Los registros de Enfermería como herramienta de comunicación

Nursing records as a communication tool

(*) Ana Rougier (**) Lorena Boxler (***) Flavia González (****) María Mengues

(*) Magíster y Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos. rougier.ana@uader.edu.ar
(**) Profesora Universitaria y Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos. boxler.lorena@uader.edu.ar
(***) Profesora Universitaria y Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos. gonzalez.flavia@uader.edu.ar
(****) Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud. Universidad Autónoma de Entre Ríos. mengues.maria@uader.edu.ar

Fecha de recepción: 15 de febrero de 2025
Fecha de aceptación: 21 de agosto de 2025

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la Facultad de Ciencias Vida y Salud y en consonancia con las tendencias del mundo actual y la globalización en el campo de salud, se suponen nuevos desafíos para el profesional de Enfermería en el logro de la calidad del cuidado, lo cual implica entre otras cosas el desarrollo de instrumentos que la evalúen de forma sistemática, con la finalidad de garantizar y optimizar los servicios prestados. Una de estas herramientas son los registros de Enfermería los cuales deben estar orientados a documentar de forma permanente los cuidados en un marco ético-legal, además de ser considerados un indicador para la calidad del cuidado. Teniendo en cuenta la importancia de los registros clínicos de Enfermería, como una herramienta de defensa legal, como para la investigación, docencia, continuidad del cuidado y como herramienta de comunicación entre el personal de salud.
En base a esto resultó interesante profundizar en los factores que intervienen en la elaboración y cumplimiento de la normativa en los profesionales respecto al registro de como herramienta de comunicación del personal de Enfermería de una institución de salud de gestión.
El presente proyecto de investigación prevé conocer los factores que intervienen en la elaboración y cumplimiento de la normativa en los profesionales respecto al registro de como herramienta de comunicación del personal de Enfermería del hospital San Martín de gestión pública de la Ciudad de Paraná durante el segundo semestre de 2020, mediante un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal.

METODOLOGÍA

La población estará conformada por el 25% del total (374) del recurso humano de Enfermería (96) que trabajan en la institución de salud antes mencionada, su elección será aleatoria en

los diferentes servicios al fin de cumplimentar la muestra. La recolección de los datos se realizará utilizando como estrategia la encuesta y el grupo focal con el objeto de identificar, por un lado, las características de los profesionales y por otro, los factores que intervienen en el cumplimiento del registro de Enfermería.

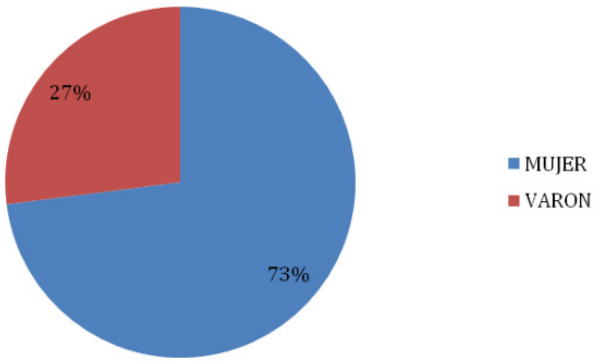
Este estudio de enfoque cuali-cuantitativo se llevó a cabo con el 25% del total (374) del recurso humano de Enfermería (96) que se desempeñan en la institución de salud, su elección fue aleatoria en los diferentes servicios al fin de cumplimentar la muestra. Se utilizaron técnicas de recolección de datos mediante encuesta estructuradas y grupos focales, posterior análisis e identificación las categorías teóricas emergentes.

RESULTADOS

Luego de recabar la información pertinente, se procedió al análisis de los datos. La muestra estuvo conformada por mujeres con el 72,7%, de las cuales el 43,8% estaban en un rango de edad de 31 a 45 años de edad, mientras que el grupo de los hombres estaba mayoritariamente representado en el mismo rango con el 27,3%.

