

RECOMENDACIÓN CIENTÍFICA 03/01/06  
DE 01 DE OCTUBRE DE 2003 DE LA  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE  
URGENCIAS Y EMERGENCIAS



# Registro del Proceso Enfermero en Urgencias y Emergencias

eu

Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.



# LÍNEAS PRELIMINARES

La Enfermería, como disciplina científica que es, ha evolucionado a lo largo de su historia en una trayectoria marcada por las directrices de una sociedad cada vez más exigente desde el punto de vista profesional. Hoy día, los profesionales que pertenecemos a esta disciplina, debemos considerarnos privilegiados al poder asistir a un punto de inflexión, en todos los sentidos, que sentará las bases de la Enfermería del futuro. Sin embargo, no podemos limitarnos a desempeñar el papel de meros espectadores. Es nuestra obligación y responsabilidad ser protagonistas directos de este cambio.

La SEEUE asume y acepta con esta publicación su parte de responsabilidad como sociedad científica, cubriendo un espacio que, hasta ahora, no ha sido posible llenar, a nuestro entender, de manera plenamente satisfactoria por parte de los implicados (profesionales asistenciales, docentes, teóricos, ... etc); tal vez porque no hemos sido capaces de crear una herramienta lo suficientemente útil y adaptada al trabajo diario en nuestro medio.

No es nuestra intención polemizar sobre la conveniencia o no de la adopción del método enfermero, es decir, del proceso enfermero en el área de las urgencias y emergencias. Con toda sinceridad creemos que éste es un debate caduco y obsoleto. Está sobradamente demostrado que el empleo del proceso enfermero en cualquier área implica una garantía científica, profesional y de calidad, que beneficia por encima de todo al ciudadano, sin olvidar a las demás partes implicadas.

Las particulares características que acompañan a las asistencias con carácter de urgencia y / o emergencia nos obligarán a adaptar el proceso enfermero a este campo. Y es aquí, en esta contextualización, donde radica la clave para alcanzar el éxito o fracaso en nuestra empresa. En la actualidad, gracias al trabajo realizado por diversas instituciones, se ha conseguido alcanzar un lenguaje enfermero con un grado de consenso y estandarización bastante elevado, gracias a las diferentes taxonomías y clasificaciones internacionales, que reflejan las etapas del proceso de la práctica enfermera. Llegado este punto y después de todo el esfuerzo realizado, parece poco razonable no hacer uso de este lenguaje, cada vez más extendido y difundido día a día. Sin embargo, debido al carácter internacional que impregnan estas clasificaciones en su intento por reflejar de la manera más amplia la labor enfermera, es posible que no podamos acuñar algunos de sus contenidos o términos porque extralimiten las competencias o funciones del profesional de enfermería en nuestro medio de trabajo (país, comunidad autónoma, ... etc.). Por ello debemos ser prudentes en la utilización de este lenguaje común y no perdernos en divagaciones, con la excusa de tratar de obtener a toda costa nuevas competencias o funciones.

Poca utilidad tiene aplicar a la perfección el método científico si no dejamos constancia de nuestro trabajo. Registrar nuestra actividad es útil no sólo para justificar nuestra labor como profesionales sino también para garantizar la continuidad de cuidados interniveles, contribuir a la investigación y evaluar nuestro desempeño ajustado a unos estándares concretos, en esa idea de búsqueda continua de calidad, eficacia y eficiencia con el mayor acercamiento posible a la excelencia.

Esta recomendación científica emitida por la SEEUE ve la luz tras un intenso trabajo de más de un año en el que se han realizado profundas revisiones bibliográficas, consultas a expertos profesionales del ámbito de la enfermería de todos los niveles, comités científicos, profesionales en diseño y maquetación, realización de grupos nominales, consultas a bases de datos de servicios sanitarios, y un largo etc. (Ver apartado de referencias bibliográficas).

A continuación enunciamos una serie de puntos que consideramos básicos e imprescindibles y que deben ser comunes a todo registro de enfermería de urgencias y emergencias. Posteriormente comentamos estos y otros aspectos relacionados de una manera más detallada. Para finalizar ofrecemos un prototipo de registro en el que hemos trabajado y que pretende contextualizar todo lo dicho hasta ahora.

