, endorse the professional nursery job, offer legal covering to the nurse actions, and serve as an argument to*

---

Recibido para evaluación: mayo 18 de 2006. Aprobado para publicación: junio 10 de 2006.

\* Enfermera. Magíster en Enfermería. Especialista en Gerencia de Proyectos. Profesora Asociada, Departamento de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca

\*\* Enfermera. Magíster en Maternoinfantil. Profesora Asociada, Departamento de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca

**Correspondencia:** Maria del Socorro Chávez G. Oficina 301 Facultad Ciencias de la Salud. E-mail: msocorro@unicauca.edu.co  
Ofelia Ortiz Carrillo E-mail: ofeliaortizdec@hotmail.com. Tel: 8209800 Ext 2717. Fax 8236252

*request increase of human resources. The different positions are expected to generate collective awareness, leading to the exploration of mechanisms that may obtain a new perspective and understanding of the records. Some bibliographic documents are considered for their construction: documents related to elaboration and management of the records, their quality, and the priority of writing; in order to make tangible, the nursery product.*

**Key words:** *nursery notes, documentation, records, annotations.*

El registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el cumplimiento de los deberes del colectivo respecto al paciente/usuario.

Las notas son una narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos, tanto personales como familiares que se refieren a un paciente y que sirven de base para el juicio definitivo de su enfermedad o estado de salud actual.

El número de profesionales de enfermería que hoy dan relevancia dentro de su ejercicio profesional al registro es cada vez más elevado, sin duda el desarrollo legislativo ha contribuido a hacer conciencia en ellos de la importancia de la evidencia escrita de su trabajo como parte de la calidad del cuidado. Sin embargo persiste un amplio grupo que no deja constancia escrita de sus intervenciones, mas aún, cataloga esta actividad como "papeleo" y carga administrativa que se añade a sus funciones; argumentos que posiblemente pueden ocultar la falta de habilidad para documentar su trabajo por poca experiencia, desconocimiento del lenguaje adecuado o debido a un modelo de formación académica subordinado a otras profesiones donde se espera que otros los realicen. La ausencia de registros de los cuidados que se brindan a un paciente, puede entenderse como una falta legal, ética y profesional, que pone en duda si el profesional de enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión.

Al realizar un registro del cuidado, debe consignarse toda la información del turno relativa a un paciente y resumir todos los procesos a que ha sido sometido, tanto para constatar su actuación, como para facilitar el posible seguimiento por parte de otros colegas; por consiguiente está obligado a extremar el rigor de su contenido, es decir registrar lo que se pensó, dijo o se hizo acerca del paciente. De ahí se deriva su importancia: intentar describir el problema del paciente, orientar la terapéutica, poseer un contenido científico investigativo, adquirir carácter docente, ser un impor-

tante elemento administrativo y finalmente tener implicaciones legales

Por la falta de registros que describan los problemas que enfrentan los profesionales de enfermería en su práctica y los efectos de sus intervenciones, es imposible identificar y constatar lo imprescindible y específico que aportan a la atención de la salud de las personas, evaluar la naturaleza, eficacia, calidad y valor de los cuidados de enfermería. La dirección de las reformas apuntan a reducir el presupuesto para el cuidado de la salud y los costos cada vez mayores hacen indispensables la consideración de abordar los temas de productividad relacionados con el dinero gastado en enfermería. Lo anterior debe conducir al colectivo a realizar una documentación fiable y válida que de cuenta del estado de los pacientes y su correlación con los problemas de salud, intervenciones y resultados, que permita el análisis conjunto de los datos, genere nuevos conocimientos acerca de la calidad y utilidad de los cuidados que se brindan y proporcione información sobre la cual puedan tomarse decisiones para la asignación efectiva y eficaz de los recursos de enfermería. Como también se constituye un imperativo hoy para los enfermeros, la apertura de una puerta que revele una modificación en el pensamiento y la conducta, que estimule las tareas de aprendizaje y el enfoque colectivo para el cambio cultural en su trabajo.

En la medida en que los profesionales de enfermería den visibilidad a la forma como contribuyen al bienestar del paciente y puedan recuperar y analizar datos de su práctica, tendrán cada vez más herramientas para entrar a demostrar que los cuidados de enfermería marcan una diferencia y la forma como la producen. Es la forma de debilitar supuestos muy cuestionados entre los enfermeros, como el que afirma que los pacientes reciben los mismos cuidados y se logran los mismos resultados en la atención, con personal menos capacitado (y por tanto menos costoso), pero mientras falten en documentos y en las estadísticas, los datos escritos que ilustren y representen con exactitud su práctica clínica, no se tendrán argumentos válidos para entrar a refutarlos y por tanto a desvirtuarlos.

