

La eficacia de la nota de Enfermería en el expediente clínico

The effectiveness of the nursing note in the clinical record

Elena Ruiz Gómez¹, Verónica Domínguez Orozco², Jorge Alfonso Pérez Castro y Vázquez², Margarita Acevedo Peña³

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las necesidades de salud en la población mexicana son demandantes y los avances científicos en esta área nos encaminan a nuevos retos. Uno de ellos es el mejoramiento en la calidad de los cuidados de enfermería, por lo que es indispensable conocer y aplicar los conocimientos teórico práctico en la nota de enfermería. Objetivo: Identificar y analizar la eficacia de la nota cualitativa de enfermería en función del expediente clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS: estudio retrospectivo, transversal, con una muestra de 73 notas de enfermería. Por medio de la cédula de valoración de los "40 estándares básicos para la práctica de enfermería" que desarrolló la CONAMED, se extrajeron 10 ítems pertenecientes a la nota de enfermería.

RESULTADOS: De las 73 notas de enfermería, 38 (52%) tuvieron la identificación correcta del paciente, 51 (70%) el diagnóstico médico correcto, los de menor porcentaje fueron realización de tratamientos con 26 (36%) así como eficacia respuesta y evolución con un 21 (29%). En el apego a la normatividad, 47 (64%) no fueron registradas por lo que se omitieron, mientras que 26 (36%) estaban con abreviaturas y eran ilegibles.

CONCLUSIÓN: La eficacia de las notas de enfermería son indispensables para coadyuvar a la calidad de la documentación del cuidado, la deficiente fundamentación y apego a la normatividad limita su funcionalidad dentro del expediente clínico, se propone una mejora en el proceso de enfermería estandarizando la secuencia evolutiva de las intervenciones, esto se puede llevar acabo por medio del juicio clínico y conocimientos científicos para ejecutar una práctica segura.

PALABRAS CLAVE: eficacia, nota de enfermería, normatividad, proceso de enfermería, juicio clínico.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Health needs in the Mexican population are demanding and scientific advances in this area are leading us to the new challenges. One of them is the improvement in the quality of nursing care, so it is essential to know and apply the Practical theoretical knowledge in the nursing note. Objective: To identify and analyze the efficacy of the qualitative nursing note according to the clinical file.

MATERIAL AND METHODS: retrospective, transversal study, with a sample of 73 nursing notes. By means of the certificate of evaluation of the "40 basic standards for the practice of nursing" that developed CONAMED, 10 articles belonging to the nursing note were extracted.

RESULTS: Of the 73 nursing records, 38 (52%) had the correct identification of the patient, 51 (70%) the correct medical diagnosis, Evolution with 21 (29%). In compliance with regulations, 47 (64%) were not registered so they were omitted, while 26 (36%) were abbreviated and illegible.

CONCLUSION: The effectiveness of the nursing notes are indispensable for the quality of care documentation, the basic foundation and the adherence to the normative limits its functionality within the clinical file, it is proposed an improvement in the nursing process by standardizing the evolutionary sequence of interventions, this can be done through clinical judgment and scientific knowledge to expel a safe practice.

KEY WORD: efficacy, nursing note, normativity, nursing process, clinical judgment.

¹ Programa de Servicio Social en Investigación (SSICONAMED). Dirección General de Difusión e Investigación. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México.

² Subcomisión Médica, Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México

² Carrera de Enfermería en Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. México

Correspondencia: Dr. Jorge Alfonso Pérez Castro y Vázquez, Subcomisionado Médico CONAMED, Mitla 250 - piso 9 esq. Eje 5 Sur (Eugenio), Col. Vértiz Narvarte, Del. Benito Juárez, C.P. 03020, Ciudad de México. Correo electrónico: japerez@conamed.gob.mx.

Introducción

Las necesidades de salud en la población mexicana son demandantes y los avances científicos en esta área, nos encaminan a nuevos retos.¹ Uno de ellos es el progreso en la calidad de los cuidados que se otorgan a los pacientes, es indispensable conocer y aplicar los conocimientos teórico práctico en las notas de enfermería.