Gráfico N° 1
Género de los Profesionales de Enfermería

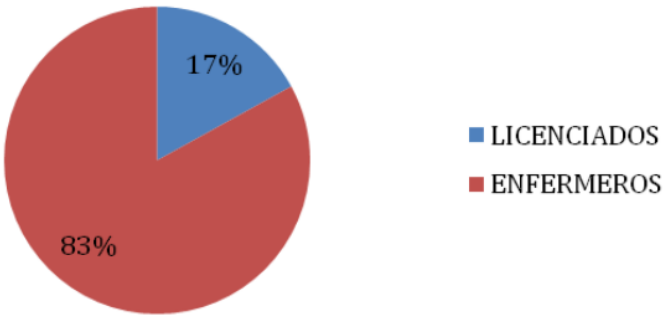
Fuente: elaboración propia



Respecto al nivel de estudio, se destacó la formación de enfermeros/as con el 82,8% y el 17,2% completó la Licenciatura en Enfermería.

Gráfico N° 2
Nivel académico de los Profesionales de Enfermería

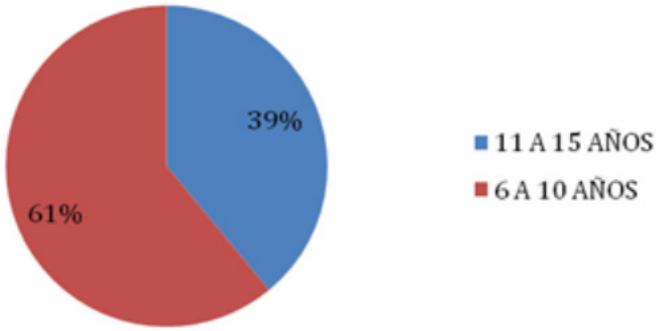
Fuente: elaboración propia



El indicador antigüedad laboral estuvo representado con el 60,6% para el rango de 6 a 10 años, seguida con el 39,4 % para el rango de 11 a 15 años.

Gráfico N° 3
Antigüedad laboral de los profesionales de Enfermería

Fuente: elaboración propia



En lo que respecta a los factores que intervienen en la elaboración y el cumplimiento eficaz de la normativa del registro clínico en Enfermería, las/os profesionales refieren -en cuanto al conocimiento de aspectos legales referidos al registro de Enfermería-: 48 enfermeros/as manifestaron desconocimiento acerca de las consecuencias en aspectos legales del registro, lo que representa el 51%; en tanto que 46 enfermeros sí conocían las posibles consecuencias de un registro incompleto, representando el 46% . Mientras que al momento de analizar a los enfermeros que han recibido capacitación relacionada al registro de Enfermería, 62 enfermeros han asistido en los últimos 5 años a capacitaciones, conformando el 66%, en tanto que un 34% nunca asistió a una capacitación relacionada al tema.

Gráfico N° 4
Conocimiento de aspectos legales del Registro de Enfermería.

Fuente: elaboración propia

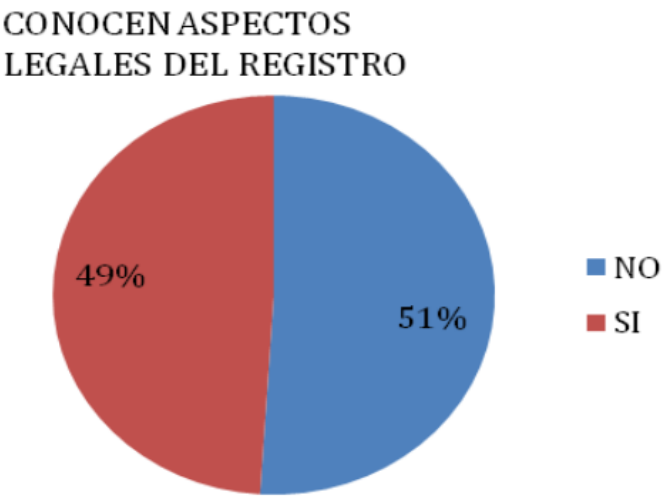
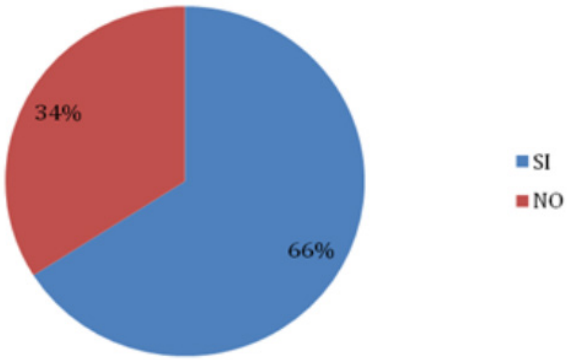


Gráfico N° 4
Capacitación recibida sobre Registros de Enfermería.

