



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2019-2020
Trabajo de Fin de Grado

**Percepción del personal de Enfermería
acerca de los Registros enfermeros en
Urgencias.**

Raquel Aguirre Gómez

Tutora: M.^a Asunción Pérez Madrigal

Cotutora: Virginia Beltrán de Otálora Maté

RESUMEN

Introducción: La manera de registrar la información clínica ha ido evolucionando, desde el boca-a-boca a los registros en papel, y hasta llegar a los registros electrónicos actuales con la aparición de las nuevas tecnologías. Los registros comprenden documentación de carácter permanente y actualizada, convirtiéndolos en imprescindibles para la continuidad e integridad de los cuidados, otorgándoles así una gran importancia profesional, ética y legal. Por ello, el conocimiento de las enfermeras sobre la importancia e implicaciones de los mismos es fundamental para el desarrollo de la profesión.

Objetivo: Conocer la percepción que los profesionales de Enfermería de Urgencias tienen sobre la importancia de los Registros enfermeros.

Material y métodos: Para este estudio se divulgó una encuesta en el servicio de Urgencias del Hospital Río Hortega de Valladolid en dos soportes: online (Google Forms) y físico (encuestas impresas). Además, se buscó información bibliográfica en las bases de datos científicas: *PubMed*, *Google Académico*, *PubliNurse*, *WoS*, *SciELO* y *UvaDoc*.

Resultados: Participaron un total de 34 enfermeras. La mayor parte de los encuestados demostraron tener conocimiento de la importancia profesional, clínica y legal de los Registros de Enfermería. La mayor parte de las variables clínicas se registraron con la misma frecuencia, siendo la medicación la más registrada (100% siempre o casi siempre) y las curas la menos registrada (64'70% siempre o casi siempre).

Conclusiones: Las enfermeras del servicio de Urgencias son conscientes de la importancia que los registros tienen en el desarrollo de la profesión, pero refieren problemas para completar los registros correctamente.

Palabras clave: “enfermería”, “registros”, “Urgencias”, “historia clínica”, “importancia”.

Abstract: The way in which clinical information is recorded has evolved throughout the years, from a mouth-to-mouth way, to writing it down, until the nowadays clinical records with the rising of new technologies. The filed documents are permanent and up to date, making them essential for the continuity and integrity of nursing care, and therefore giving them great professional, ethical and legal importance. Thus, nurses' knowledge concerning the importance and implications of the nursing registers is key for the development of the profession.

Aim: To know the perception that the Emergency Room nursing professionals have about the importance of nursing records.

Material and Methods: For this study, a survey was carried out in the Emergency Room unit of the Río Hortega hospital in Valladolid through different platforms: online (Google Forms) and physical (printed surveys). Moreover, a bibliographic search was conducted on different scientific data bases: *PubMed, Google Academics, PubliNurse, WoS, SciELO y UvaDoc*.

Results: A total of 34 nurses took place in the study. The majority of them showed to be aware of the professional, clinical and legal importance of nursing records. Most of the clinical variables are recorded as often, being the medication the most registered variable (100% always or often) and the cures the less registered variable (64'70% always or often).

Conclusions: The Emergency Room nurses are aware of the importance nursing records have in the development of the profession, but they often come across problems to complete them correctly.

Key words: "nursing", "records", "ER department", "clinical history", "importance".

ÍNDICE

1. Introducción	1
1.1 Definición de Registros.....	1
1.2 Evolución de los Registros.....	2
1.3 Soporte de registro informático.....	2
1.4 Implicaciones jurídico-legales.....	3
1.5 Importancia en el cuidado y el desarrollo de la profesión.....	5
1.6 Justificación	5
2. Objetivos	6
2.1 Objetivo general	6
2.2 Objetivos específicos	6
3. Material y métodos.....	7
3.1 Diseño del estudio	7
3.2 Población. Muestra. Tamaño muestral.....	7
3.3 Procedimiento y plazos temporales.....	7
3.4 Consideraciones ético-legales.....	9
3.5 Variables	9
3.6 Análisis estadístico	9
4. Resultados.....	10
4.1 Resultados de las encuestas.....	12
4.2 Resultados del análisis de la muestra.....	17
5. Discusión.....	20
5.1 Limitaciones.....	22
5.2 Futuras líneas de investigación e implicaciones en la práctica clínica.....	23
6. Conclusiones	24
7. Bibliografía	25
8. Anexos.....	27
8.1 Anexo I: Aprobación Comité Ético Área Oeste.....	27
8.2 Anexo II: Carta de presentación.....	28
8.3 Anexo III: Encuesta	29

1. Introducción

La información empleada a cerca de los pacientes, así como la manera de registrarla, ha ido evolucionando con el paso del tiempo debido al desarrollo de las profesiones sanitarias y, más marcadamente, con la aparición de las nuevas tecnologías en la escena.

Tradicionalmente, los registros de los diferentes pacientes se han basado principalmente en información que ayudaba a los profesionales a recordar los procedimientos que se habían realizado, mientras que en la actualidad son informes más exhaustivos que sirven como herramienta de comunicación entre los diferentes profesionales sanitarios involucrados en el tratamiento del paciente (1). Así, los registros se convierten en un instrumento que asegura la coordinación de la asistencia sanitaria en todas sus esferas.

En un hospital, el papel de una enfermera consiste en prestar un cuidado continuado al paciente en coordinación con el resto de profesionales, lo que convierte la actividad enfermera en un eje fundamental a la hora de asegurar la calidad e integridad de la asistencia sanitaria. De esta manera, si bien un registro de calidad por parte de todos los integrantes del grupo multidisciplinar que lleva a cabo la atención sanitaria es primordial, unos Registros de Enfermería de calidad son indispensables para garantizar la continuidad del cuidado, así como la seguridad de la atención.

1.1 Definición de Registros.

Los Registros de Enfermería pueden definirse como un conjunto de documentos en los que la enfermera, u otros profesionales del cuidado bajo la supervisión de la enfermera (2), reflejan de manera detallada no solo los procesos asistenciales de cada paciente, sino también quién ha participado en dichos procesos y el orden en el que se han ido realizando. La información plasmada en estos documentos se estructura en función de las necesidades de atención que presente el paciente en los diferentes momentos de estancia hospitalaria, evidenciando los cuidados brindados y mostrando los resultados de la actuación enfermera (3). Para que los registros sean efectivos, la información recogida en ellos debe ser lo más objetiva posible, evitando abreviaturas no estipuladas de

manera que pueda ser legible por todos los profesionales. Además, los registros deben estar debidamente datados y firmados (4).

Estos documentos forman parte de la Historia Clínica de los pacientes, y son una representación objetiva de la carga asistencial a la que están sometidos los profesionales de Enfermería.

1.2 Evolución de los Registros.

El formato de los registros, así como la información recogida en los mismos, ha ido cambiando con el paso del tiempo, sirviendo también como referente en la evolución profesional de la Enfermería.

La información que antiguamente se proporcionaba en forma de boca-a-boca empezó a reflejarse de manera escrita, desarrollándose así por vez primera los Registros de Enfermería propiamente dichos, lo que a su vez supone, como refleja Pascale Didry et al. (5), la afirmación de un juicio enfermero propio. Además, esta manera de plasmar la información competente a cada paciente disminuía la probabilidad de que hubiera errores en la práctica profesional al no depender exclusivamente de la memoria del personal sanitario, asegurando también la trazabilidad y monitoreo de la atención sanitaria.

