



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2019-2020
Trabajo de Fin de Grado

**UTILIDAD DE LOS REGISTROS DE
ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE LOS
CUIDADOS ENFERMEROS**

Lucía Martín Herrero
Tutor: Manuel Frutos Martín

RESUMEN

Introducción:

Los registros de enfermería son documentos legales y específicos de la práctica cuidadora que definen y constatan todos los procesos e intervenciones dirigidas hacia los pacientes, visibilizando el papel autónomo de enfermería y objetivando de forma permanente los cuidados realizados.

Objetivo:

Conocer la percepción del personal de enfermería sobre la utilidad y nivel de cumplimentación de los registros de enfermería como indicador de la calidad de los cuidados.

Material y métodos:

Estudio observacional descriptivo de corte transversal con una muestra de 100 profesionales de enfermería de los hospitales Clínico Universitario y Universitario Río Hortega de Valladolid, de unidades que trabajan con el programa GACELA CARE como recurso de registro de la continuidad en la prestación de los cuidados enfermeros.

Resultados y Discusión:

Se han analizado los resultados del estudio relacionándolos con la literatura científica consultada sobre registros enfermeros en los aspectos de: nivel de cumplimentación, importancia y utilidad, herramientas, lenguaje, comunicación interprofesional, nuevas tecnologías (TICs) y responsabilidad ético-legal.

Conclusiones:

La opinión profesional con respecto a los registros de los cuidados de enfermería ha evolucionado en los últimos años considerándose una actividad fundamental de visibilización de la práctica, siendo esencial para la continuidad asistencial, permitiendo la comunicación interprofesional y el trabajo en equipo, al tiempo que contribuye a la seguridad del paciente y al crecimiento científico de la Disciplina Enfermera.

Palabras clave: “registros”, “enfermería”, “historia clínica”, “cuidados”.

ABSTRACT

Introduction:

Nursing records are legal and specific documents in nursing care defining and stating all the processes and interventions or procedures delivered to patients, to show the nursing autonomous role and to objetify in a permanent way the care provided.

Objective:

To know the nursing staff's perception of the usefulness and the achievement level of the nursing records as a way to assess the quality of the care provided.

Material and methods

A cross-sectional, descriptive and observational study with a random sample of 100 nursing professionals from Hospital Clínico Universitario and Universitario Río Hortega from Valladolid, belonging to different units that work with GACELA CARE computer software as a tool to allow and ensure the continuity of nursing care supply.

Results and Discussion:

The results of the study have been analyzed by relating them to the previously consulted scientific literature on nursing records concerning the following aspects: the level of compliance, importance and usefulness, the tools, the language, the interprofesional communication, the new technologies (ICTs), and the ethical-legal liability.

Conclusions:

Professional opinion regarding nursing care records has evolved over the last to the point to consider it to be a fundamental activity for making practise more visible as it essential for continuity of care, not only for allowing interprofesional communication and teamwork, but also contributing to patients' safety and to the scientific growth of the Nursing Discipline.

Key words: "records", "nursing", "clinical history", "care".

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	II
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Conceptualización.....	1
1.2. Los registros enfermeros como elemento dinamizador del Proceso de Enfermería (P.E) y el uso de un lenguaje estandarizado.....	3
1.3. Los registros de enfermería desde el punto de vista legal.....	4
1.4. La realidad práctica de los registros de enfermería. Errores frecuentes y factores que dificultan su elaboración.....	6
2. JUSTIFICACIÓN.....	8
3. OBJETIVOS.....	9
3.1. Objetivo general.....	9
3.2. Objetivos específicos.....	9
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
4.1. Diseño del estudio.....	10
4.2. Población.....	10
4.3. Instrumento de medida.....	11
4.4. Consideraciones éticas y legales.....	12
4.5. Análisis estadístico.....	13
4.6. Bases y fuentes documentales utilizadas.....	13
5. RESULTADOS.....	14
5.1. Datos sociodemográficos y laborales.....	14
5.2. Datos de las variables referidas a los registros de enfermería.....	15
6. DISCUSIÓN.....	22
7. CONCLUSIONES.....	26
8. BIBLIOGRAFÍA.....	27
9. ANEXOS.....	30

ABREVIATURAS

B.O.E.	Boletín Oficial del Estado
P.E.	Proceso de Enfermería
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NOC	Nursing Outcomes Classification
NIC	Nursing Interventions Classification
IC	Intervalo de Confianza
GACELA	Gestión Avanzada de Cuidados de Enfermería en Línea Abierta
HCUV	Hospital Clínico Universitario de Valladolid
HURH	Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid

1.- INTRODUCCIÓN

1.1. Conceptualización

Los registros de enfermería constituyen el documento escrito que plasma la práctica enfermera. Es un documento propio, en el que se reflejan y evidencian los cuidados que los profesionales de enfermería prestan. Permite diferenciar su actuación de los demás profesionales del equipo y visibilizar el rol autónomo de la profesión. (1,2)

Registrar es una actividad independiente de enfermería y se enmarca dentro de las funciones propias de la profesión: asistencia, docencia, investigación y gestión. Los registros de enfermería implican seguir un método ordenado de trabajo, que tiene como pilares las necesidades y problemas del paciente, y está encaminado a la promoción de la salud y recuperación de la enfermedad.

Entre las numerosas definiciones de registro de enfermería hemos seleccionado la que lo define como el *“soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta, valoración, tratamiento recibido y su evolución”* (Ruiz Hontangas, 2005) (3). La documentación recogida en los registros se caracteriza porque es dinámica, ya que puede ser modificada en el tiempo ante nuevas circunstancias y datos sobre el paciente (Papathanasiou, Kotrotsiou, y Bletsas, 2007). Por tanto, un registro adecuado *“debería ser aquel que recogiese la información suficiente como para permitir que otro profesional de similar cualificación asumiera a continuación sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente”* (Amezcuza 1995 citado por Jiménez Fernández y Cerrillo Martín, 2010) (4).

Los registros de enfermería son una parte fundamental en la asistencia sanitaria (5). Estos se encuentran integrados dentro de la Historia Clínica del paciente por lo que reflejan la actividad de la enfermería hacia los pacientes (6).

La Historia Clínica se encuentra regulada en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, norma básica reguladora de la autonomía del paciente y de sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En ella se define la Historia Clínica como *“el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial”* (7).

Dentro de la Historia Clínica, los registros de enfermería son el soporte documental que recoge la información sobre los cuidados que la enfermera presta las 24 horas del día, bien quedando constancia en documento escrito (papel) o en soporte informático (6,8). Son considerados una herramienta imprescindible para favorecer la comunicación entre los profesionales y por tanto, fundamentales para prestar una atención de calidad y unos cuidados adecuados y eficientes (9,10).

Entre las diversas utilidades y funciones de los registros de enfermería destacamos las siguientes:

- Permiten establecer un canal de comunicación entre los miembros del equipo de salud (11).
- Facilitan la toma de decisiones y ayudan a proporcionar cuidados destinados a prevenir, promover y conservar la salud de las personas (1).
- Contribuyen al desarrollo del conocimiento científico de la profesión, ya que sólo mediante el registro de todo lo que la enfermera realiza se pueden reflejar la atención y la continuidad de los cuidados (1,4).
- Las notas del evolutivo de enfermería permiten el intercambio de información sobre los cuidados, por tanto favorecen el desarrollo del conocimiento común de la profesión y permiten actuar con autonomía (6, 11).

Los registros de enfermería son un elemento importante a la hora de gestionar los cuidados y la calidad de los mismos, al tiempo que constituyen un

documento jurídico – legal (12). Por ello, el contenido reflejado debe ser completo y preciso (1).

En definitiva, un registro adecuado recoge la esencia de lo que hacemos, lo que somos profesionalmente la enfermería haciendo visible nuestra aportación específica y diferenciada dentro del equipo multidisciplinar de salud (13).

1.2. Los Registros enfermeros como elemento dinamizador del Proceso de Enfermería (P.E) y el uso de un lenguaje estandarizado

El Proceso de Enfermería (P.E) es el método científico en el que se basa la ciencia enfermera. Tiene como objetivo “construir una estructura teórica que mediante acciones organizadas favorezca el cubrir, de forma individualizada, las necesidades del paciente, familia y comunidad” (Iyer 1987).