Fuente: elaboración propia



DISCUSIÓN

En un estudio realizado por Soza Díaz et al. (2020) sobre la "Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado", se observó que, cuando los registros no se completan de manera adecuada, pueden derivar en errores que comprometen la seguridad del cuidado. El estudio evidencia que la falta de tiempo dificulta el cumplimiento de los registros, debido a la multiplicidad de tareas —como procedimientos y tratamientos— que las enfermeras deben realizar durante las seis horas del turno. Este tiempo resulta insuficiente y restringe la posibilidad de documentar integralmente, lo que conduce a priorizar el registro de los aspectos más relevantes y a transmitir el resto de la información de forma verbal durante el reporte de Enfermería, situación que pone en riesgo la continuidad del cuidado. Al respecto, Ríos (2018) coincide indicando que uno de los principales factores atribuidos por el personal de Enfermería asociados al incumplimiento del correcto llenado de sus registros es el exceso de trabajo, que limita el tiempo para registrar las actividades realizadas. Estos aspectos conllevan problemas ético-legales, exponiendo al personal de Enfermería a conflictos con sus pares, con la ley o con la institución. Es necesario que se actúe cumpliendo los protocolos y normativas vigentes, aplicando los postulados de la conciencia moral, puesto que según sostiene León Molina et al. (2010) no se debe olvidar considerar a los registros de Enfermería como documentos obligatorios desde el marco jurídico y moral, pues constituyen el testimonio documental de las intervenciones de Enfermería y a su vez, si no se registra la actividad realizada es imposible constatar lo que se aporta en bien del paciente ante posibles reclamaciones.

Desde esta perspectiva, acordamos que el registro clínico de Enfermería, es una herramienta fundamental e imprescindible, que integra la historia clínica del paciente, otorga valor ético y legal al accionar del profesional que lo elabora, además de ser por excelencia, un medio de comunicación y coordinación de trabajo entre el equipo de salud, y se debe llevar a cabo a lo largo de todo el proceso de atención de Enfermería. Un registro completo, bien confeccionado, siguiendo las normas, bien conservado y archivado, se convierte en una herramienta de defensa para el personal de Enfermería ante situaciones ligadas a demandas por responsabilidad

profesional y/o mala praxis. El paciente tiene derecho al acceso directo de su historia clínica, como así también a recibir información que le pueda hacer útil para hacer uso de su derecho y para que pueda utilizar esos datos para efectos legales o simplemente para interés personal. Dentro de las consideraciones básicas de los registros se debe tener en cuenta una regla de oro para los enfermeros, que nunca deben olvidar: "lo que no está escrito, no está hecho". Esta norma debe extenderse a todo el equipo de salud, ya que la profesión Enfermería dentro de sus responsabilidades, debe registrar sus acciones, así mismo exigir que los registros estén correctamente elaborados con el fin de cumplir correcta y eficientemente con las indicaciones prescriptas por terceros.