La nota de Enfermería es un documento en el cual se debe registrar en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos, actividades, observaciones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización.² Florencia Nightingale, manifestó que por medio de la observación y el registro en las notas de enfermería se dan pautas para tomar acciones en la atención del paciente, así como aportar evidencia a los avances epidemiológicos.³ A partir de los años 80's comenzó a crecer el interés en documentación científica en los registros de enfermería, por lo tanto surge la necesidad de reflejar todas aquellas actividades en documentos escritos en los que se manifiesta la autonomía y la contribución de los profesionales.⁴

La calidad de los cuidados de enfermería es un factor indispensable para satisfacer las necesidades del usuario, por lo que las notas de enfermería constituyen un registro de calidad que permiten dar secuencia al cuidado y además fungen como fuente de información y comunicación, acredita el desempeño profesional de enfermería, ofrece un respaldo legal ante cualquier situación así como también coadyuva a la adquisición de recursos humanos.¹²

Con base en la NOM-004-SSA3-2012⁵ del expediente clínico, nos refiere el apego de los registros a la normativa, la cual refiere las características de los registros clínicos, así como elaborarse respetando las políticas institucionales, por el profesional en turno y por prescripción médica, los registros deberán contener como mínimo: habitus exterior que representa el conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales que dan lugar a la apariencia del paciente, a través de la inspección general y de la relación que guardan los hallazgos que de ella se derivan con información epidemiológica⁶, gráfica de signos vitales, ministración de medicamentos (fecha, hora, cantidad y vía prescrita), procedimientos realizados al paciente, asimismo las intervenciones interdependientes las cuales deben ser registradas como mínimo: fecha y hora del estudio, identificación del solicitante, estudio solicitado, problema

clínico en estudio, resultado del estudio, incidentes y accidentes, si lo hubo y nombre completo y firma del personal que informa.

El registro es una fuente muy valiosa, Kozier⁷ considera que un registro es una relación sobre la historia de la salud del cliente, estado actual de salud, tratamiento y evolución. Es altamente confidencial, y es un documento legal por medio del cual las enfermeras/os comunican aspectos informativos sobre el cliente.

Aunque los formatos de los registros son diferentes en relación con la institución estos cumplen con fines como son: comunicación, documentación legal, Investigación, estadística, educación, auditoria y planificación de los cuidados.

Según distintos estudios se demuestra que existe escaso conocimiento y un manejo inadecuado de los registros, ocasionando la ruptura del proceso de enfermería reflejando fallas en la continuidad de la atención, dentro de los cuales sobresale que un 80.6% del personal de enfermería según la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) desconoce las normas para la elaboración de los registros de enfermería, así como el 43.5 % hace uso inadecuado de terminología, mientras que el 26.6 % desconoce la integración del expediente clínico y gran parte del personal no registra la evolución del paciente.⁸ El objetivo de este estudio fue Identificar y analizar la eficacia de la nota cualitativa de enfermería en función del expediente clínico.

Material y métodos.

Es un estudio retrospectivo, transversal, con una muestra intencional de 73 notas de enfermería; de las cuales fueron 63 tomadas de unidades de segundo nivel y 10 extraídos de expedientes de la queja médica de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Los criterios de inclusión fueron expedientes que contuvieron notas de enfermería completas de los tres turnos (matutino, vespertino y nocturno), excluyendo los que no poseían estos datos. Por medio de la cédula de valoración de los "40 estándares básicos para la práctica de enfermería" desarrollada por la CONAMED, se extrajeron 10 ítems para medir la eficacia de la nota de enfermería. El procesamiento de los datos fue a través de estadística descriptiva utilizando el paquete estadístico SPSS© versión 22, el software Microsoft Excel 2010. Se validó el instrumento mediante prueba de Kuder Richardson²⁰ con una confiabilidad muy alta de 0.87274, con escala de medición nominal dicotómica.

Resultados

Se clasificaron por servicios muestrados donde se obtuvo la media de eficacia correspondiente a 42.46%, la mediana y moda ambas de 41.10%.

Las notas de enfermería pertenecían a nueve servicios hospitalarios de unidades de segundo nivel de los cuales 24 (35%) correspondieron a medicina interna, 10 (14%) Gineco-obstetricia, 5 (7%) urgencias, 6 (8%) cirugía general, 6 (8%) pediatría, 3 (5%) terapia intensiva, 1 (1%) cirugía plástica, 17 (21%) ortopedia y 1 (1%) gastroenterología (Figura 1).

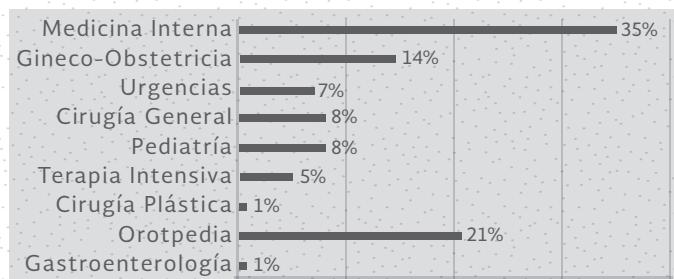


Figura 1. Clasificación de las notas de enfermería por servicios.