Es el instrumento que permite prestar cuidados racionalmente en la práctica enfermera, otorgando una respuesta de práctica científica a la actividad profesional. Se caracteriza por ser flexible, dinámico, sistemático, favorecer la relación enfermera-paciente y orientar la práctica hacia unos objetivos y actividades evaluables. Este proceso de trabajo está estructurado en cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Cada una de estas etapas debería ser registrada, ya que muchos autores consideran las ventajas que otorga el registrar en base al P.E. A pesar de ello, en la actualidad existen dificultades para aplicar el P.E, que se centran fundamentalmente en el desarrollo inadecuado de las distintas etapas con una en una deficiencia en la valoración de las necesidades, uso de Diagnósticos de Enfermería y lenguaje estandarizado, establecimiento de planes de cuidados y evaluación de los mismos (4).

Revisando la bibliografía existente, García Ramírez, Navío y Morganizo (2007), redactan las normas básicas para la elaboración de los Registros de Enfermería. En su artículo se recogen las nociones básicas en base a la

objetividad, precisión y exactitud, legibilidad y claridad y simultaneidad de los registros (6).

Respecto al uso de un lenguaje estandarizado, la terminología de diagnóstico, intervenciones y resultados, los estudios afirman la dificultad de las enfermeras para registrar la información en base ello y establecer planes de cuidados empleando dicha terminología (14).

NANDA establece una clasificación sobre los diagnósticos de enfermería y lo define como *“juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, una familia o una comunidad a problemas de salud reales y potenciales/procesos vitales”*. Además establece que *“los diagnósticos de enfermería proporcionan la base para la selección de intervenciones de enfermería para lograr resultados de los que es responsable la enfermera”* (NANDA International).

Los resultados de enfermería (NOC) describen cambios en el estado de salud de las personas y las intervenciones de enfermería (NIC) son aquellas actuaciones o tratamientos basados en el conocimiento científico aplicados en los pacientes que conducirán a medir los resultados (NOC) para evaluar la resolución o no resolución de los diagnósticos de enfermería (15).

Es muy importante formar y adiestrar a las enfermeras y a las futuras generaciones de profesionales en la utilización del lenguaje estandarizado en el contexto de la práctica científica de enfermería a fin de mejorar la calidad de los registros y de la documentación clínica, estableciéndose un medio homogéneo, cuyo uso generalizado por todos los profesionales de enfermería facilitará la visibilización de la actividad cuidadora, y su especificidad dentro del equipo de trabajo multidisciplinar (8,12,15).

1.3. Los registros de enfermería desde el punto de vista legal

Los registros de enfermería se encuentran integrados dentro de la Historia clínica del paciente. Actualmente, la Historia Clínica es el documento médico – legal por excelencia, por lo que registrar constituye en nuestra profesión una obligación legal, ética y profesional (5, 8).

El marco legal de la Historia clínica está regulado por la Ley 41/2002 en su capítulo V, concretamente en los artículos 14 al 19. En dichos artículos se expone que *“la historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro”* (7).

El fin de la Historia clínica, como recoge el Artículo 15 de dicha Ley, es facilitar la asistencia sanitaria y que esta se preste de forma adecuada a los pacientes. Comprende los documentos relativos al proceso asistencial de cada paciente y la información recogida debe ser veraz y actualizada al estado de salud. Por ello el contenido mínimo de la historia clínica será el siguiente:

- a) La documentación relativa a la hoja clínico estadística.
- b) La autorización de ingreso.
- c) El informe de urgencia.
- d) La anamnesis y la exploración física.
- e) La evolución.
- f) Las órdenes médicas.
- g) La hoja de interconsulta.
- h) Los informes de exploraciones complementarias.
- i) El consentimiento informado.
- j) El informe de anestesia.
- k) El informe de quirófano o de registro del parto.
- l) El informe de anatomía patológica.
- m) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.**
- n) La aplicación terapéutica de enfermería.**
- o) El gráfico de constantes.**
- p) El informe clínico de alta. (médica y **de enfermería**).

Los apartados m) n) o) y parte del p) son específicos de enfermería y por tanto en ellos se hace patente la importancia del registro de enfermería (16). De esta forma al encontrarse recogido en la legislación, supone un reconocimiento en el rol autónomo e independiente de la profesión. Además

incluye al Proceso de Enfermería al incluir la planificación y evolución de los cuidados (3,10).

El Artículo 17.3 refleja que *“Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes”*.

En el Artículo 23 se reitera que *“los profesionales sanitarios, además de las obligaciones señaladas en materia de información clínica, tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa, que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervienen, ...”*.

La profesión enfermera y sus profesionales deben ser conscientes que los registros de enfermería constituyen la principal fuente de evidencia ante un procedimiento legal y la no elaboración de los registros hace dudar de si la enfermera está asumiendo las responsabilidades que su trabajo le exige (17).

Los registros de enfermería conforman documentación relativa al proceso asistencial del paciente y por ello debe quedar constancia en su Historia Clínica. Como recoge la ley, registrar en la profesión enfermera implica obligaciones y todos los profesionales deben ser responsables y tener conocimiento e información de las implicaciones legales (11,18).

1.4. La realidad práctica de los registros de enfermería. Errores frecuentes y factores que dificultan su elaboración

La realidad es que algunos profesionales aún no valoran suficientemente la importancia de la elaboración del registro de enfermería, por ello existen deficiencias. No aprecian los registros como parte del cuidado del paciente, más bien que les resta tiempo para dicho cuidado. Esto, en muchos casos, se debe al deficitario funcionamiento de los programas que se emplean, la sobrecarga de trabajo y la carga asistencial. Además no ven los beneficios de registrar y, en muchas ocasiones, es apreciado como una pérdida de tiempo, que se realiza porque es una obligación, ya no solo profesional, sino legal. Es algo que se les ha impuesto y están obligados a hacerlo, por ello en ocasiones

existe una falta de motivación para realizar adecuadamente los registros de enfermería (3).

Los registros se realizan de forma retrospectiva, es decir, se memoriza o apunta lo que va pasando y se registra al final del turno, lo que conlleva que en ocasiones se olvide registrar por escrito cosas importantes. Además en los registros escritos como la nota del evolutivo de enfermería se emplean demasiadas abreviaturas, lo que puede llegar a incurrir en errores cuando la interpretación del que lo escribe y lo lee no es la misma. En muchas ocasiones se abrevia y no se ofrece información precisa ya que se da más importancia a contarlo en el parte oral.

Lo que se debería hacer es realizar un registro prospectivo, basándonos en la valoración, realizar los diagnósticos y planificar un plan de cuidados, que posteriormente será ejecutado. Se empleará un registro retrospectivo en el momento de la evaluación de los cuidados que hemos prestado, de esta forma se podrá establecer un registro continuo de los cuidados que prestamos. Del mismo modo también se registrará retrospectivamente aquellas acciones que llevamos primero a cabo y luego registramos, también si ocurren efectos adversos, la evolución de una herida...

Pero dentro de la idoneidad de cuándo realizar los registros existe algo básico que es la falta de consenso sobre qué registrar y cómo hacerlo. En muchas ocasiones se registran actividades y actuaciones que con competencia de otros profesionales. La realidad es que no hay unas normas establecidas para realizar los registros, que existe desconocimiento y falta de formación. Además no se emplea un lenguaje propio, una taxonomía enfermera, existe un abuso de las abreviaturas y no se realiza un registro escrito con información precisa, ya prima el contarlo en el parte oral, cuando no debería ser así, ya que es el registro de enfermería el que ampara legalmente (10, 17).

Los profesionales debemos identificar los registros de enfermería como una herramienta que facilita y refleja la actividad realizada, además de ser una importante fuente para el desarrollo y la investigación de nuevos y mejores métodos de cuidado de la disciplina enfermera (18).

2.- JUSTIFICACIÓN

La literatura científica revisada sobre el problema de estudio otorga una gran importancia a los registros de enfermería, como un fundamento de constancia de la práctica, que contribuye al desarrollo científico de la profesión y que es fundamental para garantizar la continuidad en la atención y los cuidados que se prestan. Los registros, en consecuencia, se hacen necesarios ya que permiten validar el conocimiento común sobre la actividad cuidadora en conocimiento científico, lo que contribuye al desarrollo científico de la disciplina "enfermera".

La importancia que los registros de enfermería tienen para consolidar nuestra práctica científica es lo que nos ha llevado a elegir este tema como altamente relevante y elemento elegido en la elaboración del Trabajo de Fin de Grado, ya que en él se abordan globalmente las competencias habilitadoras para el desarrollo profesional al asentar la ciencia enfermera globalmente, al margen del desarrollo y la multidimensión de las distintas áreas y especialidades de abordaje de los cuidados.

Dichos registros son el instrumento que ampara nuestra profesión y trabajo diario, por lo que se hace necesario que sean claros, concisos y rigurosos. De esta forma será posible establecer gracias a ellos planes de cuidados así como un canal de comunicación efectivo para todas las enfermeras y para con los demás miembros del equipo de salud.