A continuación, citaremos una guía de Normas básicas para la elaboración de registros de Enfermería. Los registros deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicio de valores u opiniones, no se debe utilizar lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente, comentarios despectivos, acusaciones o insultos; se debe describir en forma objetiva el comportamiento del paciente, sin etiquetarlo de forma subjetiva; se debe anotar la información subjetiva que aporta el paciente o familiar entre comillas, y se debe registrar solo la información subjetiva de Enfermería solo, cuando esté apoyada en hechos documentados. Los datos documentados deben ser precisos, completos y fidedignos. Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa, se deben expresar observaciones en términos cuantificables, y los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto. Debe hacerse constar siempre, fecha, hora y firma legible de la enfermera responsable. Los registros deben ser precisos, completos y fáciles de leer, si no se posee una buena caligrafía, se recomienda utilizar letra imprenta; deben elaborarse con una ortografía correcta y respetando reglas gramaticales. Se sugiere utilizar abreviaturas comunes y evitar aquellas que puedan tener más de un significado, si existen dudas es preferible escribir completamente el término. No utilizar líquidos correctores, corregir errores solo tachando con una línea para que sea legible, anotar al lado "error" con la firma de la enfermera responsable. No dejar espacios en blanco, ni escribir entre líneas. Las anotaciones deben realizarse en forma simultánea a la asistencia, no deben dejarse para el fin del turno. Nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que esta anotación puede ser inexacta o incompleta. Cabe señalar, Ley nacional de ejercicio de Enfermería N.º 24004, sancionada en septiembre 26 de 1991; en la actualidad con la promulgación de la reformulación de la Ley N° 10.930, reafirma este compromiso profesional.

El registro clínico de Enfermería, es una herramienta fundamental e imprescindible, que integra la historia clínica del paciente, otorga valor ético y legal al accionar del profesional que lo elabora, además de ser por excelencia, un medio de comunicación y coordinación de trabajo entre pares y todo el equipo de salud, y se debe llevar a cabo a lo largo de todo el proceso de Atención de Enfermería.

El ejercicio profesional de la Enfermería se rige bajo un marco legal, que especifica y delimita el accionar de la práctica, el cual debe ser respetado para llevar adelante un trabajo enfocado al servicio del cuidado de la salud humana. Un registro completo, bien confeccionado, siguiendo las normas, bien conservado y archivado, se convierte en una herramienta de defensa para el personal de Enfermería ante situaciones extremas ligadas a demandas por responsabilidad profesional. Estos documentos no deben guardar secretos de encubrimiento de errores por

parte del equipo de Enfermería. Se sabe que el paciente tiene derecho al acceso directo de su historia clínica, como así también a recibir información que le pueda hacer útil para hacer uso de su derecho y para que pueda utilizar esos datos para efectos legales o simplemente para interés personal.

En el manejo de las historias clínicas los responsables administrativos, civiles y penales terminan siendo los enfermeros, incluyendo al personal administrativo, que por imprudencia, inobservancia o negligencia afectan de alguna manera los derechos e intereses del paciente. En la cronología de la profesión han existido múltiples denuncias contra los enfermeros y las instituciones de salud por mala práctica profesional. Las investigaciones por dichas denuncias dieron como resultado que el profesional de enfermería tiene deberes para con el paciente; como una atención óptima, oportuna, continua y cuidadosa; acatamiento de las instrucciones del médico tratante y brindar un consentimiento escrito con previa explicación clara para los procedimientos riesgosos. A los fines de garantizar la calidad de la atención se debe disponer de la cantidad de personal de Enfermería suficiente con conocimientos y actualizados ya que el trabajo es dirigido al cuidado de la salud de las personas.

Por lo tanto, se hizo necesario formular una legislación que regulara su práctica y su formación. No era suficiente con una autorregulación del quehacer profesional a través de asociaciones. Para un control de acceso a la profesión y las formas en que se debe ejercer, se hizo imprescindible una legislación no solo social sino también legal, Ley nacional de ejercicio de enfermería N.º 24004, sancionada en septiembre 26 de 1991; en la actualidad con la promulgación de la reformulación de la Ley N° 10.930.

CONCLUSIONES

Como conclusión general podemos decir que consideramos necesario fortalecer y desarrollar un programa de capacitación continua que tenga contenido relacionado a nuevas tecnologías, su reglamentación y el alcance legal y técnico de los registros electrónicos de Enfermería, mediante comunicación formal con el Comité de Docencia del hospital y articulación con el sector de informática.

Las/os enfermeras/os del presente estudio establecen que los registros de Enfermería garantizan la continuidad del cuidado porque son fuente de comunicación e información de los cuidados brindados, lo cual está relacionado a la responsabilidad ética y legal de sus cuidados. Además, son documentos de consulta entre las/os profesionales al cambiar de turno y para el resto del personal de salud, principalmente en la visita médica, donde los datos sirven de sustento para completar su evaluación y prescribir lo mejor para el paciente.

