

# Las Notas de Enfermería en Relación a la Existencia de los Elementos Mínimos para su Elaboración

## Resumen

**Objetivo General:** Identificar la calidad de las notas de enfermería en relación a los elementos mínimos para su elaboración en un hospital público de segundo nivel en el Oriente del estado de México. **Metodología:** Diseño descriptivo-transversal; universo 150 expedientes clínicos, muestra: 315 notas de enfermería de los diferentes turnos del periodo enero-junio 2010; muestreo Aleatorio simple. **Análisis:** paquete estadístico SPSS v. 15, para estadística descriptiva. Se utilizó la lista de cotejo para la elaboración de notas de enfermería bajo lineamientos de Sorrentino y Gorek. **Resultados:** Se eliminaron 17 notas no legibles, quedando la muestra de 298 notas. El 33.9 % de la notas pertenecieron al turno matutino, 35.9% al turno vespertino. En relación al servicio el 41.6% era de Medicina Interna y 23.1% de Pediatría. Respecto a los criterios de calidad se encontró que el 81.6% se clasificaron en el rango de excelente en cuanto a la organización de la información, mientras que en el de integridad, el 54.7% fue clasificado como deficiente. El 51.6% tiene de siete a nueve elementos mínimos, siendo el de mayor omisión, trazar una línea en espacios en blanco (97%). **Conclusiones:** El número de elementos utilizados para la elaboración de las notas de enfermería no garantizó la calidad de éstas.

**Palabras clave:** Notas de enfermería, elementos mínimos necesarios.

Quality in nursing notes regarding the minimum elements required for their elaboration

## Summary

**General Objective:** To identify the quality in nursing notes regarding the minimum elements required for their elaboration at a Second-level hospital, in the East of the State of Mexico. **Methodology:** Descriptive cross-sectional design, population: 150 clinical records, sample: 315 nursing notes on different shifts of the period January to June 2010, sampling: simple random. **Analysis:** SPSS v. 15 for descriptive statistics. We used the checklist to the development of nursing notes under the guidelines of Sorrentino and Gorek. **Results:** 17 illegible notes were discarded. The final sample was 298 notes. 33.9% of the notes were from the day shift, 35.9% from the night shift. Regarding the kind of service, 41.6% was from Internal medicine and 23.1% from Pediatrics. Concerning quality, 81.6% of the notes were classified under the excellence level, relating to data organization, meanwhile regarding integrity 54.7% was ranked as inadequate. 51.6% has from seven to nine minimum elements from which the most omitted was drawing a line across the blanks (97%). **Conclusions:** The number of elements used for writing the nursing notes did not guarantee the quality.

**Key words:** Nursing notes, required minimum elements.

\*Maestra en Ciencias de Enfermería. \*\*Master en Educación Sexual. \*\*\*Maestra en Ciencias de Enfermería.

Profesores de Tiempo Completo de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Centro Universitario UAEM Valle de Chalco.

Correspondencia: Claudia Hernández Salinas y Maribel Durán Jiménez. Correo electrónico:mecyutlani@hotmail.com y marydurn@yahoo.com.mx

Manuscrito 667 recibido diciembre 2010, aceptado marzo 2011.

## Introducción

Durante muchos años se ha utilizado en Enfermería el término calidad; sin embargo la noción sobre dicho término, sin duda depende de la percepción de cada persona. Se puede decir que la preocupación por la calidad es tan antigua como el propio ejercicio de atención a la salud, en donde buscar lo mejor para el paciente es la esencia del mismo, apareciendo el inseparable binomio ética y calidad.<sup>1</sup>

Con fines de control de la calidad, en 1952 se fundan La Joint Commission on Accreditation of Health Care (JCAHC), la American Nurses Association (ANA) y la National League of Nursing (NLN); y en el año 1958, estas instituciones (JCAHC, ANA y NLN) elaboraron y publicaron manuales en donde se encuentran plasmados los estándares que permiten valorar la calidad de la práctica y los cuidados enfermeros.<sup>2</sup>

Por otra parte, en 1972 por medio del XCII congreso de la Professional Standards Review Organization (PSRO) se establecen normas para revisar la calidad y los costos de los cuidados de enfermería. A partir de estas normas, la ANA respaldada por la JCHAC y por la NLN, elabora escalas de medición de calidad de los servicios de enfermería. Ya en los años 80, se introduce a la práctica de enfermería la norma de "Control de Calidad Total", la que menciona que para lograr la completa satisfacción del cliente, se deben de realizar las intervenciones en el momento adecuado e inmediato, esto con la finalidad de optimizar recursos humanos y materiales.<sup>3</sup> En el mundo industrial, se define entonces el término calidad, como el conjunto de características de un producto que satisfacen las necesidades del consumidor. Definición que es actualmente aceptada y aplicable al ámbito sanitario (Programas de Calidad Total, S/F). El concepto etimológico de la palabra calidad proviene del vocablo griego *Kalos*, que significa bueno, hermoso, apto, favorable y de la voz *qualitas*, que significa propiedad.<sup>4</sup>