3.- OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

- Conocer la percepción del personal de enfermería sobre la utilidad y nivel de cumplimentación de los registros de enfermería como indicador de la calidad de los cuidados.

3.2. Objetivos específicos:

- Conocer la implicación del personal en la realización de los registros de enfermería.
- Identificar la situación y herramientas existentes en la utilización de los registros de enfermería como elemento fundamental en el desarrollo del proceso enfermero (P.E).
- Definir los problemas existentes en la cumplimentación de los registros de enfermería en el ámbito hospitalario y a la vista de los resultados realizar propuestas de mejora.

4.- MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño del estudio:

Para el abordaje de los objetivos del presente trabajo se ha empleado un estudio observacional, descriptivo de corte transversal.

4.2. Población:

4.2.1. Descripción de la muestra del estudio

En nuestro estudio han participado 100 enfermeras/os de distintas unidades de hospitalización de los dos grandes centros hospitalarios de la Sanidad pública de Valladolid (Hospital Clínico Universitario y Hospital Universitario Río Hortega). Inicialmente y para conseguir evidencias más sólidas se había previsto una mayor participación abordando un mayor periodo de entrega de cuestionarios, pero el proceso fue interrumpido por las limitaciones impuestas a partir de la gran crisis originada por el COVID-19, que ha impedido una mayor participación de la población profesional de enfermería.

4.2.2. Criterios de inclusión/exclusión

Los participantes en el estudio en los dos centros hospitalarios han sido seleccionados al azar de entre los profesionales de enfermería que en el momento de la entrega de los cuestionarios estuvieran trabajando en las unidades de hospitalización en las que se emplea el registro de datos informatizado de cuidados de enfermería GACELA CARE y aceptaran de forma voluntaria su participación tras informarles sobre los objetivos y finalidad del estudio.

Se ha excluido a los profesionales de unidades o servicios que no tengan un sistema de registro de datos informatizado o que no hayan cumplimentado la totalidad del cuestionario.

Se han recogido 119 cuestionarios, de los que 19 se han desestimado por no cumplir alguno de los requisitos de inclusión quedando la muestra final compuesta por 100 participantes (84%).

4.3. Instrumento de medida

Este estudio se ha realizado utilizando como instrumento de medida un cuestionario autogestionado de 20 preguntas (Anexo 1), adaptado de un cuestionario validado de un estudio similar (19). Las cinco primeras preguntas identifican datos sociodemográficos y laborales y las otras 15 preguntas abordan cuestiones específicas a los objetivos del trabajo, de las cuales 14 preguntas son cerradas y 1 pregunta (pregunta 2.12) es mixta, en la que ante una respuesta previa afirmativa se da opción a una justificación abierta a dicha respuesta.

4.3.1. Datos sociodemográficos y laborales

Compuesto por 5 preguntas de respuesta alternativa a opciones cerradas abordando las variables independientes:

- 1) Sexo
- 2) Edad
- 3) Centro de trabajo
- 4) Unidad o servicio de trabajo
- 5) Titulación

4.3.2. Datos específicos sobre utilización y utilidad percibida de los registros de enfermería

Compuesto por 15 preguntas de respuesta alternativa a opciones cerradas (a excepción de la 2.12 que es mixta) abordando las variables dependientes de este estudio.

4.3.3. Validación instrumental

Una vez elaborado el cuestionario e, independientemente de haber utilizado en la medida de las necesidades del estudio un instrumento ya validado en anteriores estudios, adaptado específicamente a los objetivos de nuestro estudio, hemos realizado una validación del cuestionario de nuestro resultado mediante el procedimiento más ágil y básico, dado el poco tiempo para la realización de este TFG, realizando una **prueba piloto** en una muestra parcial.

Siguiendo las recomendaciones de Delgado, et al (2005) (26), realizamos el pilotaje del cuestionario final para su validación con una muestra parcial a fin de comprobar:

- La adecuación de las preguntas
- El nivel o grado de comprensión, por parte de los profesionales de enfermería participantes, del contenido de cada una de las preguntas.
- Las cuestiones/preguntas que ofrecen mayores problemas.
- La existencia de rechazo a alguna de las preguntas o la falta de preguntas relevantes que se consideran necesarias incluir.
- El tiempo necesario para la correcta cumplimentación del cuestionario.

La prueba piloto se ha realizado con cuestionario directo a 25 enfermeras del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Tras la prueba se constata que no existen problemas en la comprensión de las preguntas del cuestionario, considerándose como dedicación media para su correcta cumplimentación un tiempo inferior a los 6 minutos.

Valorando esta respuesta positiva al pilotaje, se hace una impresión reprográfica de 125 cuestionarios para su entrega a los profesionales de nuestra muestra.

4.4. Consideraciones éticas y legales

Para la realización de este estudio se solicitó la aprobación del Comité Ético de Investigación del Área de Salud Valladolid Este (PI20-1628) y del Comité Ético de Investigación del Área de Salud Valladolid Oeste (PI026-20) (Anexo2), así como la conformidad del Director de Enfermería del Hospital Clínico Universitario, al tratarse como muestra de estudio personal de todo el hospital, y la aprobación de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería, Universidad de Valladolid.

Se ha informado convenientemente sobre el estudio a todos los participantes definiéndose su participación como voluntaria y anónima con el máximo respeto a la confidencialidad en el proceso de recogida y tratamiento de los datos, cuestión reseñada al inicio del cuestionario (Anexo 1).

4.5. Análisis estadístico

Para el tratamiento estadístico de los datos obtenidos en nuestro estudio se ha utilizado el programa "*Microsoft Excel 2010*".

Primeramente se unificaron y depuraron las respuestas obtenidas, para posteriormente someter las variables a las diferentes pruebas estadísticas requeridas y que básicamente se han fundamentado en tablas de frecuencias, valores percentiles, medidas de tendencia central (media, mediana), medidas de dispersión (desviación típica, varianza, amplitud, valor mínimo, valor máximo, error típico de la media) e intervalos de confianza (IC 95%).

4.6. Bases y fuentes documentales utilizadas

Este estudio se ha iniciado con una revisión y búsqueda de información relacionada con el problema de investigación, que se concreta en el análisis y estudio de la documentación existente sobre la utilización de los registros de enfermería en la atención especializada (hospitalaria) y la percepción que sobre los mismos tienen los profesionales.

Para conocer el estado de la cuestión se han utilizado principalmente las bases de datos MEDLINE (US NLM : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>), CUIDEN (Base de datos de la Fundación Índex, que incluye la producción científica de la enfermería española e iberoamericana: <http://www.index-f.com/new/acceso.php>), DIALNET (Base de datos de la Universidad de La Rioja: <http://dialnet.unirioja.es/>), BDIE (Base de Datos para la Investigación en Enfermería, creada por el Instituto de Salud "Carlos III": http://bdie.isciii.es/buscador_BDIE.htm). Siempre que ha sido posible se han utilizado fuentes españolas al abordar aspectos más adaptados al objeto de estudio planteado y el entorno de práctica profesional.

5.- RESULTADOS

En este apartado se exponen los resultados obtenidos tras el análisis de las distintas variables del cuestionario empleado como instrumento de medida.

Con el fin de organizar los datos en este apartado, se reflejan siguiendo el orden del cuestionario.

5.1. Datos sociodemográficos y laborales

Los profesionales encuestados son en su mayoría mujeres, un 87% del total (IC 95% 79,2 - 92,7), mientras que un 13% son hombres (IC 95% 7,2-20,8).

La edad de la muestra de estudio está comprendida entre los 22 y los 63 años, siendo la edad media de 34,63 años con una DE de $\pm 10,63$. En la figura 1 se representa el tanto por ciento (%) de participantes en el estudio por intervalos de edad, siendo el rango entre 30 y 40 años el de mayor porcentaje.

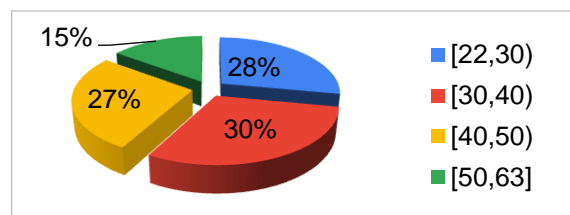


Figura 1: Edad de la muestra de estudio por intervalos.

Respecto la titulación de los encuestados (figura 2), un 63% son Diplomados de Enfermería, un 33% Grado en Enfermería, un 3% Diplomado en Enfermería por convalidación y un 1% se identificó como ATS.