## REGISTRO DE ENFERMERÍA CARACTERÍSTICAS



☐ 1.- El registro de enfermería deberá ser un documento adecuado legalmente y reconocido por la institución a la que pertenece el servicio que lo utilice, formando parte de la Historia del paciente. Contribuirá de manera fundamental a identificar patrones de respuesta y cambios en el estado del paciente, comunicar los cuidados prestados, analizar la calidad de los mismos, facilitar la continuidad de cuidados, facilitar la comprensión de los fundamentos del trabajo enfermero, justificar los servicios prestados, así como configurar una base de datos.

☐ 2.- El registro de enfermería ha de ser reflejo del proceso enfermero, por tanto deberá estar diseñado y estructurado de manera tal que recoja todas y cada una de las etapas que lo constituyen, es decir: valoración, problemas detectados (aquellos que incumben de manera independiente al profesional de enfermería y aquellos que será necesario tratarlos en colaboración con otro profesional), objetivos, intervenciones y evaluación.

☐ 3.- Deberá estar estructurado de forma clara y muy visual, con un diseño y maquetación atractiva para el profesional, de modo que los datos cruciales puedan recuperarse fácilmente. Por ello será necesario recurrir a cuantos medios técnicos avanzados se requieran en su fase de diseño (asesoramiento profesional).

☐ 4.- Así mismo existirá un espacio reservado para los datos de filiación del paciente. En los servicios donde exista el sistema de etiqueta adhesiva de identificación ésta se colocará en éste espacio.

☐ 5.- También será necesario incluir un espacio en donde aparezca el nombre del servicio o unidad así como el nombre de la institución a la que pertenece. Podrán incluirse señas visuales de identificación (logotipos).

☐ 6.- Consideramos fundamental que el primer apartado tras los datos de filiación y logotipos del centro o unidad sea el destinado a la RAC (Recepción, Acogida y Clasificación del paciente), ya que esta sociedad científica, precursora de este término, la considera como actividad propia de los Diplomados en Enfermería por su cualificación profesional. En este apartado se deberán reflejar los datos que recomienda la bibliografía y que ya han sido objeto de estudio en otras publicaciones y recomendaciones.

☐ 7.- Será obligatorio que, a lo largo del registro, existan distintos espacios habilitados para la firma de los diferentes profesionales de enfermería que intervengan a lo largo de la asistencia (RAC, Cuidados iniciales, Continuidad de Cuidados), para dejar así constancia de la transferencia y garantizar la continuidad de cuidados entre los profesionales implicados.

☐ 8.- Es recomendable acogerse a un modelo teórico de Enfermería, que presida el diseño del registro, siendo nexo de unión entre todos los apartados que lo componen. Por lo tanto habrá que adecuar los contenidos a los postulados del modelo escogido.

☐ 9.- Se hará uso del lenguaje común enfermero que ha sido proporcionado y difundido por diversas instituciones y estudiosos del tema con carácter internacional. Utilizando también la codificación numérica asignada en cada caso.

☐ 10.- En la mayoría de los casos los ítems serán cerrados (a modo de *check list*), para así facilitar su rápida cumplimentación, debido a la premura y falta de tiempo que caracteriza la asistencia en urgencias y emergencias. No obstante es necesario incluir los suficientes campos abiertos para poder añadir otras opciones que no hayan sido contempladas.

☐ 11.- Los contenidos de los diferentes apartados que reflejan las etapas del proceso enfermero, ofrecerán una selección de opciones (datos a valorar, problemas, objetivos o criterios de resultado, intervenciones de enfermería...). Esta selección será obtenida cuidadosamente, teniendo en cuenta las características propias del servicio, la casuística, la experiencia clínica y de los profesionales y la bibliografía al respecto; teniendo presente en todo este proceso el concepto de EBE (Enfermería Basada en la Evidencia).

