**NOTAS DE ENFERMERÍA**

 ***Magistrada: Alba Rocío Quintero T.***

***“La responsabilidad es una condición inexcusable de la naturaleza humana:***

***El hombre puede responder de una u otra forma, puede responder bien o mal, mejor o peor, con inteligencia o no, pero no dejar de responder, por eso siempre está dando cuenta de sus actos”. DIEGO GRACIA***

El conocimiento construido por la disciplina de enfermería le permite al profesional ser líder y autónomo en las actividades que realiza; su formación académica proporciona los componentes teóricos, sobre la elaboración de los registros propios, demostrando calidad en los cuidados ejecutados en la atención brindada y articulando el proceso de atención de enfermería con el fin de garantizar la continuidad del cuidado, sin obviar las actividades administrativas que hacen parte del mismo proceso de cuidar.

 la nota de enfermería es una herramienta práctica que expresa en forma escrita el acto de cuidar, se define como la narración escrita clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos tanto personales como familiares que se refieren a un paciente, razón por la cual se concibe como el registro del acto de cuidado en el expediente clínico.

 **Registro de enfermería** Entiéndase por registro de enfermería, los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica en los cuales se registran en orden cronológico, la situación, evolución y seguimiento del estado se salud del paciente del paciente 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 a la 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 debe tener en cuenta, todas las implicaciones legales que exige el documento.

 Los borrones pueden ser interpretados como falsificación de registros y pueden ser interpretados como una prueba de negligencia consciente desde el punto de vista legal.

 Las notas de enfermería encierran los mismos elementos de la historia clínica y se deberá diligenciar teniendo en cuenta las siguientes condiciones.

* 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.
* Al atender en caso de urgencia una prescripción médica verbal se debe hacer una transcripción detallada de la misma inmediatamente especificando: la fecha, hora y nombre del médico, medio de comunicación y la prescripción.
* Las notas de enfermería deben ajustarse a la verdad, proteger la reserva de la historia clínica, la privacidad y la intimidad del paciente.
* Las notas de enfermería deben fomentar el colegaje y el trabajo en equipo interdisciplinario, respetuoso, con miras a asegurar la calidad del cuidado del cuidado de enfermería.
* Realizar los registros inmediatamente después de proporcionar el cuidado, identificando claramente la actividad o el procedimiento.
* Describir en forma clara 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 llevar la firma del autor de la misma.
* Las notas de enfermería 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 los enfermeros no solo registren las notas de aquellos pacientes que consideren críticos, sino también los otros registros del control de líquidos, de medicamentos de signos vitales etc.
* Si los registros no son de buena calidad se dificulta la aplicación correcta del proceso de atención de enfermería.
* Se debe permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias clínicas, en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud, quien realizó los registros, la hora y fecha del registro (Resolución 1995 de1999)

 **BIBLIOGRAFÍA**

* Ley 911 de 2004. Por la cual se establece la responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de enfermería en Colombia. Bogotá, D.C.; elabedul.net/Documentos/Leyes/2004/ Ley\_911.pdf)
* Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999, por la cual se establece régimen penal colombiano y responsabilidad civil médica. Bogotá, D.C.; 2001. Disponible en: http://www. trienfer.org.co.
* Ortiz O, Chávez M. El registro de enfermería como parte del cuidado. 2006 [fecha de acceso: 21 de agosto de 2013].