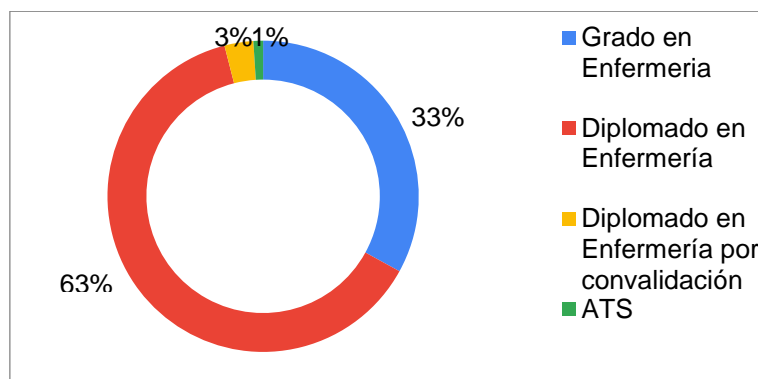


Figura 2: Titulaciones de la muestra de estudio.

En cuanto al centro de trabajo, el 48% de los encuestados pertenece al HCUV y el 52% al HURH. Las Unidades o Servicios se agruparon en 4 categorías: un 18% trabaja en Unidades Quirúrgicas, un 36% en Unidades Médicas, un 30% en Unidades Materno – Infantiles y un 16% en Servicios Especiales. La figura 3 representa la relación entre el centro de trabajo y las unidades o servicios de las personas encuestadas.

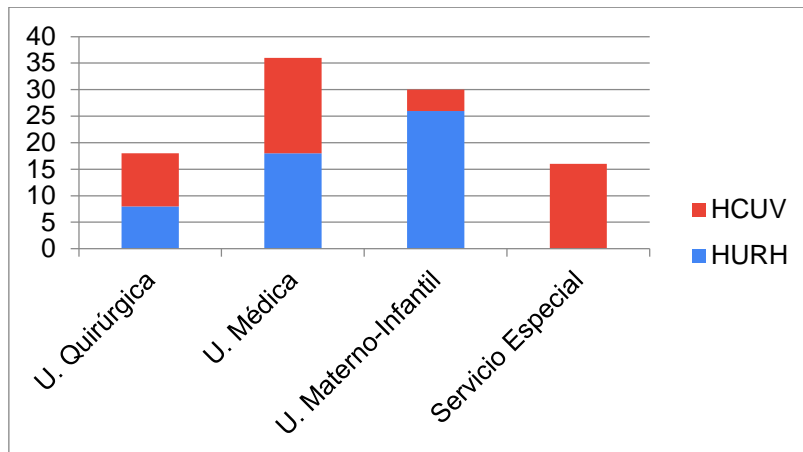


Figura 3: Centro y Unidades o Servicios de trabajo de la muestra de estudio

5.2. Datos de las variables referidas a los registros de enfermería

5.2.1. ¿Cree que los registros de enfermería reflejan los cuidados que prestamos? Ante esta pregunta un 52% consideran que "sí"; el resto opinan que "no". La figura 4 muestra los resultados de la pregunta según los estudios de enfermería realizados.

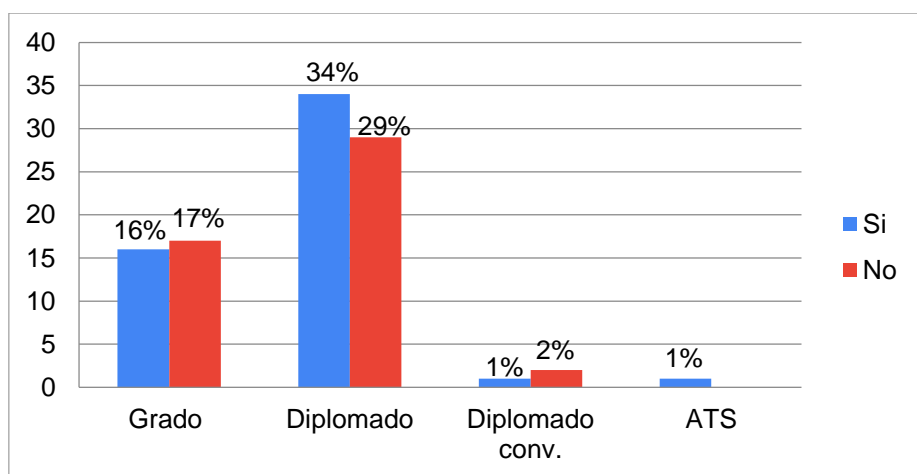


Figura 4: Valoración por titulaciones de si los registros de enfermería reflejan los cuidados que se prestan.

5.2.2. En general ¿le parece útil el programa GACELA CARE¹ para realizar los registros de enfermería? Una mayoría de las enfermeras de la muestra (68%) ha respondido que "sí" y el 32% restantes consideran que "no".

5.2.3. ¿Cree que los registros de enfermería favorecen la continuidad de los cuidados? Una gran mayoría (81%) lo aprecian así (20% mucho y 61% bastante). Solamente un 1% cree que no favorecen nada la continuidad de los cuidados (figura 5).

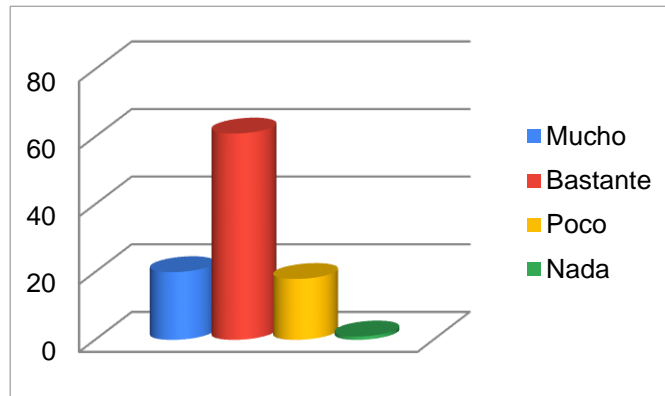


Figura 5: Valoración de cuánto favorecen los registros de enfermería la continuidad de los cuidados.

5.2.4. ¿Qué conocimientos tiene sobre cumplimentación de registros de enfermería? Un 76% consideran tener conocimientos para la cumplimentación adecuada de los registros (12% muchos y 64% bastantes); un 24% manifiesta tener pocos conocimientos (figura 6).

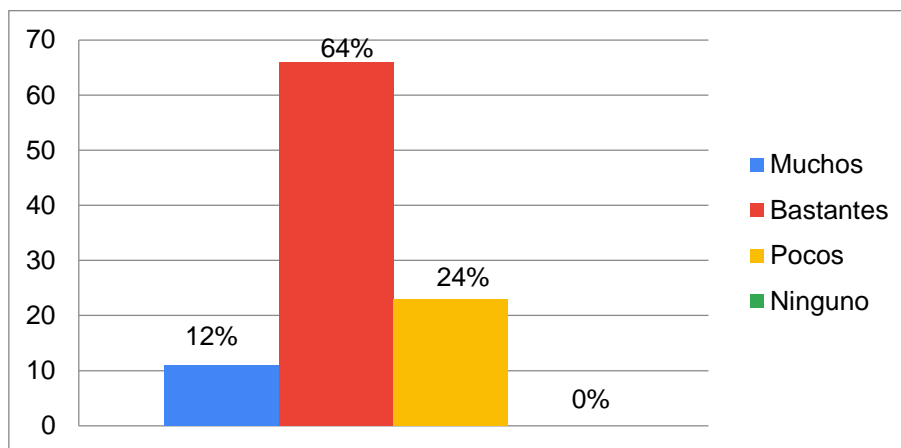


Figura 6: Conocimientos sobre cumplimentación de los registros de enfermería.

¹ GACELA CARE es la herramienta informática para la gestión de los cuidados de enfermería que se utiliza en los hospitales donde trabajan los profesionales participantes en este estudio.

5.2.5. *¿Recibe formación continuada sobre cómo realizar los registros de enfermería y como utilizar las herramientas informáticas de gestión de los cuidados?* Una gran mayoría de los profesionales de la muestra (81%) responde que "no" se le da formación al respecto (figura 7).

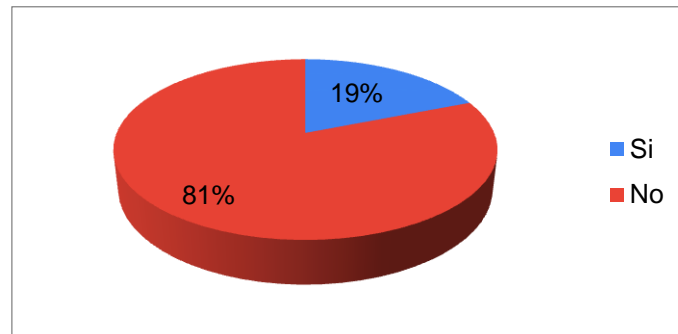


Figura 7: Formación continuada sobre registros de enfermería y herramientas informáticas de gestión de cuidados.