El papel que se le reconoce a los registros, es el de servir como:

- Instrumento de apoyo a la gestión, pues permite calcular cargas de trabajo, número de personal requerido, hacer control de calidad del cuidado y conocer resultados de la atención.
- Instrumento jurídico, utilizado como evidencia entre usuario y prestador de servicio de salud, se constituyen en testimonio documental de los actos del profesional a requerimientos de los tribunales (responsabilidad legal).
- Instrumento para dejar constancia escrita del acto de cuidado que refleja el ejercicio profesional, y prueba de los lineamientos humanos, éticos y científico desarrollados en las intervenciones (responsabilidad ética).
- Instrumento para facilitar evaluar, reorientar y aprender de la propia práctica como también para el desarrollo de un lenguaje común entre las enfermeras a fin de disminuir la variabilidad en la práctica (responsabilidad profesional).
- Sirven de posible fuente para la puesta en marcha de proyectos y estudios de la calidad, costo-eficacia, efectividad y resultado de los cuidados en personas hospitalizadas.
- Permiten la medición del costo de los servicios brindados por los enfermeros
- Facilitan el desarrollo de un lenguaje para comunicar las funciones singulares de enfermería.
- Permiten la articulación con los sistemas de clasificación de otros profesionales de salud.
- Apoyan la planificación y organización adecuada de los recursos, el tiempo y los servicios profesionales en general.
- Favorecen la continuidad de la atención dentro de la misma profesión.
- Se constituyen en fuente de información para la elaboración de los planes de formación continuada y reciclaje profesional.
- Suministran información para la evaluación de protocolos de actuación

La importancia del aporte de los registros para el enriquecimiento de la disciplina en el mantenimiento de las actividades propias del área, ha sido planteado por Hontangas(1) cuando dice que *“la documentación acerca de la práctica de la enfermera es necesaria para evaluar y mejorar su eficacia y productividad y la mejor forma de evidenciar lo que hacen los enfermeros por sus pacientes en lo intelectual, emocional social y físico”*. Igualmente, considera el registro como *“el documento básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión”* y Benavent(2) reafirma su importancia para la profesión cuando expresa *“el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de la atención que se presta y permite diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo.”*

Desde la nueva perspectiva del trabajo multidisciplinar e interdisciplinar en salud, donde el respeto, la confianza y la comprensión de la capacidad que cada profesión aporta al cuidado de los pacientes, se requiere elaborar registros con datos estructurados, con un lenguaje propio pero igualmente comprensible a todos los miembros del equipo de salud, que reflejen la relación dialógica y la interacción recíproca entre enfermero y sujeto de cuidado, desde la dimensión de participar, actuar junto con otro, interesarse, ayudar y cooperar .

Los beneficios de un buen registro se encuentran claramente reportados en la bibliografía:

- Evalúan todo el proceso de atención de forma continuada y permanente.

A pesar que en la literatura se tienen plenamente identificados los aportes de los registros de enfermería, la realidad muestra que frecuentemente sus contenidos no se traducen en una exposición sistemática de los cuidados brindados al paciente, incumplen con determinadas exigencias metodológicas que no evidencian realmente el juicio profesional porque se limitan a describir las respuestas fisiológicas del paciente a su estado patológico o a vender las intervenciones de otros profesionales. El sistema rutinario de notas y de intercambio de información al final del turno se contraponen con la precisión y oportunidad; se observan notas narrativas imprecisas e inadecuadas, cuyo contenido y formas son tan variadas como el personal que las consigna, en el informe de cambio de turno se transfieren datos de enfermería necesarios para la continuidad de la atención mediante comunicación verbal directa que pocas veces pasan a formar parte de la historia del paciente, de igual forma se registran un conjunto de datos para otras personas, pero los datos de enfermería relativos al estado de los pacientes que podrían indicar problemas, guiar la selección de intervenciones y mostrar el logro de resultados buscados, permanecen no registrados o irrecuperables y por lo tanto, **invisibles**.