Sin embargo, los registros escritos manualmente presentan un inconveniente, pues si la letra no es legible por todos los profesionales se pueden originar retrasos y errores en la práctica (6). De esta manera, y aun estando los registros manuales todavía vigentes en la actualidad, la evolución de estos últimos años ha venido principalmente marcada por el desarrollo e implantación de las nuevas tecnologías. Así, en la mayor parte de los hospitales se ha ido instaurando la Historia Clínica informatizada, digitalizando en gran medida los registros realizados a través de una base de datos informática.

1.3 Soporte de registro informático.

En los Servicios de Urgencias Generales y Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, unidades en las que se ha llevado a cabo este estudio, el programa empleado para los Registros de Enfermería es el Gacela Care, vigente desde 2009.

El programa informático Gacela Care (Gestión Asistencial de Cuidados de Enfermería Línea Abierta) se trata de una plataforma de registro en la que se plasman diferentes aspectos competentes a la situación clínica del paciente. Este programa promueve trabajar con metodología enfermera a través de un lenguaje estandarizado basado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC. En él se puede registrar la valoración del paciente según las necesidades de Virginia Henderson, lo que facilita la elección de un diagnóstico enfermero, así como el consiguiente plan de cuidados, permitiendo un seguimiento completo del proceso. Así, de cada paciente se puede registrar:

- Nombre y cama del hospital.
- Antecedentes personales.
- Alergias y dieta.
- Constantes.
- Pruebas realizadas.
- Medicación administrada.
- Valoración del estado general, incidencias y evolución.
- Planes de cuidados y técnicas de enfermería (sondajes, catéteres vasculares, úlceras, monitorización, oxigenoterapia, etcétera) (7).

Además, esta base de datos está conectada a otras con información pertinente a los pacientes, lo que facilita tanto el flujo de información entre los diferentes niveles de la atención sanitaria, como llevar a cabo una atención integral.

1.4 Implicaciones jurídico-legales.

Como parte de la Historia Clínica del paciente, los Registros de Enfermería vienen sujetos a una normativa legal para con su cumplimentación, en España regulado por la Ley 41/2002, “Ley básica de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.” (8).

Como aparece reflejado en el capítulo I de la misma:

“[...] tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica”.

Centrándonos en la información y documentación clínica, esta ley recoge en el capítulo V, artículo 14, que en dichos documentos deberá recogerse lo relativo a *“[...] los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos [...]”.* Además, en el artículo 15 de la misma ley se refleja también el contenido mínimo que la Historia Clínica debe recoger, decretando como necesario, entre otros aspectos:

- “- La evolución y planificación de cuidados de enfermería.*
- La aplicación terapéutica de enfermería.*
- El gráfico de constantes.*
- El informe clínico de alta.”*

Con la integración de estos apartados referidos específicamente a documentos referentes del trabajo enfermero, se viene a determinar que los Registros de Enfermería forman parte de la Historia Clínica del paciente y, por lo tanto, se define así un rol independiente de la enfermera.

En cuanto a las obligaciones de los profesionales sanitarios que intervienen en los procesos clínicos, esta Ley promulga que:

“(...) tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.”, así como “(...) 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 (...)” (8).

Por lo tanto, podemos afirmar que la cumplimentación de los Registros de Enfermería conlleva una responsabilidad no solo a nivel profesional, sino que

también a nivel legal. De esta manera, una buena y completa cumplimentación de los Registros, así como del resto de documentación de la Historia Clínica, puede utilizarse para proteger aspectos jurídico-legales de instituciones y profesionales sanitarios, pudiendo convertirse en evidencia para demandas contra los mismos en caso contrario.

1.5 Importancia en el cuidado y el desarrollo de la profesión.

Al tratarse de documentación permanente y actualizada, se convierten en imprescindibles para garantizar la continuidad e integridad de los cuidados, evidenciando la evolución clínica del paciente.

Además, es ese mismo carácter permanente el que nos va a permitir hacer un análisis retrospectivo de los cuidados y técnicas aplicadas en cada caso, permitiendo hacer una valoración crítica del proceso. De esta manera, una buena cumplimentación de los Registros por parte del personal de Enfermería permitirá valorar la eficiencia y eficacia de las actuaciones desempeñadas. En consecuencia, se podrán modificar los protocolos de actuación en caso de que sea necesario para mejorar la calidad asistencial, convirtiendo así a los Registros de Enfermería en un recurso necesario para permitir el desarrollo de la profesión basada en la evidencia.

1.6 Justificación

Pese a lo descrito anteriormente, existen varios estudios, como el realizado por Vega et al., que determinan que las enfermeras no realizan un registro adecuado en los diversos campos de actuación (9). Como principales razones para esta falta de registro, diferentes líneas de investigación, como la llevada a cabo por Gabaldón Bravo et al., identifican la sobrecarga asistencial, la dificultad para escribir lo realizado y la minusvaloración de las tareas propias (10).

De esta manera, y al ser los registros enfermeros una parte relativamente reciente en la práctica profesional, el conocimiento que el personal de enfermería tiene sobre la importancia e implicaciones de los mismos es fundamental para continuar el desarrollo de la profesión.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Este estudio tiene como objetivo principal conocer la percepción que los profesionales de Enfermería de Urgencias tienen sobre la importancia de los Registros enfermeros.

2.2 Objetivos específicos

Además, se plantean también los siguientes objetivos específicos:

1. Conocer si el personal de enfermería sabe qué son y en qué consisten los Registros de Enfermería.
2. Evaluar la concienciación que las enfermeras tienen acerca de la importancia ético-legal de los Registros.
3. Valorar la correcta cumplimentación de los Registros de enfermería por parte de los profesionales.
4. Manifestar los principales impedimentos con los que el personal de enfermería se encuentra para poder realizar unos Registros de calidad.

3. Material y métodos

3.1 Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, cuantitativo y transversal, en el que se trata de analizar a través de la cumplimentación de una encuesta la percepción que tiene el personal de Enfermería acerca de la importancia de los Registros de Enfermería en los servicios de Urgencias Generales y Pediátricas.

3.2 Población. Muestra. Tamaño muestral.

El estudio se ha llevado a cabo contando con la colaboración de los profesionales de Enfermería que trabajan en el servicio de Urgencias Generales y Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

Los participantes han sido los profesionales de Enfermería con contratos fijos o eventuales en el servicio, excluyendo a aquellas personas que pertenecen a la plantilla volante.

3.3 Procedimiento y plazos temporales.

Para llevar a cabo este estudio, se realizó, en primer lugar, una revisión bibliográfica de literatura científica con el fin de conocer la situación actual de los Registros de Enfermería. Para ello se seleccionaron libros, artículos y páginas web del tema a tratar, tanto en bases de datos nacionales como internacionales.