☐ 12.- El registro contará con un sistema autocopiativo que proporcionará una o dos copias además del original (pudiendo ser más). Documentos que podrán ser utilizados en diferentes itinerarios, según los acuerdos que se establezcan (atención prehospitalaria, atención primaria, archivos del centro hospitalario u otros). Se podrá valorar la posibilidad de entregar una copia al paciente una vez terminada la asistencia.

☐ 13.- Para facilitar la comprensión de este registro a los profesionales recomendamos que, al dorso existan unas breves notas aclaratorias en las que se explique la manera de cumplimentación correcta del registro, abreviaturas, escalas empleadas, referencias bibliográficas, etc... a modo de instrucciones.

☐ 14.- El diseño e implantación de un registro propio de Enfermería deberá ser cimentado con una implicación directa del profesional, por lo que es imprescindible poner a su alcance la información y formación necesarias. El registro deberá ser conocido a la perfección por el profesional como si de un mapa se tratara. Se deberán desarrollar, mediante entrenamiento, las habilidades necesarias para conseguir una cumplimentación rápida y eficaz. Es fundamental que se impartan cursos, jornadas o sesiones sobre proceso enfermero y registro del mismo a estos profesionales. Así mismo es aconsejable facilitarles un manual-guía de consulta rápida de bolsillo, especialmente en los momentos iniciales.

## ☐ UNA HERRAMIENTA TANGIBLE

La SEEUE propone un primer prototipo de registro en el que quedan contextualizados los puntos tratados anteriormente y que se ofrece como anexo a esta recomendación científica. Este es un primer paso en un intento de materializar una herramienta palpable que pueda utilizarse en el trabajo diario. Analizaremos algunos de los contenidos de este documento.



## RAC. Recepción, Acogida y Clasificación



Es de suponer que, siendo la SEEUE una de las sociedades impulsoras de esta actividad como propia de Enfermería, sea incluida con gran protagonismo en esta propuesta de registro. Es el inicio del contacto con el ciudadano. Tal y como queda definida esta actividad en las referencias bibliográficas, hablamos de un nuevo concepto que implica no sólo una acción mecánica de estos tres verbos, sino una **actitud** acentuada de empatía con el problema de salud del ciudadano y su entorno, atendiendo a unos niveles de gravedad (clasificación) e implicando la creación de relaciones humanas interpersonales en el transcurso de su atención y cuidados.

<b>ESPACIO RESERVADO PARA LOGOTIPO DE LA INSTITUCIÓN SANITARIA</b>  <b>Registro de Enfermería</b>		Unidad _____	
		Nº Registro _____	
		Nº Historia _____	
		Fecha _____	
Nombre _____		Apellidos _____	
Edad _____		Sexo _____	
<input type="checkbox"/> <b>RAC (Recepción, Acogida y Clasificación)</b>			
Llegada _____ horas	Motivo demanda _____		
Inicio RAC _____ horas			
Fin RAC _____ horas			
Alergias _____		Antecedentes personales de interés _____	
FR	SatO <sub>2</sub>	FC	TA
Glucemia			
Tª			
Peso			
Pruebas complementarias solicitadas			
<input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> Orina <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> _____			
Enfermero/a RAC _____		Prioridad	Destino inicial
Enfermero/a cuidados iniciales _____			

No debemos limitar su ámbito de aplicación a los servicios de urgencias hospitalarios, sino que debe ser compartida con la atención extrahospitalaria; nos referimos tanto a los puntos de urgencias de atención primaria como a los equipos móviles de asistencia sanitaria de urgencias y emergencias. Es posible que en este último caso (unidades móviles), pueda verse cuestionada la aplicabilidad de la RAC, ya que podría parecer que la clasificación perdería sentido, puesto que el personal médico forma parte del equipo y está manteniendo contacto con el paciente desde el primer momento, o porque se pueda interpretar que simplemente se interviene sin más pensamiento que el de tratar de solventar la emergencia. Lejos de compartir esta opinión defendemos la aplicabilidad de la RAC en estos casos, eso sí, siendo adaptada a este medio desde el siguiente punto de vista. Pretender aplicar la RAC en el medio extrahospitalario (dentro de un equipo móvil de estas características) del mismo modo que lo hacemos en el hospitalario es sumamente complicado, pero con la misma rotundidad afirmamos severamente que, la RAC implica un modo relacional, una actitud desde el punto de vista **holístico** hacia el paciente y su entorno; detalles estos que deben ser abordados como una **actividad propia** de los diplomados en enfermería por su cualificación profesional sea cual sea su ámbito de trabajo y debiendo ser registrada. Se trata por tanto de "engrandecer" este momento en el que se mantiene un primer