Un elemento importante dentro del control de calidad son los registros de enfermería, ya que estos son documentos específicos y obligatorios que forma parte de una historia clínica y estos a su vez forman un expediente clínico. Por lo tanto todos y todas aquellas profesionales, que en razón de su profesión estén vinculados con el caso clínico en particular, deberán registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de sus acciones de salud desarrolladas.<sup>5</sup> Esos registros clínicos o notas de enfermería permitirán proporcionar al paciente hospitalizado continuidad y calidad en los cuidados.<sup>6</sup> En este mismo sentido *el personal de enfermería debe conocer y familiarizarse con las normas y requerimientos de los registros de las organizaciones para las cuales trabaja, ya que cuando el expediente no es indicio confiable del cuidado de los y las pacientes, es probable que, si este último hace una demanda la gane.*<sup>7</sup> Lo anterior debido a que los regis-

tros de enfermería, sirven como registro legal y pueden emplearse en beneficio, o bien para defenderse ante una acción legal.<sup>7</sup>

Desde la dimensión legal, el expediente clínico incluye las notas elaboradas por el personal de enfermería, ya que es un documento con capacidad probatoria por excelencia, objeto de análisis e investigación dentro de los procesos de responsabilidad profesional; por tanto es aconsejable que el personal de enfermería elabore adecuadamente, no sólo las notas de enfermería de aquellos pacientes que consideren críticos, sino también los registros que parecieran no relevantes, como el registro de control de líquidos, de medicamentos, de signos vitales, etc., teniendo en cuenta que son actos de cuidado del personal de enfermería, ya que la constancia escrita del acto de cuidado no solamente se refleja en el ejercicio profesional, sino en la prueba de los lineamientos humanos, éticos, técnicos y científicos desarrollados. Es necesario recordar que en términos jurídicos, el acto del cuidado que no se registra significa que no se realizó.<sup>8</sup>

De esta consideración, deriva la importancia de que los registros elaborados por el personal de enfermería cumplan con las normas establecidas para su elaboración y permitan dar continuidad a las actividades generales y específicas para las y los pacientes, manteniendo y mejorando la calidad de su atención.<sup>9</sup> Por otro lado, si el registro no refleja de forma aproximada los cuidados prestados, el derecho del paciente no se cumple, por la insuficiencia de información. No basta por tanto, con reflejar datos. Deben incluirse las valoraciones del propio personal pero también aquellas informaciones aportadas por las y los pacientes. Las informaciones se refieren a ideas, sentimientos, emociones y percepciones que se obtienen de las propias declaraciones del paciente. Lo que estaría en consonancia con el paradigma humanístico hacia el que se encaminan los cuidados de enfermería.<sup>10</sup> La constancia escrita de los cuidados prestados, forma parte del cuidado mismo, de modo sustancial, siendo necesario incorporar las opiniones, percepciones y sentimientos de los pacientes a los registros, en muchas ocasiones transcribiendo literalmente sus palabras, evitando así prejuicios, para que pueda hablarse de calidad.<sup>10</sup>

Por otro lado, los registros realizados por el personal de enfermería pueden y deben ser sujetos a evaluación, como parte indispensable de la calidad en la atención, siendo que las notas de enfermería presumen veracidad de la atención prestada.<sup>5</sup>

En relación a los registros clínicos que realiza el personal de enfermería, a nivel institucional *se tiene conocimiento de que el personal de enfermería pasa entre 35 y 140 minutos escribiendo por turno,*<sup>7</sup> además de que la comunicación entre el personal de enfermería y/o con el resto de los profesionales del equipo de salud es de manera oral, restándole importancia a la comunicación de tipo es-

crita, siendo muy común que enfermería no lea las anotaciones realizadas por el personal del turno anterior.<sup>11</sup>

Por otro lado el personal de enfermería se encuentra con dificultades durante su formación, ya que durante las prácticas en diversos campos clínicos existen diferencias para la creación de las notas, ya sea por la institución o por la formación académica de quien las elabora, lo que genera confusión, impactando en la calidad de los registros de enfermería.<sup>7</sup>

**Objetivo General:** Identificar la calidad de las notas de enfermería en relación a los elementos mínimos para su elaboración en un hospital público de segundo nivel en el Oriente del estado de México.