Para ello se seleccionaron diferentes artículos de las siguientes bases de datos de ciencias de la salud: *PubMed*, *Google Académico*, *PubliNurse*, *WoS*, *SciELO* y la base de datos de la Universidad de Valladolid (*UvaDoc*). Los operadores booleanos empleados para la búsqueda han sido “AND”, “OR” y “NOT”, los cuales han sido combinados de diferentes maneras con las palabras clave para encontrar los artículos pertinentes.

Los criterios seguidos para incluir o descartar los diferentes artículos fueron el tiempo, delimitando la selección a aquellos publicados a partir del año 2002, y el idioma, sirviendo artículos en castellano, inglés y neerlandés.

Además, para la búsqueda se emplearon diferentes palabras en los tres idiomas citados: “enfermería”, “enfermera”, “registros”, “historia clínica”, “historia clínica electrónica”, “perspectiva”, “importancia”, “nursing”, “nurse”, “health records”, “electronic health records”, “perspective”, “importance”, “verpleegkunde”, “verpleegkundige”, “belang”, “verslaglegging”.

Tras aplicar los filtros previamente mencionados, se obtuvieron un total de 105 publicaciones entre las diferentes bases de datos empleadas. Tras aplicar el baremo definitivo basándonos en las características de los diferentes artículos (relevancia de los datos, claridad del contenido, rigor científico, estructura incompleta), quedaron reducidos a 30, de los cuales se emplearon 15 en el estudio, siendo estos los artículos referenciados en la bibliografía del trabajo.

Por otra parte, se diseñó un cuestionario dirigido a los profesionales de Enfermería pertenecientes a los servicios de Urgencias mencionados. Este cuestionario tuvo como fin evaluar los conocimientos que el personal de Enfermería tiene acerca de los registros y su utilidad para la continuidad del cuidado y el desarrollo de la profesión, así como de la utilidad jurídico-legal de los mismos.

Dicha encuesta consta de un total de 25 preguntas (Anexo III). Del total, 6 de ellas son tipo test con una única respuesta correcta para valorar los conocimientos teóricos que tienen acerca de los registros, 4 de respuesta libre para determinar si reciben o no formación acerca del sistema de registro, 14 con valoración numérica para determinar con qué frecuencia registran las diferentes variables clínicas y 1 pregunta abierta con el fin de determinar cuáles son los factores que los profesionales consideran puede perjudicar más a la hora de poder realizar unos registros de calidad.

La encuesta se divulgó en dos soportes diferentes, uno online, a través de la aplicación Google Forms, y uno físico mediante encuestas impresas en el servicio de Urgencias del Hospital Río Hortega de Valladolid. El periodo de recogida de datos duró tres semanas, comprendiendo entre el 24 de febrero de 2020 y el 15 de marzo de 2020. La información obtenida fue más tarde recogida mediante el sistema gestor de datos Microsoft Access.

3.4 Consideraciones ético-legales

Se contó con la aprobación del Comité Ético del Área de Salud Oeste del SACYL (anexo I), así como el de la supervisora de la Unidad de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega (anexo II). La participación en el estudio ha sido voluntaria y anónima. Los investigadores del estudio han declarado no tener conflictos de interés en la realización del mismo.

3.5 Variables

Las encuestas realizadas se estructuraron en base a diferentes variables que servirán para analizar los datos. Dichas variables quedan descritas a continuación a través de la *Tabla 1. Definición de variables*.

Tabla 1. Definición de variables	
Variable	Definición de la variable
Sexo	Hombre/Mujer
Edad	<25 - >55
Años de experiencia	<1 - >5
Tipo de contrato	Fijo/Eventual/Volante
Formación sobre Gacela	Sí/No

3.6 Análisis estadístico

Se creó una base de datos con la información recogida en las encuestas empleando el programa Microsoft Access. Además, se usó el paquete estadístico Stata 14 (Stata Corp, College Station, TX) para llevar a cabo todos los cálculos estadísticos.

También se realizó un análisis descriptivo de las variables recogidas. Las variables continuas se expresaron como media y desviación estándar, o como mediana y rango intercuartílico, en función de su distribución. La normalidad de la distribución de las variables se determinó mediante la prueba Shapiro Wilk.

Las variables categóricas se expresan como frecuencias absolutas y sus frecuencias relativas como porcentajes.

4. Resultados

En el estudio participaron un total de 39 profesionales de enfermería de las unidades de Urgencias Generales y Urgencias Pediátricas del Hospital Río Hortega de Valladolid. De los 39 formularios recibidos, 5 fueron descartados debido a que fueron realizadas por personal perteneciente a la plantilla volante del hospital (Figura 1. Diagrama de flujo de inclusión/exclusión), contando definitivamente con la participación de 34 enfermeras.

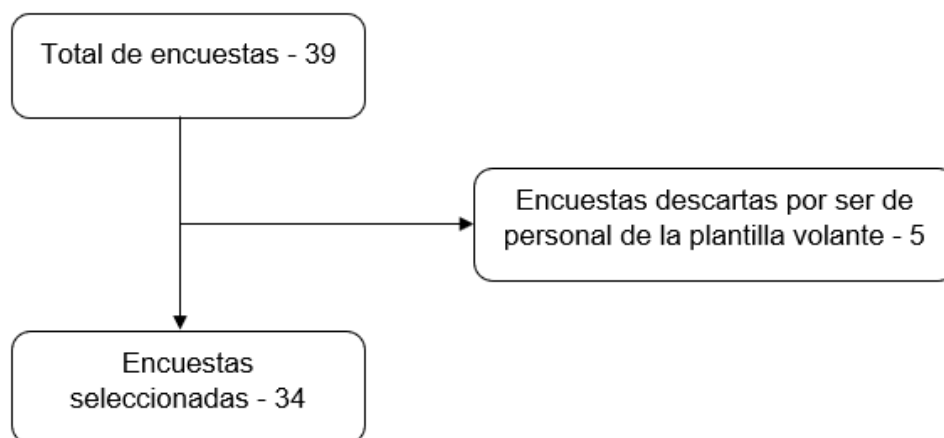
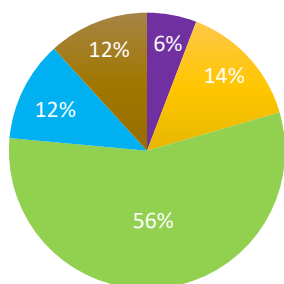


Figura 1. Diagrama de flujo de inclusión/exclusión

La plantilla enfermera de dicho Servicio del hospital cuenta con un total de 86 profesionales, siendo 29 de ellos eventuales, de los cuales 39 (45'35%) respondieron al formulario, y finalmente 34 (39'54%) fueron válidas para el estudio. De ellos, 27 (79'41%) eran mujeres y 7 (20'59%) eran hombres, situándose el rango de edad de mayor relevancia entre 36 y 45 años, siendo un total de 19 personas (55'88%) que cumplían esa condición. Todos los rangos de edades quedan recogidos en el *Gráfico 1. Grupos de edades*. De los participantes validados, la mitad, 17 enfermeras (50%), referían tener un contrato fijo en el servicio, mientras que las otras 17 enfermeras restantes (50%), contaban con un contrato eventual.