5.2.6. *¿Con qué frecuencia se cumplimentan los registros en su unidad?* Un 52% de los profesionales afirman que registran de forma muy frecuente (varias veces durante el turno de trabajo) y el 32% afirman hacerlo al menos una vez por turno (Figura 8).

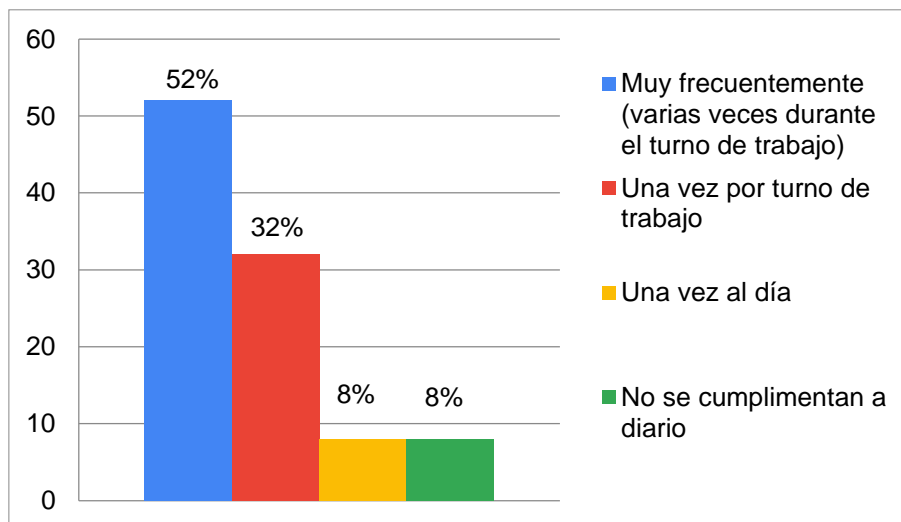


Figura 8: Frecuencia de cumplimentación de los registros de enfermería

5.2.7. *¿Existen en su unidad normas o protocolos para la cumplimentación de los registros de enfermería?* El 60% de los participantes ha respondido que "si" y el resto (40%) que "no".

5.2.8. ¿En qué orden de prioridad del 1 al 6 le da usted al contenido de los registros de enfermería? En la tabla 1 y la figura 9 se representan el orden de prioridad que se asigna globalmente por parte de nuestra muestra al contenido de los registros de enfermería.

Tabla 1: Porcentaje de prioridad del contenido de los registros de enfermería.

	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Identificación al paciente	73%	7%	2%	4%	8%	6%
Intervenciones realizadas	4%	41%	20%	18%	14%	3%
Valoración de la evolución	12%	20%	33%	17%	11%	7%
Complicaciones	1%	9%	26%	37%	21%	6%
Tratamientos farmacológicos	6%	21%	15%	11%	30%	17%
Estudios y/o preparación	4%	2%	4%	13%	16%	61%

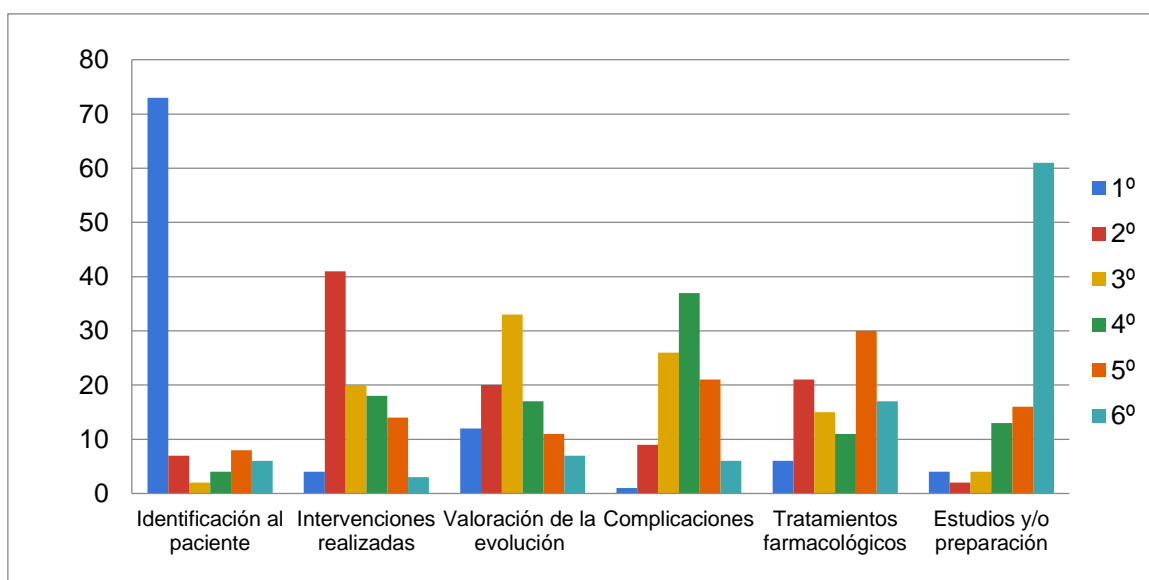


Figura 9: Porcentaje de prioridad del contenido de los registros de enfermería.

En primer lugar dentro del contenido de los registros de enfermería y como prioridad 1, el 68% de los encuestados señaló la identificación del paciente. En último lugar como última prioridad el 56% de los profesionales señaló estudios y/o preparación del paciente.

5.2.9. ¿Emplea abreviaturas en el registro del evolutivo de enfermería?

Uno de los problemas que incide en la calidad de los registros es el uso de abreviaturas no admitidas universalmente, el 72% de los profesionales de nuestro estudio afirman utilizar abreviaturas en los registros (figura 10).

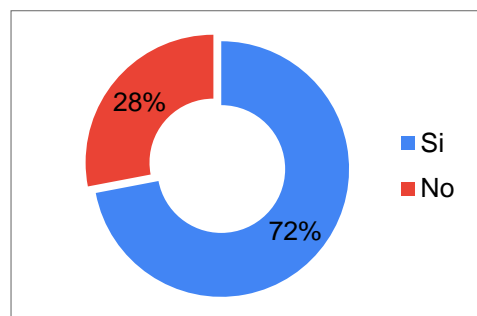


Figura 10: Uso de abreviaturas en los registros de enfermería.

5.2.10. ¿Emplea planes de cuidados de enfermería con diagnósticos NANDA, NOC y NIC en el día a día? A esta pregunta un 57% responde que "no" y un 43% que "si" (figura 11).

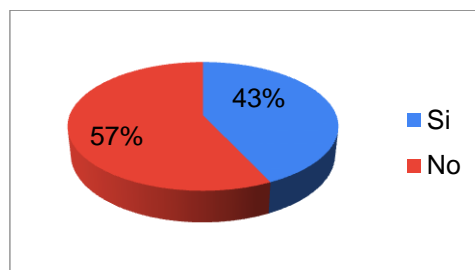


Figura 11: Uso de planes de cuidados con lenguaje estandarizado.

5.2.11. ¿Cree que el Programa GACELA CARE facilita el uso de planes de cuidados? Esta pregunta da continuidad a la anterior y coincide en las respuestas expresadas (figura 12). El 53% considera que el programa utilizado en el registro de continuidad de cuidados no facilita el uso de planes de cuidados (42% poco y 11% nada), mientras que el resto considera que "si" lo facilita (37% bastante y 10% mucho).

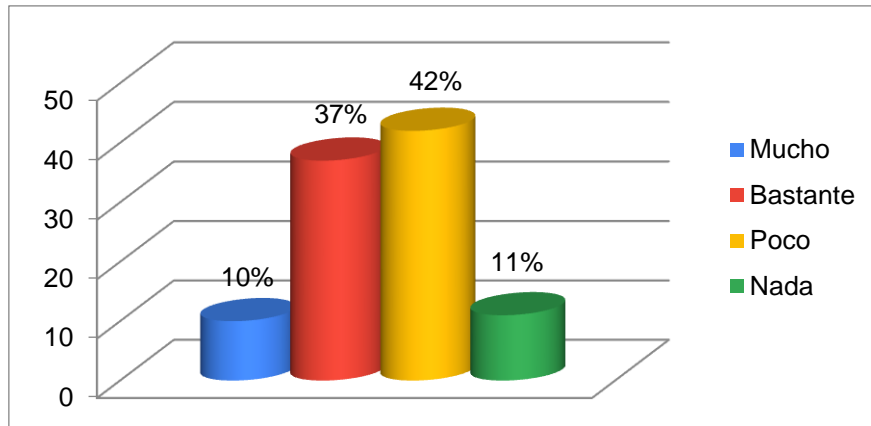


Figura 12: Facilitación del uso de planes de cuidados con GACELA CARE

5.2.12. ¿Cree que la actividad de registro supone una pérdida de tiempo en su trabajo? Mayoritariamente los profesionales de nuestra muestra (65%) consideran que el registro de la actividad no supone una pérdida de tiempo (figura 13).

