



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

PÁGINAS DE ÉTICA PROFESIONAL

Página No. 8. NOTAS DE ENFERMERÍA

Autoras*: Gloria Inés Prieto de Romano. **María Teresa Chavarro Barreto

Definiciones:

La Historia Clínica: “Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley” **(1)**.

a. Registro de Enfermería: Entiéndase por registro de enfermería los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica en los cuales se registran cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el personal de enfermería brinda, a los sujetos de cuidado: a la persona, a la familia y la comunidad **(2)**.

b. Notas de Enfermería: Es un documento en el cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización.

Las notas de enfermería deben ajustarse a los principios éticos de la verdad, la privacidad, respeto al paciente, y deben tener en cuenta todas las implicaciones legales que exige este documento.

En la Historia clínica se observan unos elementos que la caracterizan, los cuales se analizarán a continuación:

1. Es un documento privado. Por documento se entiende todo objeto mueble que incorpore un escrito o unos datos que para estos efectos puede estar firmado y tiene capacidad probatoria. El carácter de privado hace referencia a que el documento no requiere de formalidades legales diferentes a la de la firma del autor, no es otorgado por funcionario público en ejercicio de sus funciones, ni por notario.

2. Es obligatorio. Esto quiere decir que todos aquellos profesionales, técnicos y auxiliares que en razón de su profesión u oficio estén vinculados con el caso



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

clínico en particular, deberán registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones de salud desarrolladas.

3. La Historia Clínica es objeto del secreto profesional, pues es deber de todos los profesionales que intervengan en el caso clínico, guardar reserva de lo que se haya visto, oído y comprendido por razón del ejercicio profesional.

4. La Historia Clínica pertenece al paciente y sólo puede ser conocida por terceros, previa la autorización del paciente, la familia o su representante legal en los casos previstos por la Ley.

Las notas de enfermería encierran los mismos elementos de la Historia Clínica y se deberá diligenciar teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

- Adoptar los formatos y medios de registro que respondan a las necesidades de información que se deba mantener acerca de los cuidados de enfermería que se brindan a los sujetos de cuidado, según los niveles de complejidad sin perjuicio del cumplimiento de las normas, de las directrices institucionales o de autoridades competentes **(3)**.
- Realizar los registros inmediatamente después de proporcionar el cuidado, identificando claramente la actividad o procedimiento.
- Describir en forma clara, legible, sin tachaduras, enmendaduras, sin utilizar siglas y sin dejar espacios en blanco.
- Cada anotación debe llevar la fecha y hora en que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.
- Describir objetivamente el comportamiento y reacciones del sujeto de cuidado.
- Al realizar el registro evite caracterizar las conductas del sujeto de cuidado con adjetivos poco gratos o irrespetuosos como obstinado, repugnante, ofensivo, desagradable, grosero.
- Corrija debidamente las anotaciones incorrectas, trazando una línea sobre la anotación y escribiendo al lado de esta “anotación incorrecta” o “no válida” y firmar a continuación.
- Los borrones pueden ser interpretados como falsificación de registros y pueden ser calificados como una prueba de negligencia consciente desde el punto de vista legal.
- En caso de atender, en caso de urgencia, una prescripción médica verbal se debe hacer una transcripción detallada de la misma, inmediatamente,



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

especificando: la fecha, hora y nombre del médico, medio de comunicación y la prescripción. No olvidar hacerla registrar por el médico.

- Las notas de enfermería deben ajustarse a la verdad, proteger la reserva de la historia clínica, la privacidad e intimidad del paciente.
- Las notas de enfermería deben fomentar el colegaje y el trabajo interdisciplinario, respetuoso, con miras a asegurar la calidad del cuidado de enfermería que se proporciona al sujeto de cuidado.

Responsabilidad de las notas de enfermería

Las notas de enfermería presumen la veracidad de los datos y como ya se dijo, 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.

Por ser los Registros y las Notas de Enfermería documentos privados, estos pueden ser objeto de los siguientes tipos del Código Penal:

Artículo 289. Falsedad en documento privado. El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa en prisión de uno (1) a seis (6) años

Artículo 293. Destrucción, supresión y ocultamiento de documento privado. El que destruya, suprima u oculte total o parcial un documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá en prisión de uno (1) a seis (6) años **(4)**.

Es importante tener en cuenta que la gran mayoría de veces los errores en el ejercicio profesional son de modalidad “culposa”, es decir por la infracción al deber objetivo de cuidado que la enfermera debió haber previsto, por ser previsible, o que habiéndolo previsto confió en poderlo evitar, que es diferente a la modalidad de la conducta de los dos tipos mencionados anteriormente, la cual es “el dolo” (Intención).



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

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.

* Gloria Inés Prieto de Romano. Magistrada TNEE 1997, Presidente TNEE 2006-2010

**María Teresa Chavarro Barreto. Magistrada TNEE 1997 – 2002.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Resolución Número 1995 de 1999. Ministerio de Salud.
- (2) Régimen Penal Colombiano, Legis 2001-
- (3) Yepes Restrepo Sergio. Responsabilidad Civil Médica. Cuarta Edición. 1996