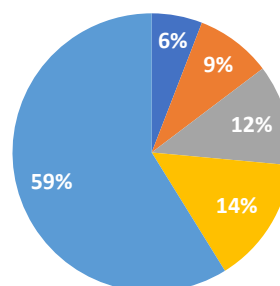
Gráfico 1



■ <25 años ■ 26-35 años ■ 36-45 años
■ 46-55 años ■ >55 años

Gráfico 1. Grupos de edades

Gráfico 2



■ <1 año ■ 1 año ■ 3 años ■ 5 años ■ >5 años

Gráfico 2. Años de experiencia en el servicio

Por otra parte, de esos 34 profesionales cuyas encuestas eran válidas para el estudio, 20 personas (58'82%) contaban con más de 5 años de experiencia en el servicio, siendo este el rango mayoritario, pudiendo ver el total de rangos considerados en *Gráfico 2. Años de experiencia en el servicio*. Además, 29 personas (85'29%) refirieron haber recibido formación previa sobre la plataforma de registro empleada en el hospital, mientras que el resto, 5 personas (14'71%), refirieron no haber contado con dicha preparación. EL resto de las variables empleadas en estadística descriptiva quedan reflejadas en la *Tabla 2. Estadística descriptiva*.

Tabla 2: Estadística descriptiva

Característica	Variables	Total de participantes (N=34)
Sexo (n=%)	Hombre	7 (20'59%)
	Mujer	27 (79'41%)
Tipo de contrato (n=%)	Fijo	17 (50%)
	Eventual	17 (50%)
Formación (n=%)	Sí	29 (85'29%)
	No	5 (14'71%)

4.1 Resultados de las encuestas

Como se ha mencionado con anterioridad, las primeras 6 preguntas del formulario van dirigidas a valorar el conocimiento teórico que las enfermeras de urgencias tienen a cerca de los registros. Un alto porcentaje de los encuestados (88'24%) afirmaron correctamente que se trata de documentos que pertenecen a la Historia Clínica de los pacientes, siendo una minoría (2'94%) los que determinaron que no pertenecía a ella. Por otra parte, un 47'06% indicó que en ellos se recogen tanto hechos como apreciaciones subjetivas, mientras que un 23'53% de los profesionales señalaron que contenían solamente hechos objetivos. El total de los encuestados (100%) evidenciaron que en los Registros de Enfermería se refleja tanto la situación clínica del paciente como las actuaciones que se realizan, y el personal que realiza dichas actuaciones, siendo también una gran mayoría (79'41%) los que indicaron saber que estos registros tienen implicaciones legales. Además, la mayor parte de los encuestados (94'12%) demostraron conocer la utilidad profesional de una buena cumplimentación, siendo una minoría (5'88%) los que determinaron que únicamente sirven para asegurar la continuidad de los cuidados.

En cuanto a las preguntas dirigidas al conocimiento de la plataforma de registro empleada en la unidad, el 100% afirmó conocer cuál era dicha plataforma, pero solo un 88'24% indicó el nombre correctamente (Gacela Care), siendo Jimena la respuesta errónea más frecuente (5'88%). Respecto a la pregunta de si habían recibido algún tipo de formación sobre el manejo de dicha plataforma, un 85'29% de los encuestados respondieron que sí, mientras que el 14'71% restante indicó no haberla recibido. En relación con el formato de registro preferente, la mayoría de los encuestados (91'18%) afirmaron que la mejor opción era el electrónico.

Las siguientes preguntas trataron de recoger la frecuencia con la que el personal sanitario registraba diferentes variables clínicas, siendo importante destacar que solo un 5'88% de los encuestados decía disponer de tiempo suficiente para realizar los registros pertinentes. De esta manera, observamos que una gran mayoría de los encuestados registraban los antecedentes personales y las alergias de cada paciente siempre (58'82%) o casi siempre (23'53%). La medicación administrada fue la variable clínica que más frecuentemente

registraban, ya que todos los encuestados reflejaron registrarla siempre (85'29%) o casi siempre (14'71%). Mientras que un 17'65% de los profesionales respondieron no reflejar nunca (8'82%) o casi nunca (8'82%) los accesos vasculares, un 82'35% de ellos afirmaron recogerlo siempre (50%) o casi siempre (32'35%). Los resultados quedan reflejados en la *Tabla 3. Variables clínicas 1*.

Tabla 3. Variables clínicas 1

Variable clínica	Frecuencia	Total (N=34)
Alergias Antecedentes personales (n=%)	Siempre	20 (58'82%)
	Casi siempre	8 (23'53%)
	A veces	5 (14'71%)
	Casi nunca	0 (0%)
	Nunca	1 (2'94%)
Medicación (n=%)	Siempre	29 (85'92%)
	Casi siempre	5 (14'71%)
	A veces	0 (0%)
	Casi nunca	0 (0%)
	Nunca	0 (0%)
Accesos vasculares (n=%)	Siempre	17 (50%)
	Casi siempre	11 (32'35%)
	A veces	3 (8'82%)
	Casi nunca	3 (8'82%)
	Nunca	0 (0%)
	Nunca	1 (2'94%)

En cuanto a los sondajes realizados, un 70'59% manifestó dejarlos siempre registrados, mientras que solo un 32'32% de los encuestados dijeron reflejar siempre las curas realizadas. La gran mayoría de los profesionales determinaron registrar siempre (50%) o casi siempre (32'35%) la necesidad de monitorización (cardíaca, SO₂, TA...) de los pacientes, de la misma manera que también la mayor parte de ellos refirieron reflejar siempre (47'06%) o casi siempre (41'18%)

si la oxigenoterapia es necesaria, siendo también una minoría (5'88%) los que no registran nunca (2'94%) o casi nunca (2'94%) los electrocardiogramas (ECG) realizados. Los resultados quedan reflejados en la *Tabla 4. Variables clínicas 2*.

Tabla 4. Variables clínicas 2

Variable clínica	Frecuencia	Total (N=34)
Sondajes (n=%)	Siempre	24 (70'59%)
	Casi siempre	5 (14'71%)
	A veces	4 (11'76%)
	Casi nunca	1 (2'94%)
	Nunca	0 (=%)
Curas (n=%)	Siempre	11 (32'35%)
	Casi siempre	11 (32'35%)
	A veces	7 (20'59%)
	Casi nunca	4 (11'76%)
	Nunca	1 (2'94%)
Monitorización (n=%)	Siempre	17 (50%)
	Casi siempre	11 (32'35%)
	A veces	4 (11'76%)
	Casi nunca	2 (5'88%)
	Nunca	0 (0%)
Oxigenoterapia (n=%)	Siempre	16 (47'06%)
	Casi siempre	14 (41'18%)
	A veces	3 (8'82%)
	Casi Nunca	1 (2'92%)
	Nunca	0 (0%)
Electrocardiograma (n=%)	Siempre	22 (64'71%)
	Casi siempre	10 (29'41%)
	A veces	1 (2'94%)
	Casi nunca	1 (2'94%)
	Nunca	0 (0%)

Por otra parte, la mayor parte de los encuestados (70'59%) determinaron registrar siempre si un paciente entraba en parada, y solo una minoría (2'94%) afirmó no registrar nunca las pruebas realizadas. Los resultados quedan reflejados en la *Tabla 5. Variables clínicas 3*.