Dentro de los hallazgos se observó que las áreas de menor cumplimiento fueron el *habitus* exterior que este se debe registrar ya que la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico lo exige, por otro lado dentro del proceso de enfermería el rubro con mayor área de oportunidad es la respuesta y evolución del paciente ya que este se omite y afecta en la integralidad hacia el cuidado de la persona. De los diez ítems aplicables a las 73 notas de enfermería, 38 de estas (52%) tuvieron la identificación correcta del paciente registrada, 51 (70%) el diagnóstico médico escrito correctamente, 21 (29%) alteración de las constantes vitales reportadas, 26 (36%) realización de tratamientos como fueron terapias respiratorias y cambios posturales, 33 (45%) signos y síntomas registrados, 31 (42%) cuidados de enfermería realizados, 30 (41%) identificación de necesidades de acuerdo al padecimiento, 30 (41%) intervenciones de enfermería de acuerdo al problema de salud, 21 (29%) respuesta y evolución con relación al esquema terapéutico aplicado y 29 (40%) responsable de la atención; nombre, firma, cédula profesional y grado académico. (Fig. 2).

De las 73 notas de enfermería analizadas se encontraron que 47 (64%) no fueron registradas, ya que se omitieron datos específicos, dado que este acto es uno de los aspectos que se consideran de mala *praxis*, mientras que 26 (36%) estaban con abreviaturas y eran ilegibles, de estas solo 3 notas de enfermería no registraron lenguaje técnico médico. (Figura 3).

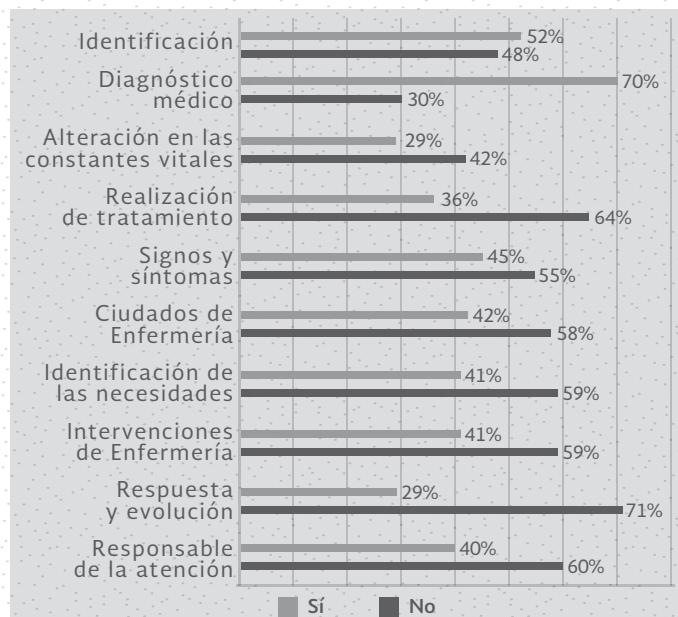


Figura 2. Cumplimiento de eficacia de las notas de enfermería.



Figura 3. Características de las notas de enfermería de acuerdo al expediente clínico.

Discusión

Prieto y Chavarro nos mencionan que los registros de enfermería son documentos específicos que hacen parte de la historia clínica en los cuales se presentan cronológicamente y describen la situación, evolución y seguimiento del estado de salud además como las intervenciones, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que la enfermera/o proporciona.¹ Por lo que todas estas actividades las ejerce el profesional de Enfermería para satisfacer las necesidades afectadas de todos los pacientes brindando con trato digno y comunicación una atención de calidad.

En este mismo sentido el profesional de Enfermería debe conocer y familiarizarse con las políticas y requerimientos de los registros y las organizaciones para las cuales trabaja, ya que cuando el expediente no es indicio confiable del cuidado del paciente, es probable que, si este último interpone una queja, saldrá favorecido.⁴ Tenemos que tener en cuenta la estandarización institucional siempre y cuando se apeguen a la normatividad vigente y aplicable a los procesos según sea el caso.

En México la norma del expediente clínico NOM-004-SSA3-2012 en el numeral 9.1 menciona los datos específicos que los registros de enfermería deben contener, pero no menciona las características de la nota de valoración de enfermería, por lo que se debe establecer un ejemplo dinámico de la misma para poder contrarrestar la mala *praxis* y beneficiar la atención de Enfermería.⁵

En esta investigación los resultados permitieron comprobar que el incumplimiento de la normatividad repercute en la calidad de la atención al usuario, ya que en el rubro sobre; identificación correcta del paciente, 48% de los casos presentaron un registro inadecuado, cabe resaltar que ésta es una acción esencial para la seguridad del paciente a la que se debería apegar totalmente cualquier institución de salud.