contacto con el ciudadano, dotándolo de importancia y entidad propia. La priorización se hará con respecto a la atención médica y de cuidados de enfermería; sobre la primera es indudable que, si ya está presente la figura del personal médico a ellos les corresponde pero, con respecto a los cuidados, es la enfermera la que debe asignar la prioridad (pensando también en este punto en la posterior asistencia en el centro hospitalario) pues se dará el caso que, demandantes en los que se descarte una gravedad médica inminente necesiten ver atendidas sus necesidades de manera apremiante (enfermos terminales, pacientes con estado de agitación, pacientes con problemas sociales, etc...). **En ningún caso** esta actitud supondrá conflicto o enfrentamiento alguno entre las dos figuras (médica y enfermera). Es evidente que se atenderán primero aquellas necesidades que supongan un riesgo vital.

Las catástrofes o emergencias colectivas son límites de la RAC, puesto que en estos casos es inviable su aplicabilidad, utilizándose el concepto tradicional de triage.

El proceso enfermero por tanto, tiene su inicio en la RAC, es por ello que la enfermera podrá, ya desde el inicio, recoger datos sobre algunas necesidades, detectar los primeros indicios indicativos de problemas reales o potenciales, marcar unos objetivos iniciales y llevar a cabo las primeras intervenciones que contribuyan a alcanzar esos objetivos. Todo esto deberá ser registrado en los apartados correspondientes.

Al área que se corresponde con este apartado en el registro se le ha asignado el color amarillo / verde.

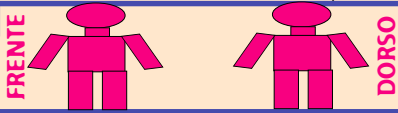


## La Valoración

Hemos optado por asumir el modelo de Virginia Henderson (14 necesidades humanas básicas) en el diseño de esta propuesta de registro. En nuestra opinión, se adapta perfectamente a las peculiaridades de la asistencia en nuestra área de trabajo. Además es muy conocido entre los profesionales. Con respecto a la valoración según este modelo creemos que ayuda a simplificar esta etapa, ya que las necesidades son muy claras y están perfectamente definidas, atendiendo a las distintas esferas (bio-psico-social). No pretendemos que se cumplimenten desde el principio todos los ítems que aparecen en este apartado. Creemos que el criterio de cada profesional le guiará sobre qué necesidades deben enfocarse en un principio. Por ello en el título de cada necesidad hay un cuadro de color blanco que deberá marcarse cuando la necesidad haya sido valorada y dejarlo en blanco si no es así. Esto facilita el centrarnos, en función de las circunstancias de cada caso (nivel de prioridad, disponibilidad de tiempo, carga de trabajo, ...), en las necesidades que consideremos más relevantes. Además permite que, a lo largo de toda la asistencia, distintos profesionales puedan terminar de completar la valoración de la totalidad de las necesidades si así lo creen necesario.

Al igual que en el resto de apartados del registro, para establecer la relación de ítems a valorar en cada necesidad se han consultado las fuentes que aparecen reflejadas en el apartado de bibliografía.

Al área que se corresponde con este apartado en el registro se le ha asignado el color naranja.