**Objetivo Específicos:**

1. Identificar la cantidad de notas de enfermería que cumplen con los elementos mínimos para su elaboración.
2. Identificar qué elemento es el que se omite con mayor frecuencia en la elaboración de las notas de enfermería.

## Metodología

El diseño seleccionado para el estudio fue descriptivo-transversal. El universo de interés estuvo constituido por 150 expedientes clínicos de los diferentes turnos, del periodo enero-junio de 2010, en un hospital público de segundo nivel situado en el Oriente del Estado de México. El tipo de muestreo utilizado fue aleatorio simple, quedando la muestra conformada por 315 registros de enfermería de los diferentes turnos. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS v. 15. Se utilizó estadística descriptiva, frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central para conocer los resultados.

**Criterios de Inclusión:** Notas de enfermería de pacientes con una estancia mínima de 48 horas en hospitalización; **criterios de exclusión:** Notas de enfermería de pacientes con una estancia menor de 48 horas. Notas de enfermería del servicio de urgencias; **criterios de Eliminación:** Notas de enfermería no legibles.

**Instrumento.** Los datos se obtuvieron mediante una lista de cotejo para el análisis de la nota de enfermería elaborada bajo los lineamientos de Sorrentino y Gorek.<sup>12</sup>

La Lista de Cotejo para el Análisis y Diagnóstico de Notas de enfermería (LCADNE) consta de dos apartados: el primero valora, si en la hoja de enfermería se encuentran las notas de enfermería, y se valora lo siguiente:

1. El uso de tinta del color establecido por la Institución
2. Fecha
3. Hora
4. Escritura legible y clara
5. Uso de abreviaturas estandarizadas
6. En caso de error, subraya el error y coloca la palabra "error"
7. Firma con su nombre y categoría
8. Traza líneas en espacios en blanco

9. Anota de manera cronológica

10. Es descriptiva.

Las notas deben contener mínimo ocho de los diez elementos para considerar que cumple con los requisitos mínimos indispensables.

El segundo apartado valora los criterios de forma y se evalúan en una escala tipo lickert, se clasifican en cuatro categorías: Excelente, aceptable, deficiente e inaceptable; tomando en cuenta ocho criterios: redacción lógica, ortografía, limpieza, organización de la información, integralidad, legibilidad en caligrafía, uso de abreviaturas y precisión de la información.<sup>12</sup>

### Para clasificar en el rango excelente:

- a) Redacción: Los datos se redactan de manera sencilla, se usan palabras claras y conocidas en el ámbito de la salud, se utilizan correctamente los signos de puntuación.
- b) Ortografía: Sin errores ortográficos.
- c) Limpieza: No presenta manchas, enmendaduras, corrector. Resuelve el error de manera apropiada según la norma.
- d) Organización de la información: La información es secuencial y cronológica.
- e) Integralidad: Los datos denotan una visión holística de la persona, es decir, reporta aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos y emocionales.
- f) Legibilidad en caligrafía: Completamente legible.
- g) Uso de abreviaturas: No uso de abreviaturas. Uso de abreviaturas dentro de las normas.
- h) Precisión de la información: Toda la información que se registra es indispensable o necesaria y de gran utilidad.

### Para clasificar en el rango aceptable:

- a) Redacción: Los datos se redactan de manera sencilla, se usan algunas palabras rebuscadas y tiene algunos errores en el uso de signos de puntuación.
- b) Ortografía: De uno a dos errores ortográficos.
- c) Limpieza: Presenta algunos errores de sobre-escritura, manchas o enmendaduras con aspecto presentable.
- d) Organización de la información: Sólo algunos datos concuerdan secuencial y cronológicamente.
- e) Integralidad: Se reportan dos de algunos de los elementos siguientes: El problema, la intervención o la evaluación.
- f) Legibilidad en caligrafía: En algunas partes cuesta trabajo entender la caligrafía.
- g) Uso de abreviaturas: Sólo algunas de las abreviaturas están dentro de la norma.
- h) Precisión de la información: Sólo parte de la información que se registra es indispensable, necesaria y de gran utilidad, se encuentra información repetida.