Por otro lado, Díaz Novas⁹ nos refiere que el diagnóstico médico es un medio terapéutico eficaz, que se basa en el análisis de datos seguros, su propósito es obtener un impresión real del estado físico del usuario, por ello debe estar integrado de manera clara, suficiente y precisa en el expediente clínico, la finalidad es planificar con base a este la atención al paciente, cabe decir que de éste dependen las intervenciones enfermeras para planificar el cuidado y este sea oportuno e integral.

Pecina¹⁰ en su estudio refiere que el 76.4% no documentaban en la hoja de registro información sobre la exploración del paciente, dentro de los hallazgos los signos y síntomas se observan con una deficiencia en la valoración ya que esta debe ser sustanciosa e individualizada, la cual va a depender el cuidado específico que se brinde. El área estudiada en esa investigación fue recuperación quirúrgica en donde se encontró, que en cuanto al contenido de los registros de enfermería el 60.4% de los expedientes revisados contaban con anotaciones incompletas, donde solo se registraban las medidas farmacológicas e información general sobre el estado de salud del paciente. Los expedientes no estaban documentados en base al proceso enfermero ya que no se utilizó algún acrónimo sugerido por Iyer¹¹, para la documentación de los registros de enfermería "quien expresa que la ejecución de las intervenciones de enfermería debe ir seguida de una completa y exacta anotación de los hechos ocurridos en esta etapa del proceso enfermero por lo que suministró reglas básicas para registrar los cuidados de enfermería para que protejan legalmente a esta profesión."

Para iniciar este proceso es indispensable comenzar con el registro de los signos vitales, los cuales en este estudio se encontró que no tenían coherencia con relación a la valoración real a pie de cama del paciente, estos datos se vinculan con la alteración de las constantes vitales los cuales se hallaron que 42% notas de enfermería no registran la inestabilidad hemodinámica que presentaron los pacientes.

Morales¹² en su estudio (2011), observó que las notas de enfermería de calidad eran de un 79.7% en el servicio de terapia intensiva, en este estudio se observó que la eficacia de las notas no depende de la especialidad o servicio, por lo que la muestra en general salió deficiente.

Para realizar una nota de enfermería eficaz Morales menciona que debe utilizarse el método científico en la práctica asistencial de la enfermera/o, por lo cual por medio de una atención individualizada y con bases científicas del proceso de enfermería se puede alcanzar el objetivo, de acuerdo a sus resultados la dimensión del contenido de las notas de enfermería no aplican el juicio clínico en su totalidad, o en su defecto están incompletos o son ineficaces para dar secuencia al cuidado, de acuerdo con esta investigación, 42% notas de enfermería registraron los cuidados con base a la identificación de necesidades afectadas, mientras que los tratamientos solo 36% estaban realizadas de acuerdo a la prescripción médica (ej. terapias, apoyo ventilatorio, colocación de sondas, vendajes, posicionamiento, curaciones, enemas, etc.).

Pecina⁹ por otro lado menciona que el 100% de su muestra no registro ningún diagnóstico de enfermería, en este resultado existe una diferencia ya que el 41% no identifica las necesidades puesto que están erróneas o inconclusas, quebrantando todo el seguimiento del proceso enfermero.

En ese mismo estudio 93.4% no documentaban las intervenciones independientes pero se encontró que 65.1% si registraba las intervenciones de colaboración, en este análisis el 41% anotaron las intervenciones de enfermería y un 59% de la muestra no llevo a cabo de manera correcta, lo que se observó fue que están descritas textualmente como las indicaciones médicas, por lo que no hay evidencia de un registro de juicio clínico por parte de la enfermera/o.

Finalmente 88.6% no documentaban la evaluación del estado de salud del paciente siendo que dentro del proceso de Enfermería los resultados esperados también deben ser evaluados, nuestro ítem de respuesta y evolución solo 29% notas de enfermería proporcionaron el plan de alta a los pacientes, por lo

lo que el 71% restante se omitió, lo cual hace que exista un quebrantamiento del proceso de enfermería.⁹ Lo que nos habla de que no existe una evaluación del propio cuidado y no se puede corroborar si en realidad las intervenciones de enfermería están siendo funcionales para re establecer el continuo de salud del usuario.