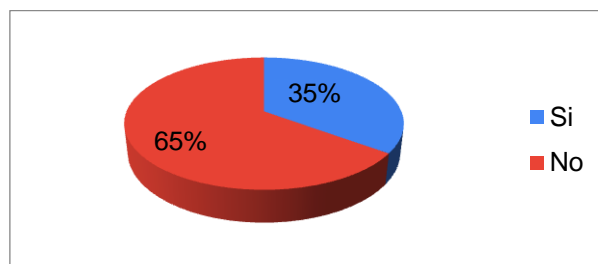


Figura 13: Percepción de si los registros de enfermería suponen una pérdida de tiempo en el trabajo.

Esta pregunta tenía una respuesta abierta para los profesionales que consideraran los registros de enfermería una pérdida de tiempo, destacándose las siguientes respuestas al respecto por orden de relevancia:

- Ratio enfermera paciente muy bajo lo que conlleva una elevada presión asistencial y no permite hacer un buen registro de los cuidados.
- La informática resta tiempo de estar con el paciente. Además es necesario tener disponibilidad de ordenador para ello.
- Los registros en muchas ocasiones son repetitivos, se registra lo mismo en sitios diferentes. Los planes de cuidados no son útiles.
- Demasiados registros a realizar, que se traduce en tiempo.

- Los registros en ocasiones no permiten la continuidad de los cuidados.
- El programa GACELA CARE no facilita los registros, es poco práctico y operativo.

5.2.13. *¿Hay información sobre el paciente que no transmite de forma escrita y que lo sigue haciendo de forma oral?* Mayoritariamente, un 68% de los profesionales encuestados respondió “sí” y un 32% respondió “no”. Esto significa que un amplio porcentaje de personas no registra por escrito toda la información relativa al paciente y la sigue transmitiendo de forma oral.

5.2.14. *¿Considera realizar los registros de enfermería como una sobrecarga de trabajo?* El 55%, en base a los recursos humanos existentes, consideran el registro de la actividad como una sobrecarga de trabajo (figura 14).

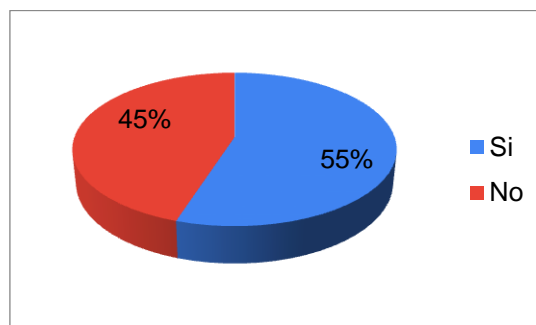


Figura 14: Consideración de los registros de enfermería como una sobrecarga de trabajo.

5.2.15. *¿Tiene conocimientos o información sobre las implicaciones legales de los registros de enfermería en base a la normativa existente sobre la privacidad de datos?* Más de la mitad de los profesionales de nuestra muestra (58%) afirman tener conocimiento e información sobre las implicaciones legales de los registros de enfermería, desconociéndolo el resto de nuestra muestra (42%).

6.- DISCUSIÓN

Es innegable que ha existido un gran avance en los últimos años en cuanto a generar herramientas y registrar la actividad que se desarrolla a diario por los profesionales de enfermería tanto de atención primaria como de atención especializada, aspecto que ha generado un gran progreso de la ciencia "enfermera" por las posibilidades que este rigor imprime para la mejora continua de la calidad en la práctica y para la visibilidad de un colectivo, hasta hace muy poco invisible, y que, como se ha demostrado en esta gran Pandemia del COVID-19 sabe estar al nivel de las demandas con un alto nivel de eficacia y con una respuesta profesional. La mayor implicación de los profesionales de enfermería con el registro de su actividad hace más visible el papel de un colectivo que existe desde hace tiempo con lo que se hace bueno el dicho de: *"lo que no está escrito no existe"*.

Analizando los resultados de nuestro estudio y contrastándolo con la literatura científica revisada al respecto podemos establecer correlaciones en los siguientes aspectos que hemos definido como relevantes en cuanto a los registros:

Nivel de cumplimentación de los registros:

En cuanto a los hallazgos obtenidos en relación a la cumplimentación de los registros de enfermería, el estudio realizado por Diaz y Peluso (19) señala que los conocimientos acerca de cumplimentar los registros son adecuados y que éstos se realizan a lo largo del turno de trabajo muy frecuentemente. Casi la totalidad de los encuestados afirmó la existencia de normas o protocolos en su servicio para realizar los registros de enfermería.

Este mismo estudio recoge que en cuanto al contenido de los registros de enfermería los profesionales otorgan mayor prioridad al registro de la identificación del paciente, tratamientos farmacológicos y estudios y/o preparación, en comparación con el registro de valoración de la evolución, complicaciones e intervenciones realizadas.

Estos datos coinciden con los resultados de nuestro estudio en el que se aprecia que mayoritariamente (84%) los profesionales registran habitualmente su actividad (entre una o varias veces por turno) y que existen procedimientos y normas para el registro (60%).

Importancia y utilidad de los registros:

En el estudio realizado por Ortiz Carrillo y Chávez (17) se manifiesta que cada vez más profesionales valoran realizar los registros de enfermería y la importancia de reflejar por escrito los cuidados dentro de su trabajo. Pero aún quedan aquellos que consideran los registros como una tarea administrativa impuesta añadida a la actividad diaria que impide otras actividades del cuidado directo al paciente suponiendo una pérdida de tiempo (35%). Las enfermeras de nuestro estudio que se sitúan en esta opción, justifican su respuesta en que, sin renunciar a la necesidad de reflejar la actividad de enfermería en los registros oportunos existen problemas para hacerlo de una forma correcta como: una elevada presión asistencial, registros complejos así como herramientas difíciles de manejar, escasos conocimientos sobre el manejo de las herramientas y déficit de recursos tecnológicos.

Herramientas informáticas de registro y gestión de los cuidados:

En relación al programa GACELA CARE, un trabajo de investigación con profesionales de enfermería (20) concluyó que estos valoraron positivamente su uso para la gestión de los cuidados enfermeros y en su práctica diaria, señalando casi todos los encuestados fortalezas significativas. En nuestro estudio un 68% consideran esta herramienta como útil y práctica. Respecto a las debilidades del programa, las que se señalan en el trabajo han sido también descritas por los encuestados de nuestro estudio, como los problemas de manejo, ser poco práctico y operativo.

Uso adecuado del lenguaje en los registros:

Los estudios de Ramos et al. (21) encontraron que el 99% emplea abreviaturas en su práctica diaria de registro. Otro estudio, señala que el uso

de abreviaturas y lenguaje fragmentario dificulta la comprensión de los registros y la comunicación entre los miembros del equipo (10).

En nuestro estudio el 72% de los profesionales reconoce utilizar abreviaturas no reconocidas en sus registros diarios

Uso del Proceso Enfermero:

Perpiña, citado por Calero Romero y González (10), señala en su estudio que en las notas de enfermería del evolutivo no se encontraron formulados Diagnósticos de enfermería, al igual que Cancela et al. (5) que tras el análisis de las notas de enfermería tan solo un 4% contenían Diagnósticos de Enfermería y un 23% Intervenciones de Enfermería completas. La mayoría de los evolutivos estaban incompletos y se limitaban a registrar las cifras de constantes vitales y la administración de la medicación. Otro estudio (22), concluye que aunque el nivel de conocimiento del P.E es adecuado, los profesionales tienen dificultades en la formulación de Diagnósticos de Enfermería.

En los artículos de De Groot et al (23, 24), las revisiones consultadas reflejan la necesidad del uso del P.E y un lenguaje estandarizado para una documentación de enfermería de mayor calidad. En una encuesta realizada al personal de enfermería sobre el uso de registros electrónicos y terminologías estandarizadas tan solo la mitad de los encuestados (n=667) empleó en los registros terminología enfermera estandarizada. Se concluye que los programas electrónicos deberían facilitar el trabajo para que la información que se registre sea más completa y precisa.