**Para clasificar en el rango deficiente:**

- a) Redacción: Utiliza oraciones subordinadas, emplea palabras rebuscadas, desconocidas y poco claras. Uso incorrecto de los signos de puntuación.
- b) Ortografía: Más de tres errores ortográficos.
- c) Limpieza: Presenta enmendaduras, manchas, corrector o tachaduras y la nota no está presentable.
- d) Organización de la información: La información no tiene orden cronológico ni secuencial.
- e) Integralidad: Los datos no denotan una visión holística, sólo el área biológica y fisiológica.
- f) Legibilidad en caligrafía: No es legible.
- g) Uso de abreviaturas: Contiene, en su mayoría, abreviaturas que no están dentro de las normas.
- h) Precisión de la información: La información que se registra es innecesaria y de poca o ninguna utilidad.

Se evaluó de la siguiente manera: Las notas que se clasificaron de calidad fueron aquellas que tienen entre ocho y 10 elementos mínimos en la elaboración de éstas y que en los criterios de forma obtienen una evaluación de excelente o aceptable.

**Resultados**

Se revisaron 315 notas de enfermería, enfocándose específicamente en la nota; notas que fueron cotejadas para conocer si eran de calidad, desde el número de elementos mínimos en su elaboración. De la muestra seleccionada se eliminaron 17 que eran ilegibles, quedando conformada para su análisis 298 notas como muestra final.

De las notas cotejadas, 101 (33.8%) fueron del turno matutino; 107 (35.9%) al vespertino y 90 (30.3%) del nocturno. En relación al servicio, 14 (4.7%) fueron del área de Cirugía General; 124 (41.6%) a Medicina Interna; 69 (23.1%) a Pediatría; 65 (21.8%) a Ginecología y 26 (8.8%) a Ortopedia.

Para dar respuesta al objetivo general que dice "Identificar la calidad de las notas de enfermería en relación a los elementos mínimos para su elaboración en un hospital público de segundo nivel en el Oriente del estado de México", se encontró que 59 (19.7%) notas de enfermería contiene en su elaboración ocho o nueve elementos, mismas que en la evaluación de los criterios de forma se encuentran en el rango aceptable, a excepción de una nota que aparece en el rango de deficiente (ver tabla 1).

En la tabla 2 se muestra que de las 298 notas, 142 (47.9%) se ubicaron como excelentes en limpieza, y 243 (81.6%) excelentes en organización de la información, dentro de los demás criterios la mayoría se encuentra en un rango aceptable, sin embargo considerando que las notas no contienen de ocho a nueve elementos mínimos, aún contando con criterios excelentes, no son de calidad.

**Cuadro 1. Calidad en los registros**

Criterio	9		8	
	fx	%	fx	%
Excelente	0	0	0	0
Aceptable	9	15.3	49	83
Deficiente	1	1.7	0	0
Inaceptable	0	0	0	0

Fuente: LCADNE n=59

**Cuadro 2. Elementos de calidad en los registros.**

Criterios	Excelente		Aceptable		Deficiente		Inaceptable	
	%	Fx	%	fx	%	fx	%	fx
Redacción	47.6	142	47.3	141	5.1	15	0.0	0
Ortografía	35.5	104	59.0	176	5.5	16	0.0	0
Limpieza	58.0	173	36.6	109	5.4	16	0.0	0
Organización de la información	81.6	243	16.1	48	2.3	7	0.0	0
Integralidad	4.3	13	41	122	54.7	163	0.0	0
Legibilidad en caligrafía	39.9	119	48.7	145	9.8	29	1.6	5
Uso de abreviaturas	39.9	119	59.7	178	0.4	1	0.0	0
Precisión de la información	8.7	26	77.5	231	13.8	41	0.0	0

Fuente: LCADNE n=298

De acuerdo al objetivo que dice "Identificar la cantidad de notas de enfermería que cumplen con los elementos mínimos para su elaboración", se observó que sólo 49 notas (16.1%) cumplieron con ocho elementos, 10 (3.7%) con nueve y ninguna nota cumple con los diez elementos, esto se muestra en la tabla 3.

Para dar respuesta al objetivo que dice "Identificar qué elemento es el que se omite con mayor frecuencia en la elaboración de las notas de enfermería", se encontró que el elemento de mayor omisión fue no trazar una línea en los espacios en blanco; el segundo elemento con mayor omisión fue no poner la firma, el nombre y la categoría de la persona que realizó la nota de enfermería (Ver tabla 4).

En la tabla 4, se muestra que de las 298 notas, 142 (47.6%) en el criterio de redacción son excelentes; en el criterio de limpieza 173 (58%) y en organización de la información 243 (81.6%). El resto se encuentra en su mayoría, en un rango de aceptable hasta inaceptable, sin embargo, considerando que las notas no contienen los ocho o nueve elementos requeridos, aún contando con criterios excelentes, no son de calidad.