Tabla 5. Variables clínicas 3

Variable clínica	Frecuencia	Total (N=34)
Parada cardiorrespiratoria (n=%)	Siempre	24 (70'59%)
	Casi siempre	4 (11'76%)
	A veces	3 (8'82%)
	Casi nunca	2 (5'88%)
	Nunca	1 (2'94%)
Otras pruebas (n=%)	Siempre	23 (67'65%)
	Casi siempre	10 (29'41%)
	A veces	0 (0%)
	Casi nunca	0 (0%)
	Nunca	1 (2'94%)

Con referencia a las preguntas referentes a la utilidad profesional de los registros, el 91'17% de los encuestados afirmaron estar de acuerdo total (79'41%) o parcialmente (11'76%) en que dichos registros son necesarios para realizar una atención de calidad, así como un 85'29% de ellos indicaron estar totalmente de acuerdo en que son necesarios para el desarrollo de la profesión. Por otra parte, una minoría (2'94%) mostró estar en desacuerdo o ni de acuerdo ni en desacuerdo (5'88%) con la afirmación de que los Registros de Enfermería permiten mejorar los cuidados y la asistencia sanitaria. Asimismo, la mayoría de los profesionales reconocieron estar de acuerdo total (82'35%) o parcialmente (11'76%) en que estos registros son importantes desde un punto de vista ético y legal. Los resultados quedan reflejados en la *Tabla 6. Utilidad profesional de los Registros de Enfermería*.

Tabla 6. Utilidad profesional de los Registros de Enfermería

Campo de influencia	Conformidad	Total (N=34)
Calidad de la atención (n=%)	Totalmente de acuerdo	27 (79'41%)
	De acuerdo	4 (11'76%)
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3 (8'82%)
	En desacuerdo	0 (0%)
	Totalmente en desacuerdo	0 (=%)
Desarrollo de la profesión (n=%)	Totalmente de acuerdo	29 (85'29%)
	De acuerdo	1 (2'94%)
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 (11'76%)
	En desacuerdo	0 (0%)
	Totalmente en desacuerdo	0 (0%)
Mejora de cuidados y asistencia sanitaria (n=%)	Totalmente de acuerdo	27 (79'41%)
	De acuerdo	4 (11'76%)
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 (5'88%)
	En desacuerdo	1 (2'94%)
	Totalmente en desacuerdo	0 (0%)
Utilidad jurídico-legal (n=%)	Totalmente de acuerdo	28 (82'35%)
	De acuerdo	4 (11'76%)
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 (5'88%)
	En desacuerdo	0 (0%)
	Totalmente en desacuerdo	0 (0%)

La última pregunta se trataba de una pregunta abierta con la que se pretendía recoger qué factores consideraban las enfermeras de este servicio que pueden perjudicar más a la hora de realizar unos registros de calidad, siendo las respuestas más frecuentes la falta de tiempo, la carga asistencial y el formato de la plataforma de registros.

4.2 Resultados del análisis de la muestra

Los resultados de la encuesta han sido analizados en función de las variables de edad y años de experiencia en el servicio, dividiendo dichos resultados en resultados de base teórica y de variables clínicas.

La edad fue estudiada en función de los siguientes rangos: menores de 25 años, de 26 a 35, de 36 a 45, de 46 a 55 y mayores de 55 años. Como podemos observar en el *Gráfico 3. Resultados bases teóricas en función de la edad*. la diferencia de aciertos entre los diferentes grupos de edad no es significativa, siendo la mediana de todos los grupos de 5, a excepción de los pertenecientes al rango de mayores de 55 años, cuya mediana se sitúa en 3.

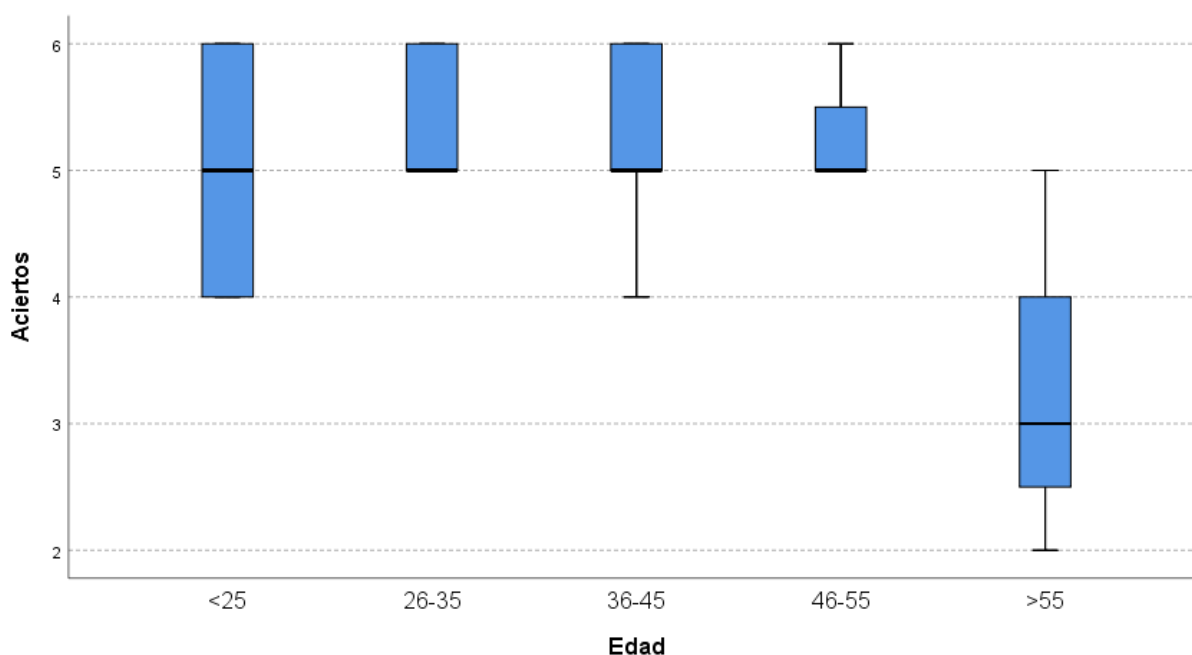


Gráfico 3. Resultados bases teóricas en función de la edad

Al analizar los datos en función a los años de experiencia en el servicio, también se hizo en función de diferentes rangos: menos de 1 año, 1, 2, 3, 4, 5 o más de 5 años. Recogido en el *Gráfico 4. Resultados de bases teóricas en función de los años de experiencia en Urgencias*. están los resultados en función de dicha variable. Como podemos observar, no se contempla disparidad estadísticamente significativa en función de los años de experiencia, situándose la mediana en

todos ellos en 5, a excepción de los que llevan 3 años en el servicio, cuya mediana se sitúa ligeramente por encima de las demás, en 5'5. Además, en este mismo rango de edad y en la categoría de experiencia mayor a 5 años podemos encontrar dos sujetos cuyos valores difieren de los del resto de su categoría, siendo ambos resultados prescindibles desde el punto de vista estadístico.