Por otro lado, las/os enfermeras/os reconocen al tiempo y la demanda de procedimientos, como las principales limitantes en el cumplimiento de los registros de enfermería, así también, hacen hincapié, que no es el número de pacientes, sino la complejidad y número de tratamientos, cuidados y procedimientos que ellos necesitan. Asimismo, las/os profesionales

reconocen que estos documentos tienen connotación ética legal, pero cuando reciben prescripción médica por vía telefónica en alguna situación especial, lo deben registrar con el fin de salvaguardar la seguridad del paciente y de ellas mismas, frente a cualquier tipo de reclamo. Asimismo, aspiran a que sean estandarizados y tengan un programa informático que registre todas sus actividades, para que sirvan como evidencia de su trabajo, con lo que lograrán mayor visibilidad de sus cuidados.

Se propone la creación de un manual de nomenclatura y abreviaturas autorizadas para la institución, esto permitirá una rápida elaboración y comprensión de los registros, así como la unificación de criterios para la elaboración de los mismos dando seguridad al enfermero de que sus elaboraciones escritas son correctas.

Se considera relevante continuar con estudios en esta corriente de conocimientos que permitan ampliar la temática en otros niveles del sistema de salud. Cabe destacar que la investigación realizada será propuesta para su publicación en diversas revistas científicas, permitiendo compartir, validar y credibilidad los resultados, logrando alcanzar una audiencia más amplia, sean profesionales de la salud, investigadores y estudiantes, contribuyendo así a la mejora de la práctica de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Espíndola, M. (2018). *Manual de organización y funcionamiento administrativo de un Departamento de Enfermería*. Autores de Argentina.

García Hernandez, M. de L., Cárdenas Becerril, L., Arana Gomez, B., Monroy Rojas, A., Hernández Ortega, Y. y Salvador Martinez, C. (2011). Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería. *Texto & Contexto Enfermagen*, 20, 74-80.

García Ramírez, S., Navío Marco, A. M. y Valentín Morganizo, L. (2007). Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. *Nure Investigación*, 28.

Hullin, L. C. Registros de enfermería y características de un registro clínico de calidad. (2010) en E. Caballero, R. Becerra y C. Hullin (Eds.), *Proceso de enfermería e informática para la gestión del cuidado* (pp. 367-375). Mediterráneo.

León Molina, J., Manzanera Saura, J. T., López Martinez, P. y González Nieto, L. (2010). Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica. Aspectos jurídicos. *Enfermería Global*, 9(2). Https://Revistas.Um.Es/Eglobal/Article/View/107331

Ríos, L. (2018). *Factores asociados al incumplimiento del llenado correcto de las notas de enfermería en el servicio de medicina del hospital amazónico de Yarinacocha- Pucallpa, julio - diciembre 2017*. [Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional De San Martín - Tarapoto] https://gestion-repo.unsm.edu.pe/items/4b94495a-3459-4d8b-9806-9e68166cba1b#:~:text=http%3A//hdl.handle.net/11458/2809

Sirvent, M. T. y Rigall, L. (2014). Metodología de la investigación social y educativa. Diferentes caminos de producción de conocimiento [Manuscrito en proceso de revisión].

Soza Díaz, C., Bazán Sánchez, A. y Díaz Manchay, R. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Revista Ene De Enfermería*, 14(1). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es&tlng=es.

Torres Gómez, D., Zurita-Barrón, M. A., Vicente-Ruiz, M. A., & Hernández Vicente, I. (2021). Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte sanitario*, 20(3), 315-328.. https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938

Villeda García, F. L., Córdoba Ávila, M. A., Rodríguez Suárez, J., Balbuena Román, S., Hernández Zavala, M., Díaz García, M. L. y Murata, F. (2011). Nivel de cumplimiento de la norma oficial mexicana 168-SSA1- 1998 del expediente clínico, por el personal de enfermería de un Instituto Nacional de Salud. *Conamed,* 15(1), 17-22.