En nuestro estudio el 57% reconoce no emplear la taxonomía NOC/NIC para los planes de cuidados, aunque un 43% si que la utiliza.

Comunicación de datos oral o escrita:

Escalante en su estudio (4), apreció que las enfermeras registran mucho menos de lo que saben en realidad sobre los pacientes, ya que prefieren contarle en el parte oral y no consideran necesario registrarlo por escrito. Ortiz Carrillo y Chávez (17) también señalan que en el cambio de turno se transmite

verbalmente información necesaria para la continuidad de los cuidados y que ésta no queda registrada y por tanto es invisible; información que permitiría identificar problemas y seleccionar las intervenciones necesarias para lograr resultados que conducirán a la resolución de Diagnósticos de Enfermería.

En nuestro estudio coincide con los estudios descritos ya que el 68% de las enfermeras reconoce transmitir información verbal sobre el paciente que no deja reflejada en los registros escritos.

Registros y nuevas tecnologías (TICs):

Los profesionales perciben que no tienen el suficiente tiempo para realizar un buen registro de los cuidados. Preocupan los argumentos que expresan que realizar los registros de enfermería no es considerado parte del cuidado del paciente, y que supone el tener que elegir entre la parte asistencial o la parte informática. En el estudio de Escalante (4), también se hallaron argumentos acerca del excesivo tiempo que ocupa la informática en su jornada laboral y la percepción por parte de un gran número de profesionales de que registrar no forma parte del cuidado.

Registros y responsabilidad ético-legal:

Respecto al conocimiento de las implicaciones legales en base a la normativa actual, preocupa el porcentaje de profesionales que niegan tener conocimiento sobre ello (19). Como indica Suarez Villa en su artículo (18), si en la historia clínica del paciente no se recogen de forma adecuada los cuidados prestados, ante un procedimiento penal la justicia es posible que falle a favor del paciente. En nuestro estudio hay una mayoría de enfermeras (58%) que manifiesta conocer las implicaciones legales sobre la privacidad de datos y manejo de la información escrita.

7.- CONCLUSIONES

Los registros de enfermería son valorados por los profesionales como un documento propio, donde se reflejan los cuidados que diariamente se proporcionan, siendo esenciales en la continuidad asistencial. Los registros, permiten la comunicación entre profesionales y el trabajo en equipo, al tiempo que constituyen una herramienta más para la seguridad del paciente.

Sería ideal motivar a las enfermeras en la realización de los registros de enfermería para mejorar su calidad y utilidad. Para ello es necesario proporcionar a la enfermería el conocimiento sobre el P.E y los Diagnósticos de Enfermería, NOC y NIC. La falta de conocimientos sobre el marco teórico común y unas normas claras sobre los registros de enfermería, ocasiona inseguridad sobre qué registrar, cuándo y cómo hacerlo. Las herramientas informáticas deben ser un aliado y facilitador para realizar los registros.

No registrar de forma adecuada implica que el trabajo de enfermería se vuelva invisible, sin olvidar la obligación legal de registrar. Es necesario ser conscientes de que los registros demuestran la importancia y necesidad de los cuidados, al tiempo que favorecen el conocimiento científico y el desarrollo de la profesión.

Es necesario que las enfermeras vean los registros de enfermería como algo inherente a la profesión y como dice Ruiz Hontangas *“La constancia escrita de los cuidados prestados forma parte del cuidado mismo”*.

8.- BIBLIOGRAFÍA

1. López Cocotle JJ, Moreno Monsiváis MG, Saavedra Vélez CH, Espinosa Aguilar AL, Camacho Martínez JU. La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo [Internet]. Nure Inv, 2018 [citado 2 de noviembre de 2019]; 15(93). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1326/827>
2. Velayos González P, Martínez Gómez S, Andrés Vázquez MM, Gruss Vergara E, Mas de Marco MI, Fernández Manzano O, et al. Utilidad clínica de los registros de enfermería informatizados en un área de salud en pacientes en hemodiálisis. En: XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica: 20 al 23 octubre 2010, Granada. CODEM; 2011 [citado 2 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.codem.es/documentos/utilidad-clinica-de-registros-de-enfermeria-informatizados-en-un-area-de-salud-en-pacientes-en-hemod>
3. Ruiz Hontangas A. Calidad de los Registros de Enfermería. En: Federación Argentina de Cardiología. 4to Congreso Virtual de Cardiología: 1 sep – 30 nov 2005, Argentina. [citado 2 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c028/ruizhont.php>.
4. Escalante Martínez de Muguía L. El arte de registrar. La importancia de los registros de enfermería [Trabajo de Fin de Grado en Internet]. [País Vasco]: Universidad del País Vasco, 2013 [citado 2 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/10381>.
5. Cancela A, Fontán V, Martins A, Piriz Y, Vittola M. Características de los registros del personal de enfermería en la historia clínica en cuanto a su calidad [Cátedra de Adulto y Anciano]. [Montevideo]: Universidad de la República Uruguay, 2010 [citado 2 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2010/FE-0345TG.pdf>.
6. García Ramírez S, Navío Marco A, Valentín Morganizo L. Normas básicas para la elaboración de los registros de Enfermería [Internet]. Nure Inv, 2007 [citado 2 de noviembre de 2019]; 28. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335/326>.
7. BOE, 15 de Noviembre 2002 (Nº 274); Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
8. Torrecilla Cilleros E. Necesidad de registrar en la profesión enfermera [Trabajo de Fin de Grado en Internet]. [Barcelona]: Universitat Internacional de Catalunya, 2015 [citado 2 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/252220/TFG_Estefan%C3%ADa_Torrecilla_Cilleros.pdf?sequence=1.
9. López-Cocotle J.J, Moreno-Monsiváis M.G, Saavedra-Vélez C.H. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería [Internet]. Enferm Universitaria (Mex), 2017 [citado 21 de noviembre de 2019]; 14(4): 293-300. Disponible en: <http://www.index-f.com/reu/14/293300.php>.

10. Calero MR, González FL. El registro de enfermería como parte del cuidado. En: XXXVIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Neurociencias: 14, 15 y 16 de mayo de 2014, Granada [citado 2 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.menycep.es/wp-content/uploads/congresos/granada2014/resumenes/c/11C.pdf>.
11. Fernández Aragón S, Ruydiaz Gómez K, Del Toro Rubio M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad [Internet]. Salud Uninorte. Barranquilla (Col). 2016 [citado 21 de noviembre 2019]; 32(2): 337-345. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n2/v32n2a15.pdf>.
12. Hernández Corral S, Hernández Mayén L, Pérez Benavidez L, Retiz Ortiz AD, Uribe Benavidez B, Vázquez Santos L. Repercusión de un programa de mejora continua en los registros de enfermería [Internet]. Enf. Neurol (Mex), 2010 [citado 21 de noviembre 2019]; 9(1): 13-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101d.pdf>.
13. Modrego Aznar MF. Los registros enfermeros facilitan la investigación y visibilizan el cuidado [Internet]. Rev Paraninfo Digital, 2016 [citado 18 de marzo 2020]; 24. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n24/302.php>.
14. Quispe Prieto SC, Chacolla Sanga Y. Carga laboral y calidad de las notas de Enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2018. [Tesis]. [Tacna - Perú]: Universidad Privada de Tacna – Escuela de Postgrado, 2019. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/1200>.
15. Muller-Staub M, Lavin MA, Needham I, Van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes-application and impact on nursing practice: a systematic literature review [Internet]. J Adv Nurs. 2006 [citado 22 de febrero 2020] Dec; 56(5):514-531. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.04012.x
16. León Molina J, Manzanera Saura JT, López Martínez P, González Nieto L. Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica: Aspectos jurídicos. Enfermería Global. 2010 [citado 18 de marzo 2020] Jun; 9, 2 (1). DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.9.2.107331>.
17. Ortiz Carrillo O, Chávez MS. El registro de enfermería como parte del cuidado. Rev. Fac. Cienc. Salud. Univ. Cauca, 2006 [citado 18 de marzo 2020]; 8(2): 52-56. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6544513>.
18. Suarez Villa, M. Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado. Ciencia e Innovación en Salud. 2013 [citado 18 de marzo 2020]; 1(2): 126-133. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/318882591>.
19. Díaz MT, Peluso MC. Calidad de los registros de enfermería. [Tesis de Licenciatura]. [Mendoza – Argentina]: Universidad Nacional de Cuyo, 2013. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10191/diaz-marateresa.pdf.
20. Guantes Morchón, A. Utilización de las TICs en la elaboración de los planes de cuidados de Enfermería. [Trabajo de Fin de Grado en Internet]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid, 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/12108/TFG-H264.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