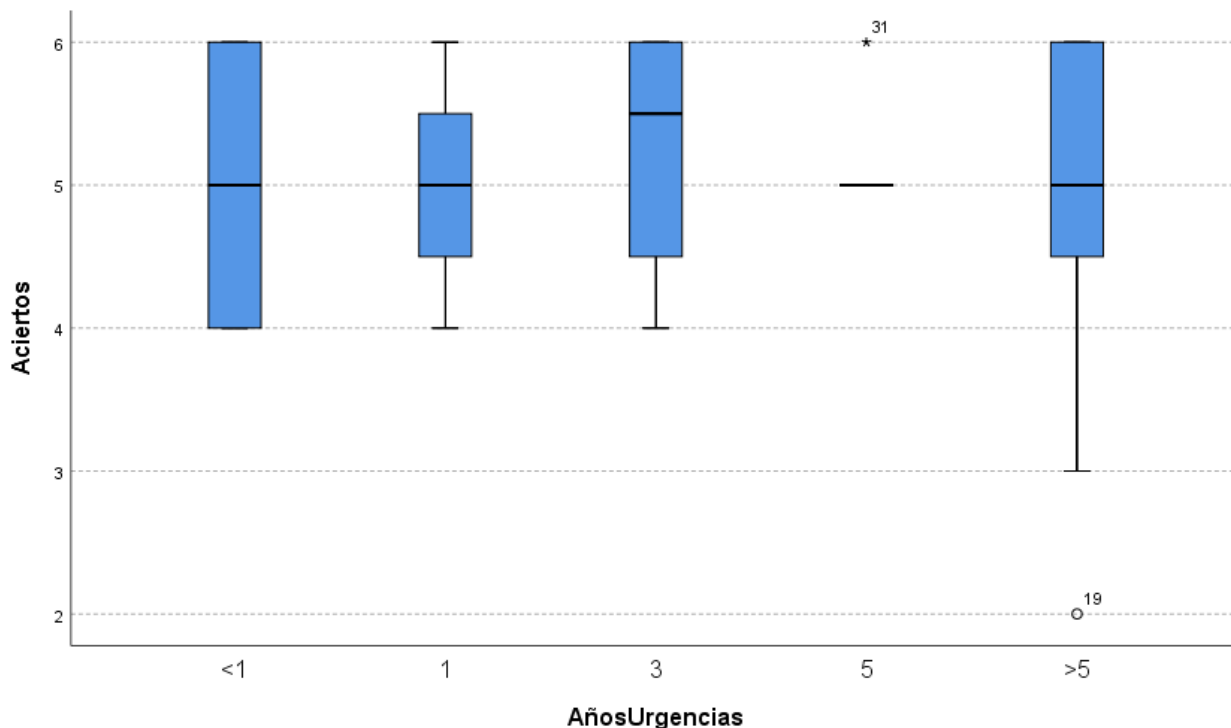


Gráfico 4. Resultados bases teóricas en función de los años de experiencia en Urgencias.

En cuanto a la frecuencia con la que se registran las variables clínicas, el análisis estadístico se realizó también en función de la edad y los años de experiencia en el servicio, con los mismos rangos ya señalados anteriormente.

Al analizar los datos en función del rango de edad al que pertenecen los profesionales partícipes en la encuesta, no se encontraron diferencias significativas entre los diferentes grupos, ya que entre el 80-100% de los integrantes de cada rango de edad reflejaban las diferentes variables clínicas siempre o casi siempre.

Sin embargo, al analizar las variables clínicas en función de los años de experiencia en el servicio de Urgencias de los distintos sujetos, encontramos que, mientras que el 100% de los profesionales que llevan menos de 1 año, 3 años o 5 años en el servicio registran siempre o casi siempre las diferentes variables clínicas, los profesionales que llevan 1 año en el servicio de Urgencias solo refleja siempre o casi siempre entre el 40% y el 70% de las variables clínicas valoradas en el estudio.

Además, se observó que, en la mayoría de las variables estudiadas no existe diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la frecuencia con la que son registradas siempre o casi siempre, situándose la mediana en 28'5, siendo la medicación la variable más frecuentemente registrada (el 100% de los sujetos la registran siempre o casi siempre) y las curas la menos registrada (el 64'70% de los participantes la registran siempre o casi siempre).

5. Discusión

Los Registros de Enfermería son un instrumento primordial a la hora de asegurar la coordinación entre los diferentes profesionales sanitarios, así como para asegurar la integridad y calidad de la asistencia a los pacientes.

De acuerdo con Bruntink et al. (11), la falta de un registro de calidad tiene como consecuencia un deterioro del cuidado al no permitir reconocer con certeza las necesidades que presenta un paciente, por lo que formar a los profesionales de enfermería en cómo realizar un buen registro, así como la manera de emplear correctamente las plataformas de registro, es indispensable. En el estudio realizado, encontramos que un 14'71% de los encuestados manifiestan no haber recibido formación acerca del sistema de registro implantado en el hospital, y, pese a que un 100% de los profesionales refieren conocer cuál es dicho sistema, solo un 88'24% nombraron el programa correctamente (Gacela Care).

Estos registros existen en diferentes formatos, siendo tradicionalmente en papel o los recientemente informatizados. Según indica Urquhart et al. (12) en el estudio "Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes", los registros informatizados presentan ventajas respecto a los tradicionales de papel. Así, afirma que los registros desde que se implantaron las nuevas tecnologías aumentaron en calidad y cantidad, demostrando que las enfermeras registraban de manera más completa en el ordenador, y estos registros eran más fácilmente legibles, dando lugar a menos confusiones de lectura. Estos resultados coinciden con la opinión de los profesionales de Enfermería partícipes del presente estudio, ya que, al preguntarles qué formato prefieren para el registro, el 91'18% afirmaron que la mejor opción es el soporte electrónico.

La información que se recoge en los Registros de Enfermería es de tal relevancia que convierte a estos documentos en una pieza importante no solo a nivel profesional, sino también a nivel legal. Como bien se indica en el caso descrito en el artículo "Het belang van goede verslaglegging" (13) ("La importancia de la buena presentación de informes"), los registros pueden emplearse como testimonio documental en procesos legales en contra de instituciones o

profesionales sanitarios, por lo que es necesario concienciar al personal en la responsabilidad jurídico-legal que conlleva la cumplimentación de estos archivos. En el presente estudio, sin embargo, observamos que un 20'59% de los encuestados no creen que los Registros de Enfermería tengan una relevancia legal, pese a tener una responsabilidad jurídica dictaminada en la Ley 41/2002.

En el presente estudio, un 91'17% de los encuestados refirieron estar de acuerdo con que los registros son necesarios para realizar una atención de calidad. Como Ruiz Hontangas (14) refleja en su estudio "Calidad de los Registros de Enfermería", los registros tienen una gran relevancia desde este punto de vista, ya que la información referida en los mismos sobre el proceso asistencial del paciente va a permitir un mejor seguimiento y comunicación, aumentando la calidad percibida por el usuario.