Respirar normalmente		VALORACIÓN		Hoja número _____	
<input type="checkbox"/> Dificultad o limitación respiratoria	<input type="checkbox"/> Influyen factores personales/medioambientales	<input type="checkbox"/> _____			
Comer y beber adecuadamente					
<input type="checkbox"/> Dificultad/limitación para comer/beber	<input type="checkbox"/> Última ingesta: _____ h	<input type="checkbox"/> Influyen factores personales/medioambientales			
<input type="checkbox"/> Dispositivos: _____	<input type="checkbox"/> Dieta restrictiva: _____	<input type="checkbox"/> _____			
Eliminar por todas las vías					
<input type="checkbox"/> Dificultad o limitación para eliminar	<input type="checkbox"/> Efectúa eliminación: _____	<input type="checkbox"/> Influyen factores personales/medioambientales			
<input type="checkbox"/> Dispositivos: _____	<input type="checkbox"/> Expresa deseos de eliminar	<input type="checkbox"/> _____			
	<input type="checkbox"/> Falta de control en eliminación	<input type="checkbox"/> _____			
Movilidad/ Vestido/ Tª corporal					
<input type="checkbox"/> Necesita ayuda para moverse	<input type="checkbox"/> Necesita ayuda vestirse,desvestirse	<input type="checkbox"/> _____			
	<input type="checkbox"/> Incomodidad, sensación frío/calor	<input type="checkbox"/> _____			
Higiene corporal e integridad piel					
<input type="checkbox"/> Heridas / lesiones físicas _____			<input type="checkbox"/> Señales evidentes de falta de higiene <input type="checkbox"/> Necesita ayuda para aseo <input type="checkbox"/> _____		
Evitar peligros, Seguridad					
<input type="checkbox"/> No sigue régimen terapéutico	<input type="checkbox"/> Imagen corporal afectada	<input type="checkbox"/> Conoce la causa de inquietud _____			
<input type="checkbox"/> Sustancias nocivas: _____	<input type="checkbox"/> Manifiesta conductas de:	<input type="checkbox"/> inquietud <input type="checkbox"/> evitación <input type="checkbox"/> No acepta cambio en salud. Minimiza <input type="checkbox"/> agitado/agresivo <input type="checkbox"/> culpabilidad <input type="checkbox"/> Rechaza atención sanitaria <input type="checkbox"/> irritable/enfado <input type="checkbox"/> desesperanza/tristeza/lloro <input type="checkbox"/> Comentarios negativos sobre sí mismo <input type="checkbox"/> desesperación <input type="checkbox"/> vergüenza <input type="checkbox"/> _____			
<input type="checkbox"/> Sistema inmunitario alterado					
<input type="checkbox"/> Fuentes de peligro en el entorno					
<input type="checkbox"/> Dolor INICIAL _____					
Comunicarse					
<input type="checkbox"/> Desorientado (tiempo, espacio, persona)	<input type="checkbox"/> Sentidos (limitación) _____	<input type="checkbox"/> Necesita acompañante/intérprete			
<input type="checkbox"/> No comprende mensajes	<input type="checkbox"/> Dificultad en expresión oral	<input type="checkbox"/> _____			
Aprender		<input type="checkbox"/> Desconocimiento proceso/Ttº _____			
Realización personal, Rol		<input type="checkbox"/> Verbaliza sobre <input type="checkbox"/> familia <input type="checkbox"/> trabajo/actividad <input type="checkbox"/> relaciones <input type="checkbox"/> _____			
Descanso/ Valores/ A. Recreativas					
Otras observaciones					

## Los problemas detectados

Sin pretender desarrollar de manera extensa el modelo conceptual escogido y los conceptos relacionados, sí queremos puntualizar algunos aspectos que ayudarán a entender mejor la propuesta de registro.

Dos son los tipos de problemas que identificaremos en nuestro trabajo y por tanto que quedan registrados.

Aquellos en los que la enfermera necesita de la colaboración de otro profesional para abordarlos son los que llamamos **problemas de colaboración**. En ellos el usuario necesita que la enfermera haga por él las actividades relacionadas con el tratamiento y control prescrito por otro profesional (normalmente el médico). En este registro estos problemas aparecen en forma de lista para ser marcados si se producen y han sido enunciados siguiendo terminología médica. Si el problema no se ha producido todavía, sino que se detecta en grado de potencialidad se enuncia con la expresión "CP:" (complicación potencial) seguida del término médico preciso y después se añade si es posible la causa, precedida de la expresión "2º a"(secundario a).