En la literatura revisada es común encontrar una preocupación por hallar un modelo viable en la práctica adecuado a los referentes teóricos de enfermería, un interés por ofrecer estrategias de intervención para incrementar el nivel de cumplimiento de los criterios técnicos y normativos en los registros y además una similitud en la identificación de las fallas que se cometen con mas frecuencia frente a los

registros. Las fallas que a continuación se enuncian, hacen parte de las encontradas en estudios sobre registros como los de Chaparro L. y García, D(3) en Colombia, Gonzáles Itziar e Ibarra Beatriz(4) y el de Corcoles Pilar y otras(5) en España; los de Méndez Gabriela y otros(6) y De los Santos(7), en México como también hacen parte de las experiencias en la docencia.

1. Uso inadecuado de términos médicos.
2. Empleo de notas descriptivas con repetición de anotaciones de cuidado y observaciones de rutina con ausencia de juicio profesional y precisión.
3. Presencia de información no válida, extensa que no refleja con claridad los problemas, las necesidades, capacidades y limitaciones de los pacientes.
4. La concepción del registro de enfermería como elemento estático, puntual en el tiempo y no como un proceso continuado durante las intervenciones de cuidado que se le prodigan al paciente.
5. Cumplimentados en su totalidad por personal auxiliar de enfermería y estudiantes en formación con diversos estilos para su redacción.
6. La evaluación que se hace a los registros obedece más a exigencias administrativas para la facturación y pago de servicio lo que convierte la auditoria del registro en un acto punitivo más que un instrumento formativo.
7. Un bajo cumplimiento de la normatividad: falta de datos de identificación, errores gramaticales, uso de corrector, borrones, abreviaturas no convencionales que inducen a error, líneas en blanco, firmas ilegibles y sin código.
8. Considerar que el registro puede realizarse después de completar otras tareas, "si hay tiempo"
9. No existe un consenso a la hora de registrar de forma estandarizada, en cada servicio se realizan de diversas formas.
10. A partir de los contenidos de los registros no es fácil conocer, el estado actual de la persona, sus limitaciones funcionales, su nivel actual de actividad.
11. Los registros reflejan falta de experiencia en su elaboración, se ignoran aspectos psicológicos, emocionales, socioeconómicos y espirituales de los pacientes.
12. Registros desordenados y sin un punto de enfoque, evidencian falta de conocimiento ó juicio clínicos.
13. La frecuencia del diligenciamiento de los registros por parte de la enfermera, no es suficiente para evidenciar su cuidado y los resultados de sus intervenciones.
14. Las diferencias de objetivos que existen entre la elaboración del registro en la práctica y la formación del estudiante, por un lado enseñar como hacerlo adecuadamente y por otro, el modelo de la enfermera

asistencial que escasamente registra por estar inmersa en registros diferentes al acto de cuidar.

Los aspectos anteriormente listados permiten ser clasificados en términos de proceso, siguiendo a Donabedian(8) Es posible que el incumplimiento en el diligenciamiento del registro esté relacionado con la falta de capacitación del personal de enfermería y es hacia ese factor de proceso donde deben dirigirse las intervenciones. La identificación de áreas de desempeño problemáticas o poco fiables en la practica es un prelude necesario para la elaboración de estrategias e instrumentos útiles en apoyo a la toma de decisiones.

Como se deduce de todo lo anterior, el camino no es simplemente encontrar una manera de registrar las intervenciones de enfermería, sino uno que conlleve, a intentar encontrar mejores maneras de manejar y transformar la información para apoyar la práctica enfermera y por otro lado al establecimiento de un compromiso entre la academia y la asistencia para definir la cantidad y calidad de la información básica a obtener de cada paciente a fin de facilitar el desarrollo de un sistema de anotación profesional eficiente basado en la suma de la experiencia acumulada y los avances teóricos que repercuten en la práctica. En la búsqueda conjunta de mecanismos que permitan el desarrollo de registros más profesionales por parte de los enfermeros, un punto de partida podría ser:

- La identificación minuciosa de qué escribir y cómo escribirlo, esto requiere analizar la práctica de la enfermería, ampliar el conocimiento enfermero e investigar la naturaleza y usos de los datos que deriven en el conocimiento de cuáles son los problemas que maneja enfermería y porqué revisten importancia.
  - Listar los documentos que rutinariamente diligencian para preguntarse y responder ¿cómo, por qué y para qué los hacen? ¿evidencian verdaderamente el acto de cuidar y aportan al cuidado del paciente? ¿es el registro una actividad delegable o indelegable?
  - Analizar ¿cuáles son los argumentos que emplean para justificar el no registrar sus intervenciones? ¿falta de tiempo? ¿exceso de trabajo en el servicio? ¿falta de aplicabilidad y utilidad? ¿dificultades con la metodología?.
  - Establecer la monitorización de los registros, entendida ésta como el seguimiento y la utilización de las mediciones repetidas que permitan conocer el comportamiento de la calidad, detectar oportunamente desviaciones y de esta forma, realizar las modificaciones pertinentes.
- [\* |En línea.WMF \*]Iniciar una reflexión a nivel per-

sonal y luego con el colectivo de la institución alrededor de la situación actual de los registros en el contexto. A modo de ejemplo se proponen los siguientes interrogantes:

- ¿Son adecuados los registros existentes en el servicio porque permiten identificar las intervenciones de cuidado?
- ¿Conoce cuáles son las causas de la falta de cumplimentación de los registros?
- ¿Es útil la forma de registro actual para rastrear la evolución de los pacientes?
- ¿Contienen información que facilite la coordinación de la atención entre los miembros del grupo de salud?
- ¿Considera proveen una base para evaluar la condición de salud del individuo, determinar las necesidades de atención y facilitar el cuidado continuo?
- ¿Existe una guía metodológica que indique la forma de registrar en el servicio y oriente a estudiantes y al personal?
- ¿Realiza control de calidad del contenido de los registros de Enfermería ?
- ¿Tiene establecidos objetivos de cumplimentación para los registros del servicio?
- ¿Ha desarrollado algunas iniciativas para mejorar los registros de enfermería en su servicio
- ¿Existe un programa de educación en servicio sobre anotaciones de enfermería?
- ¿La documentación que usted maneja refleja las actuales directrices de la práctica profesional?
- ¿Existe correspondencia en sus registros con un modelo conceptual de enfermería?
- ¿Esta satisfecha con el registro actual de su servicio?.
- ¿Esta de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones respecto a los registros:
- ¿Es la documentación del proceso de enfermería, una tarea profesional que precisa un alto nivel de experiencia y años de práctica en el medio clínico?.

## CONCLUSIONES

Actualmente al registro se le asignan valores de tipo científico, docente investigativo, administrativo y legal, pero aun hoy constituye un desafío encontrar un buen registro de enfermería que se ajuste a las concepciones más actualizadas de la práctica enfermera y que respondan a esos valores.

Los conceptos y problemas enunciados indican la necesidad de modificar sustancialmente tanto la práctica de los enfermeros asistenciales como la enseñanza de los futuros profesionales del cuidado, tendiente a buscar darle a los registros como parte sustancial del acto de cuidar una concepción como la planteada por Ruiz Hontangas ya citado: "La constancia escrita de los cuidados prestados forma parte del cuidado mismo"

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Ruiz Hontangas A.** Calidad de los registros de Enfermería En Enfermería Cardiovascular. 13-02-06. Registro del Proceso Enfermero en el área de Urgencias y Emergencias: una aplicación practica a través de una herramienta viva. En: <http://www.saludycuidados/No.7/registro/registro2.htm>.
2. **Benavent, M.A., Leal Cercos M.I.** Los registros de Enfermería consideraciones ético legales. . En: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/222/43/>
3. **Chaparro L, García D.** Registros del Profesional de Enfermería, como evidencia de la continuidad del cuidado. En: [http://ww.encolombia.com/edicina/enfermeria/enfermeria6403\\_registros.htm](http://ww.encolombia.com/edicina/enfermeria/enfermeria6403_registros.htm) actualizaciones en enfermería
4. **González I, Ibarra B.** Sabemos los enfermeros(as) como escribir un parte. Hospital de Navarra. En: <http://www.enfermería21.com/listametas/partes de enfermería.doc>
5. **Corcoles P.** El dossier de enfermería En el Complejo Hospitalario De Albacete: Composición y control de calidad. Registros de enfermería: Perspectivas del futuro y posibles soluciones. España. 2002
6. **Méndez G.** La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. *Revista Mexicana de Enfermedad Cardiol* 2001(9):14
7. **Santos S, Cruz M, Chávez M.** El estudio de materiales de autoinstrucción como estrategia para implementar el cumplimiento de la integración del expediente clínico. *Biomédica* 2003(4);14:227 - 237
8. **Donabedian A.** La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana:1984.