No se autoriza fotocopiado

**Cuadro 3. Notas elaboradas con los elementos indispensables**

Número de elementos	Notas	
	fx	%
10	0	0
9	10	3.7
8	49	16.1
7	95	31.8
6	78	26.2
5	47	15.7
4	12	4.1
3	6	2.0
2	1	0.4
1	0	0

Fuente: LCADNE n=298**Cuadro 4. Cantidad de notas que cumplen con los elementos**

Elementos requeridos	Existencia			
	SÍ		NO	
	fx	%	fx	%
* Utiliza tinta del color establecido por la Institución	288	96.6	10	3.4
* Fecha	298	100.0	0	0.0
* Hora	270	90.6	28	9.4
* Escritura legible y clara	194	65.1	104	34.9
* Usar abreviaturas estandarizadas	106	35.5	192	64.5
* En caso de error subraya el error y coloca la palabra "error"	97	59.0	122	41.0
* Firma con su nombre y categoría	14	4.6	284	95.4
* Traza líneas en espacios en blanco	9	3.0	289	97.0
* Anota de manera cronológica	274	91.9	24	8.1
* Es descriptivo	186	95.9	12	4.1

Fuente: LCADNE n=298

## Discusión

En este estudio se encontró que el personal que elabora las notas, de acuerdo a los elementos contenidos y observados, no valora de manera integral y holística al paciente, ya sea en la atención y/o en el registro; lo anterior concuerda con el estudio realizado por Méndez, et al., quienes aún no estudiando específicamente los registros de enfermería obtuvieron que el 80.6% de la muestra estudiada no conoce los elementos para la realización de las notas y quienes la elaboran no le dan importancia a aspectos como la situación socioeconómica, espiritual y

psicoemocional del paciente. Lo anterior se debe posiblemente al ambiente rutinario que suele acompañar las actividades de enfermería. Una parte considerable de la muestra estudiada (99.8%) por Méndez, no le da la debida importancia al criterio de integralidad en los registros, omitiendo los aspectos biopsicosociales y emocionales de la atención, lo cual trae como consecuencia que los registros y las notas tengan deficiencias y la atención sea considerada también deficiente.<sup>8</sup>

## Conclusiones

De acuerdo a los datos obtenidos mediante la lista de cotejo y su análisis se concluye que en la Institución de Salud participante en este estudio, el personal de enfermería no cumple con la cantidad de elementos mínimos indispensables, mientras que tomando en cuenta sólo los criterios de calidad, las notas son aceptables; sin embargo, para que una nota en realidad sea de calidad debe cumplir con los elementos mínimos y cubrir los criterios de calidad (la forma); y al no cubrir el número de elementos necesarios para la elaboración de las notas de enfermería no se puede decir que hubo calidad en éstas.

## Referencias bibliográficas

- Aranáz AJ. La calidad de los servicios sanitarios, una respuesta general para los servicios clínicos 2002. (Consultado el 6/03/2010 one line ) disponible en . <http://neurologia.rediris.es>
- Marriner A. Manual para la administración en enfermería. 4ª ed. Manual Moderno. México, 1991. pp. 213- 235.
- Vuori H. Garantía de calidad en Europa. Revista Salud Pública de México.1993;35(3):291-297.
- Arakaki M, Juan M. Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible?. Rev Med Hered. 2001;12(3):75-77.
- Prieto Romano G, Chavarro Barreto MT. Notas de Enfermería. Paginas de ética. 2008. Recuperado el 25/02/2010 de [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58&Itemid=62](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=62), No. 8
- Arroyo de CG. Humanismo en Enfermería. Revista de Enfermería del IMSS, año 2000;8(2):61-63.
- Ibarra Fernández AJ. Registros de Enfermería. Hospital Torre Cárdenas. Almería. España (Consultado 25/02/2009) disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo21/capitulo21.htm>
- Méndez CG. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2001;9(14):11-17.
- Benavent, GM. Los registros de enfermería: consideraciones ético-legales 2008. Universidad de Valencia, departamento de enfermería. (Consultado el 13/05/2008) disponible en: <http://www.bioeticaweb.com>
- Ruiz, HA. Calidad en los registros de enfermería 2004. Escuela de Enfermería de la Universidad Cardenal Herrera-CEU de Valencia. (Consultado el 11/05/2008) disponible en <http://www.fac.org.ar>
- Carpenito LJ. Planes de cuidados y documentación de enfermería. 2004. Madrid, España: McGraw Hill Interamericana.
- Sorrentino-Gorek G.A. Fundamentos de enfermería práctica 2002. 2ª edición. Madrid, España: Ed. Harcourt Mosby