Pese a que un alto porcentaje de los encuestados en este estudio refieren ser conscientes de la importancia que los registros tienen para la calidad de la atención sanitaria, el contenido que registran, así como la frecuencia con la que lo hacen, difiere de unos a otros. De esta manera, a excepción de la medicación, las pruebas realizadas y los EKG, que son registrados siempre o casi siempre por el 100%, el 97'06% y el 94'12% de los encuestados respectivamente, el resto de las variables clínicas valoradas apenas superan el 80% en algunos casos, siendo las curas lo menos registrado, con una prevalencia de registro de tan solo el 32'32%. Estos datos coinciden con los presentados en el estudio realizado por Gutiérrez et al. (15) acerca del nivel de cumplimiento de los registros, donde se obtuvo que el 75'6% lo cumple asiduamente.

Estos registros tienen un carácter permanente, lo que nos permite analizarlos de manera retrospectiva. Según indica Ruiz Hontangas (14) en su estudio mencionado anteriormente, la información recogida en los Registros de Enfermería puede utilizarse como base en la investigación enfermera para el desarrollo y la mejora de los cuidados, propiciando así el desarrollo de una profesión autónoma basada en la evidencia científica. Además, destaca también su utilidad desde el punto de vista formativo para las propias enfermeras, y docente para los alumnos de Enfermería. Asimismo, alude a la importancia que los Registros de Enfermería tienen a la hora de visibilizar la carga asistencial y

las necesidades resultantes de ella, pudiendo utilizarse para la adaptación de los recursos. En el presente estudio hemos encontrado que un 85'29% de los profesionales están totalmente de acuerdo con la utilidad que estos registros tienen en el desarrollo de la profesión de Enfermería.

Sin embargo, y pese a todo lo citado con anterioridad, los Registros de Enfermería no siempre son completos. En su estudio "Análisis de las causas del bajo nivel de cumplimentación de la hoja de valoración del paciente al ingreso", Gabaldón Bravo et al.^[10] relaciona esta falta de calidad en los Registros de Enfermería principalmente con la sobrecarga asistencial, las dificultades para escribir lo realizado, debido tanto a las plataformas de registro como al desconocimiento del lenguaje, y la minusvaloración de las tareas propias que en ocasiones tiene el personal de enfermería. Estas afirmaciones coinciden con las razones halladas en el estudio realizado. Los profesionales de Enfermería partícipes, cuando han sido preguntados por qué factores creen que perjudican más a la hora de registrar, señalan:

- La falta de tiempo debido a la sobrecarga asistencial (solo un 5'88% de los encuestados han referido disponer de tiempo suficiente para realizar los registros pertinentes).
- El formato de la plataforma de registro, refiriendo que en muchas ocasiones les resulta poco funcional.

5.1 Limitaciones

Las principales limitaciones del presente estudio, y que pueden desembocar en unos resultados sesgados, son las siguientes:

- El tamaño de la muestra puede no ser representativo, ya que menos de la mitad de las personas del servicio pudieron participar finalmente en el estudio. Además, no se han tenido en cuenta todas las Unidades de Urgencias existentes en Valladolid, solo la Unidad del Hospital Río Hortega.

- La emergencia sanitaria desencadenada por la irrupción del SARS-Cov-2 en España ha dificultado la recogida de datos, al precisar de la participación por parte de profesionales de Enfermería de Urgencias.

5.2 Futuras líneas de investigación e implicaciones en la práctica clínica

- Ampliar el tamaño muestral del estudio con el fin de determinar los principales factores que afectan a los profesionales a la hora de realizar los Registros de Enfermería, pudiendo así buscar soluciones para paliarlos.
- Llevar a cabo sesiones formativas al personal de Enfermería en cuanto a la plataforma de registro empleada en cada hospital, así como la buena cumplimentación de los Registros de Enfermería y la importancia jurídico-legal que estos tienen.
- Llevar a cabo una estandarización de las variables clínicas a recoger en los registros, así como del lenguaje empleado en dichos registros.

6. Conclusiones

Tras la realización del estudio y considerando los resultados obtenidos, podemos extraer una serie de conclusiones, desarrolladas a continuación.

Los profesionales de Enfermería del servicio de Urgencias son conscientes de la importancia que los registros de la profesión tienen en el desarrollo de la misma, así como también son útiles para mejorar la calidad y la continuidad de los cuidados y, por consiguiente, de la atención sanitaria ofrecida a los pacientes.

Una gran parte de las enfermeras partícipes del estudio sabe que los Registros de Enfermería son un documento perteneciente a la Historia Clínica del paciente en el que se reflejan necesidades, acciones y resultados del cuidado.

Por otra parte, con los datos del estudio podemos observar que, pese a que la mayoría saben qué son los Registros de Enfermería y la relevancia que estos tienen en la práctica profesional y en el desarrollo de la profesión, no todas las enfermeras son conscientes de las implicaciones jurídico-legales que estos documentos tienen, al no ver la no cumplimentación de los mismos como la falta legal, ética y profesional que es.

A la hora de realizar dichos registros, el grado de cumplimentación varía de unos profesionales a otros. Si bien es verdad que todos o casi todos registran variables como la medicación, las pruebas realizadas o los EKG, el resto de las variables valoradas en el estudio varían mucho de unas enfermeras a otras. Esta inconsistencia a la hora de cumplimentar los Registros de Enfermería puede estar relacionada con los diferentes impedimentos que las enfermeras afirman encontrarse en su práctica profesional, siendo los factores más citados la falta de tiempo debido a la carga asistencial y un formato de la plataforma de registro poco funcional.

7. Bibliografía

1. AOCNP D. The evolution of the electronic health record. Clinical journal of oncology nursing [Internet]. 2015 [citado el 4 de enero de 2020];12:153. Disponible en: <https://bit.ly/3cYYdFT>
2. Ammenwerth E, Eichstädter R, Haux R, Pohl U, Rebel S, Ziegler S. A randomized evaluation of a computer-based nursing documentation system. Methods of information in medicine. 2002;40:61-68. doi: 10.1055/s-0038-1634465
3. Cocotte J, Monsiváis M, Vélez C, Aguilar L, Martínez J. La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo. NURE investigación: Revista científica de enfermería [Internet]. 2018 [citado el 8 de enero 2020];(15):3. Disponible en: <https://bit.ly/3qIY4OD>
4. Dimond B. Exploring the principles of good record keeping in nursing. British Journal of Nursing. 2005;14:460-462. doi: 0.12968/bjon.2005.14.8.17931
5. Didry P. Regard sur l'évolution des écrits professionnels infirmiers. La revue de l'infirmière. 2017;1-2. doi: 10.1016/j.revinf.2017.02.024
6. Torrecilla E. Necesidad de registrar en la profesión enfermera [Licenciatura]. Universidad Internacional de Cataluña; 2015.
7. Peña García I, López Vallecillo M, Barrios Díez E, Sánchez Sánchez S, Moreno Cea L, Jiménez Mayoral A. Evaluación del impacto de la formación continuada de enfermería a través de un vídeo tutorial sobre el registro de valoración del paciente. Tesela [Internet]. 2020 [citado el 12 de febrero de 2020];(21). Disponible en: <https://bit.ly/2XEqACT>
8. 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. Boletín Oficial del Estado; 2002. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41>