21. Ramos Silva E, Nava Galán MG, San Juan Orta D. El valor que el profesional de enfermería le otorga a los registros y factores que intervienen en su llenado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez [Internet]. *Enf Neurol*. 2011 [citado 29 de abril 2020]; 16 :44-51.
22. Perez Viltres M. et al. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara [Internet]. *Revista Cubana de Enfermería*. 2014 [citado 29 de abril 2020]; 184-192. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/585/180>.
23. Groot K. de, Triemstra M., Paans W, Francke AL. Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews [Internet]. *J Adv Nurs*. 2019 [citado 30 de abril 2020]; 75 (7):1379–1393. DOI: 10.1111/jan.13919.
24. Groot, K. de, Veer, AJ de, Paans, W, Francke, AL. Use of electronic health records and standardized terminologies: A nationwide survey of nursing staff experiences [Internet]. *International Journal of Nursing Studies*. 2020 [citado 30 de abril 2020], 104, 103523. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103523>.
25. Bautista Rodríguez LM, Vejar Ríos LY, Pabón Parra MR, Moreno JJ, Fuentes Rodríguez L, León Solano Kenny KY et al. Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. [Internet]. *Revista CUIDARTE*. 2016 [citado 22 de febrero 2020]; 7(1):1195-1203. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375007>
26. Delgado M, Llorca S, Domenech JM. *Investigación científica: Fundamentos metodológicos y estípticos*. Barcelona: Signo; 2005.

9.- ANEXOS

ANEXO I: Cuestionario Autogestionado sobre los Registros de Enfermería

La siguiente encuesta dirigida al personal de enfermería es el instrumento fundamental en la obtención de información para conocer el nivel de implicación en la actividad de cumplimentación de los registros de enfermería y su importancia y utilidad. Estos datos conforman la información necesaria para el desarrollo del estudio que se presentará como Trabajo de Fin de Grado en Enfermería.

El cuestionario es anónimo, por lo que no se recogen datos que puedan identificar a las personas que lo cumplimentan y la participación en el estudio es totalmente voluntaria para todas las enfermeras/os de la muestra que deseen aportar la información requerida.

1. Datos sociodemográficos

1.1. Sexo:

- Mujer
- Hombre

1.2. Edad: años

1.3. Centro de trabajo:

1.4. Unidad o servicio:

1.5. Titulación:

- Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S)
- Diplomado en Enfermería por convalidación
- Diplomado en Enfermería
- Grado en Enfermería

2. Datos sobre los Registros de Enfermería

2.1. ¿Cree que los registros de enfermería reflejan los cuidados que prestamos?

- Si
- No

2.2. En general, ¿le parece útil el programa GACELA CARE para realizar los registros de enfermería?

- Si
- No

2.3. ¿Cree que los registros de enfermería favorecen la continuidad de los cuidados?

- Mucho
- Bastante
- Poco
- Nada

2.4. ¿Qué conocimientos tiene sobre cumplimentación de registros de enfermería?

- Muchos
- Bastantes
- Pocos
- Ninguno

2.5. ¿Recibe formación continuada sobre cómo realizar los registros de enfermería y como utilizar las herramientas informáticas de gestión de los cuidados?

- Si
- No

2.6. ¿Con qué frecuencia se cumplimentan los registros de enfermería en su unidad?

- Muy frecuentemente (varias veces durante el turno de trabajo)
- Una vez por turno de trabajo
- Una vez al día
- No se cumplimentan a diario

2.7. ¿Existen en su unidad normas o protocolos para la cumplimentación de los registros de enfermería?

- Si
- No

2.8. ¿En qué orden de prioridad del 1 al 6 le da usted al contenido de los registros de enfermería?

- Identificación del paciente
- Intervenciones realizadas
- Valoración de la evolución
- Complicaciones
- Tratamientos farmacológicos
- Estudios y/o preparación del paciente para los mismos

2.9. ¿Emplea abreviaturas en el registro del evolutivo de enfermería?

- Si
- No

2.10. ¿Emplea planes de cuidados de enfermería con Diagnósticos NANDA, NOC y NIC en el día a día?

- Si
- No

2.11. ¿Cree que el programa GACELA CARE facilita el uso de planes de cuidados?

- Mucho
- Bastante
- Poco
- Nada

2.12. ¿Cree que la actividad de registro supone una pérdida de tiempo en su trabajo?

- Si (**)
- No

**En caso afirmativo, ¿por qué?

2.13. ¿Hay información sobre el paciente que no transmite de forma escrita y que lo sigue haciendo de forma oral?

- Si
- No

2.14. ¿Considera realizar los registros de enfermería una sobrecarga de trabajo?

- Si
- No

2.15. ¿Tiene conocimiento o información sobre las implicaciones legales de los registros de enfermería en base a la normativa existente sobre la privacidad de datos?

- Si
- No

ANEXO II: Documentación Comités Éticos de Investigación



Avda. Ramón y Cajal, 3 - 47003 Valladolid
Tel.: 983 42 00 00 - Fax 983 25 75 11
gerente.hcuv@saludcastillayleon.es



**COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS
ÁREA DE SALUD VALLADOLID**

Valladolid a 6 de febrero de 2020

En la reunión del CEIm ÁREA DE SALUD VALLADOLID ESTE del 6 de febrero de 2020, se procedió a la evaluación de los aspectos éticos del siguiente proyecto de investigación.

PI 20-1628 TFG	UTILIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS	I.P.: MANUEL DE FRUTOS EQUIPO: LUCÍA MARTÍN HERRERO ENFERMERÍA RECIBIDO: 05-02-2020
-------------------	--	--

A continuación, les señalo los acuerdos tomados por el CEIm ÁREA DE SALUD VALLADOLID ESTE en relación a dicho Proyecto de Investigación:

Considerando que el Proyecto contempla los Convenios y Normas establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica, la protección de datos de carácter personal y la bioética, se hace constar el **informe favorable** y la **aceptación** del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos Área de Salud Valladolid Este para que sea llevado a efecto dicho Proyecto de Investigación.

Un cordial saludo.

Dr. F. Javier Álvarez.
CEIm Área de Salud Valladolid Este
Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Farmacología, Facultad de Medicina,
Universidad de Valladolid,
c/ Ramón y Cajal 7,47005 Valladolid
alvarez@med.uva.es,
jalvarezgo@saludcastillayleon.es
tel.: 983 423077

INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS (CEIm)

Dña. ROSA M^a CONDE VICENTE, Secretario del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del Área de Salud Valladolid Oeste

CERTIFICA:

Que este Comité ha tenido conocimiento del Proyecto de Investigación, Trabajo Fin de Grado (TFG), titulado: “**Utilidad en los registros de enfermería en la calidad de los cuidados enfermeros**”, Ref. CEIm: PI026-20, Protocolo versión 1.0, y considera que:

Una vez evaluados los aspectos éticos del mismo, acuerda que no hay inconveniente alguno para su realización, por lo que emite **INFORME FAVORABLE**.

Este Proyecto de Investigación será realizado por la alumna D^a Lucia Martín Herrero, siendo su tutora en el Hospital Universitario Río Hortega D^a Lidia Gavilán Botrán.

Lo que firmo en Valladolid, a 2 de Marzo de 2020

ROSA MARIA CONDE VICENTE
- DNI 09296839D

Firmado digitalmente por
ROSA MARIA CONDE
VICENTE - DN: 09296839D
Fecha: 2020.04.01 10:30:54
+02'00'

Fdo. Dña. Rosa M^a Conde Vicente
Secretario Técnico CEIm



Avda. Ramón y Cajal, 3
Telf. 983 42 00 00
47003 - VALLADOLID



CONFORMIDAD DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO

Don José Manuel Vicente Lozano,
Director Gerente del
Hospital Clínico Universitario de Valladolid,

CODIGO HOSPITAL	TITULO	INVESTIGADOR PRINCIPAL SERVICIO PROMOTOR
PI 20-1628 TFG	UTILIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS	I.P.: MANUEL DE FRUTOS EQUIPO: LUCÍA MARTÍN HERRERO ENFERMERÍA RECIBIDO: 05-02-2020

En relación con el citado Proyecto de Investigación, de acuerdo a la evaluación favorable a su realización en este Hospital por parte del CEIm Área de Salud Valladolid Este en su sesión del 06-02-2020.

Se Informa favorablemente la realización del dicho estudio en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid,

Lo que firma en Valladolid, a 6 de febrero de 2020

EL DIRECTOR GERENTE

D. José Manuel Vicente Lozano