En cuanto al responsable de la atención, 40% notas de enfermería lo tenía requisitado, mientras que 60% no cumplían con las características que marca la NOM-004-SSA3-2012⁵, la cual en el numeral 9.2.8 nos menciona que debe tener nombre completo y firma del personal que informa, además que se sugiere que se coloque el grado académico y cédula profesional, ya que dependiendo de los conocimientos del enfermero/a se otorgara un cuidado de calidad.

La relación enfermera/o paciente es un pilar indispensable para ofrecer una atención de calidad ya que por medio de su relación más directa con el usuario se establece una mejor comunicación.¹³ En la CONAMED, cuando una nota de enfermería está bien fundamentada es eficaz para el proceso de dictaminación, por lo cual los ítems utilizados en esta investigación pueden fungir como estándares indispensables para llevar a cabo la práctica de enfermería de manera adecuada para favorecer la atención y por ende la calidad.

Conclusiones

La eficacia de las notas de enfermería son indispensables para fortalecer la práctica clínica, sin embargo el desapego a la normatividad limita la funcionalidad dentro del expediente clínico y aún más en los casos de queja médica, aunque no son exclusivamente de estos y por ende no solo se debe de ejercer cuando exista un proceso legal, sino deben estar esencialmente siempre en cualquier registro clínico de enfermería.

No obstante los hallazgos encontrados evidencian notas de una valoración inexacta del paciente, nula identificación de necesidades afectadas, intervenciones enfermeras truncas o precarias, la enfermera/o debe contar con los elementos básicos y estrategias científicas indispensables para que exista eficacia y eficiencia en las notas de enfermería. Por lo cual se propone que se utilice la cedula elaborada en esta investigación como método para fortalecer las áreas de oportunidad en la práctica de clínica; a fin de que sea un proceso estandarizado y evolutivo de las intervenciones, esto se puede llevar acabo por medio del juicio clínico y conocimientos bien fundamentados para ejecutar una práctica segura.

Referencias

1. Reyna Plácido DJ, Cuellar Pineda TM, Gómez Zuñiga JA, Zamora Canova F, Alonso Trujillo J. Efectividad de un manual de apoyo para el correcto llenado de la hoja de enfermería. [Internet]; 2015. [acceso 2016-08-05] Disponible en: journals.itzacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/download/397/523+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx
2. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Notas de Enfermería. [Internet] Colombia 2016-07-26, [acceso 2016-08-26] Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=58
3. Rodríguez-Raso ME, Hernández-Corral S. Breves aspectos de la enfermería según Florence Nightingale, Enfermería Neurológica, [Internet]; 2013. [acceso 2016-08-28]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene131h.pdf
4. Hernández Salinas C, Sánchez González A, Durán Jiménez M. Las notas de Enfermería en relación a la existencia de los elementos mínimos para su elaboración. Desarrollo Científico Enfermería. [Internet] 2011. [acceso 2016-08-26] Disponible en: http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-088.pdf, recuperado 26 de Septiembre de 2016.
5. Secretaría de Salud. Ley General de Salud. México: Diario Oficial de la Federación; 15-10-2012. Texto vigente. Últimas reformas publicadas en: México: Diario Oficial de la Federación 12-11-2015; [acceso 2016-08-20] Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012
6. García-García JJ. El mensaje epidemiológico del Habitus exterior del paciente. Facultad de medicina UNAM. [Internet]; 2010. [acceso 2016-08-27] Disponible en: http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no53- 6/RFM053000603.pdf
7. Kozier B, Manual: Fundamentos de Enfermería, España, 1998, 320 pag.
8. Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Recomendaciones para mejorar la práctica en enfermería. [Internet] 2003. [acceso 2016-08-28] Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7587.pdf
9. Díaz Novás J, Gallego Machado B, León González A. El diagnóstico médico: bases y procedimientos. Revista Cubana. [Internet]; 2006.
10. Pecina Leyva RM. Registro de Enfermería y la aplicación del proceso enfermero en el área de recuperación quirúrgica. Desarrollo científico Enfermería. [Internet] 2012. Disponible en: http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-083.pdf, recuperado 1 de octubre de 2016.
11. W. Iyer P. Proceso y diagnóstico de enfermería 3^a edición México 1997; 2016, 232-255 pag
12. Morales Loayza SC. Tesis de especialidad en cuidados intensivos mención en adulto. Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. [Internet] 2012, [acceso 2016-09-06]. Disponible en: http://200.37.105.19:8080/bitstream/handle/unjbg/147/02_2013_Morales_Loayza_SC_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1
13. Sociedad Mexicana de Cardiología. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico [Internet] [acceso 2016-08-26] (Diciembre-Enero de 2001), de Notas de enfermería. Disponible: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2001/en011-4c.pdf