9. Vega L, Sumen Y. Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno [Doctoral]. Perú. 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2yziwuA>
10. Bravo E, Robles J, Molina M, Pozo M, Figueiras M, Ruiz C et al. Análisis de las causas del bajo nivel de cumplimentación de la hoja de valoración del paciente al ingreso: una aproximación desde la perspectiva cualitativa. Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades [Internet]. 2002 [citado el 23 de febrero de 2020];11:53-60. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/4891>
11. Haarhuis J. Onzichtbare zwaarte van zorg. Verpleegkundigen en verzorgenden aan het woord. Nurse Education Today. 2005;25. doi: 10.1007/BF03071647
12. Urquhart, C., Currell, R., Grant, M. J., Hardiker, N. R. Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes. Cochrane database of systematic reviews 2009;(1). doi: 10.1002/14651858.CD002099.pub2.
13. voor de Gezondheidszorg, I. Het belang van goede verslaglegging. TVZ-Tijdschrift voor verpleegkundige experts. 2016;(126): 30-32. doi: 10.1007/s41184-016-0040-4
14. Ruiz Hontangas A. En: Calidad de los Registros de Enfermería. IV Congreso Virtual de Cardiología: Federación Argentina de Cardiología; 2005.
15. Cahuana, J. V. G., Sembrera, O. Y. E., Taguchi, E. P. G. Nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, 2012. Revista Científica de Ciencias de la Salud, [Internet] 2014 [citado el 12 de abril de 2020];(7). Disponible en: <https://bit.ly/2ziywBD>

8. Anexos

8.1 Anexo I: Aprobación Comité Ético Área Oeste.



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: **“La percepción del personal de enfermería acerca de la importancia de los registros de enfermería”**, Ref. CEIm: PI006-20, 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. Raquel Aguirre Gómez**, siendo su tutora en el Hospital Universitario Río Hortega **D^a M^a Asunción Pérez Madrigal** y **D^a Virginia Beltrán de Otálora Maté**.

Lo que firmo en Valladolid, a 3 de Febrero de 2020

ROSA MARIA
CONDE
VICENTE - DNI
09296839D

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

8.2 Anexo II: Carta de presentación.

Los Registros de Enfermería se tratan de un conjunto de documentos completos en los que se refleja la situación y procesos asistenciales de los pacientes, así como las personas que han participado en la prestación de dichos servicios. Esto convierte a los Registros en una herramienta importante para el desarrollo de los cuidados y, por lo tanto, un correcto uso de los mismos por parte de los profesionales de enfermería es fundamental. Además, los Registros de Enfermería sirven como reflejo de la carga asistencial y como base legal para acreditar la correcta prestación de cuidados, permitiendo también reevaluar las actuaciones y, por lo tanto, posibilitan el desarrollo científico de la profesión.

Con este trabajo trataremos de evidenciar la percepción que el personal de enfermería tiene sobre la importancia de los Registros enfermeros y de todas sus implicaciones anteriormente citadas.

Para ello se llevará a cabo un estudio observacional, cuyos datos se recogerán a través de una encuesta cumplimentada por los profesionales de enfermería pertenecientes al Servicio de Urgencias Pediátricas y Urgencias Generales del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Del estudio se excluirán aquellas enfermeras que pertenezcan a la plantilla volante del hospital, empleando los datos solamente de aquellas enfermeras con contratos fijos o eventuales en el servicio.

La recogida de datos se realizará en el propio servicio de Urgencias del hospital durante un periodo de 3 semanas, 24 de febrero de 2020 y el 15 de marzo de 2020. La cumplimentación de la encuesta será voluntaria y anónima, siendo los datos confidenciales, y no serán empleados para ningún propósito fuera de esta investigación.

Creemos que conocer la percepción de las enfermeras sobre la importancia de los registros es importante para que hagan un buen uso de esta herramienta, así como para el desarrollo profesional, por lo que nos gustaría contar con su aprobación para llevar a cabo el estudio.

Esperamos su respuesta.

Valladolid, enero de 2020.

Gracias de antemano.

8.3 Anexo III: Encuesta

SEXO F M

EDAD
 <25 años 26-35 años 36-45 años 46-55 años 56-65 años

AÑOS DE EXPERIENCIA EN URGENCIAS

<1 1 2 3 4 5 >5

TIPO DE CONTRATO Fijo Eventual Volante

Si perteneces a la plantilla fija o eventual del servicio de Urgencias generales o pediátricas responde a las preguntas que encontrarás a continuación.

1. Los registros de enfermería son
 - a) Un documento escrito que pertenece a la Historia Clínica del paciente.
 - b) Un reflejo de necesidades, acciones y resultados del cuidado.
 - c) Un documento escrito que no pertenece a la Historia Clínica del paciente.
 - d) A y B son correctas.

2. Los Registros de Enfermería:
 - a) Contienen tanto hechos como apreciaciones subjetivas.
 - b) No tienen por qué seguir un orden cronológico.
 - c) Contiene solamente hechos objetivos.
 - d) Todas son correctas

3. En los registros de enfermería se puede reflejar
 - a) La situación clínica actual del paciente
 - b) Las actuaciones que se realizan
 - c) El personal que lo realiza
 - d) Todas son correctas

4. En cuanto a la importancia médico-legal que los registros de Enfermería pueden tener, marque la respuesta falsa:
 - a) Los Registros de Enfermería sirven como prueba en un procedimiento legal.
 - b) No registrar los cuidados se considera una falta legal, ética y profesional.
 - c) Los Registros de Enfermería no tienen ninguna implicación legal.
 - d) La falta de Registros puede poner en cuestión si asume la responsabilidad de la actuación ejercida.

5. Cumplimentar de manera adecuada los registros de enfermería sirve para:
 - a) Reflejar la carga asistencial del profesional de enfermería
 - b) Asegurar la continuidad de los cuidados
 - c) Conocer la situación actual del paciente
 - d) A, B y C son correctas

6. ¿Conoces el sistema de registro que se utiliza en el hospital?
 - a) Sí
 - b) No

7. ¿Cómo se llama el sistema de registro que se emplea en el hospital?
 - a) Gacela

- b) Jimena
- c) Virginia Henderson
- d) SiClinica

8. ¿Has recibido formación sobre el manejo de las plataformas de registro?
- a) Sí
 - b) No
9. Seleccione qué formato le parece más útil y práctico para cumplimentar los Registros de Enfermería:
- a) Papel
 - b) Electrónico
 - c) No creo que los registros sean necesarios
10. Normalmente dispongo de tiempo suficiente para registrar lo realizado con cada paciente.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Registro los antecedentes personales y alergias del paciente.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Registro la medicación administrada.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Registro los accesos vasculares (localización, calibre).

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Registro los sondajes (vesicales, gástricos).

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Registro las curas realizadas (localización, tipo de cura).

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Registro si el paciente precisa de monitorización (cardiaca, SO₂, TA).

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Registro la oxigenoterapia administrada (GN, reservorio, VMI...).

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Registro los EKG realizados.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Registro si el paciente ha entrado en parada.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Registro las pruebas realizadas.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Creo que los registros de Enfermería son útiles para realizar una atención de calidad

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Creo que los registros de Enfermería son necesarios para el desarrollo de la profesión

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Los registros de enfermería permiten mejorar los cuidados y la asistencia sanitaria

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Los Registros de Enfermería son importantes desde un punto de vista ético y legal.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. ¿Cuál crees que es el mayor inconveniente a la hora de registrar? (tiempo, formato...)