Existen otros problemas a los que llamamos **Diagnósticos Enfermeros** en los que la enfermera realiza un juicio clínico sobre el paciente / familia / comunidad, ante la respuesta que cualquiera de éstos manifiesta frente a problemas de salud reales o potenciales. En este caso la enfermera puede resolverlos de manera independiente al ser la única responsable y no requerir la ayuda de otro profesional.

PROBS COLABORACIÓN
<input type="checkbox"/> CP: DISRRITMIA/PCR 2º a _____
<input type="checkbox"/> CP: HIPOXEMIA 2º a _____
<input type="checkbox"/> CP: FALLO RESPIRATORIO 2º a _____
<input type="checkbox"/> CP: REACCIONES ADVERSAS 2º a _____
<input type="checkbox"/> CP: COMA 2º a _____
<input type="checkbox"/> CP: ACV/AIT 2º a _____
<input type="checkbox"/> CP: INFECCIÓN 2º a _____
<input type="checkbox"/> CP: DOLOR 2º a _____
<input type="checkbox"/> CP: _____ 2º a _____
<input type="checkbox"/> CP: _____ 2º a _____

Para abordar los Diagnósticos enfermeros existe una terminología que ha sido consensuada y desarrollada por instituciones de prestigio a nivel internacional, creando así un lenguaje estandarizado. La posición que adopta la SEEUE en este sentido es la de **apoyar y promover** la utilización de este lenguaje común. Sin embargo debemos aportar unas notas de prudencia y cautela en los términos que desarrollamos a continuación. Las particulares características de la profesión enfermera en el entorno de las urgencias y emergencias, así como el entorno socio-laboral y legislativo provocan que, en muchas situaciones, no podamos emplear los términos recogidos en esta terminología a la que nos referimos (a pesar de que es posible que estos mismos términos sí puedan ser empleados en otros entornos de trabajo distintos a las urgencias o emergencias al cambiar o modificar estas particularidades). El argumento de que las limitaciones de tiempo con las que contamos en ocasiones dificultan la fase de triangulación o contraste de los datos obtenidos en la valoración, es utilizado por aquellos detractores del empleo del lenguaje de las "tres N" en urgencias y emergencias, pues entienden que puede provocar precipitaciones en forma de errores en la elaboración de los problemas detectados. En estas situaciones proponemos que se cuenten con datos razonables a la hora de enunciar este tipo de juicios, si no como reales, al menos con indicios o sospechas suficientes para ser planteados como potenciales de cara a la continuidad asistencial con otros niveles. Concretamente opinamos que en este lenguaje conocido hoy día como terminología NANDA, NIC, NOC existen algunos términos planteados como factores relacionados, etiquetas diagnósticas, criterios de resultado o intervenciones de enfermería que tienen muy difícil su aplicación en nuestro medio, al menos hoy día tal y como esta sociedad científica entiende la asistencia de enfermería en urgencias y emergencias. Estamos convencidos de que nuestra profesión evolucionará con el tiempo, al igual que lo hará este lenguaje común, lo que supondrá que cada vez sea más matizado y perfilado, lo que contribuirá decisivamente a su implantación completa. En definitiva, apostamos decididamente por la utilización de esta terminología de manera lógica y razonable, sin pretender su uso indiscriminado en aquellas situaciones de difícil aplicación, a la par que se desarrollan aptitudes y habilidades por parte de los profesionales así como una evolución natural de la profesión y un desarrollo más amplio de la terminología internacional. Al mismo tiempo consideramos que, (en tanto se alcanza esta evolución) si aparecen dudas razonables, exista la posibilidad de identificar el problema detectado recurriendo a otro tipo de enunciados, eso sí, apoyados en la bibliografía.

Seguido al enunciado anterior, bajo el punto de vista del modelo conceptual al que nos hemos acogido, la enfermera puede actuar en dos vertientes ante este tipo de problemas. Podrá hacerlo **fomentando / completando** la independencia del paciente, proporcionándole para ello la fuerza (física o psíquica), el conocimiento o la voluntad necesarias. Por otro lado en aquellos casos en los que el paciente no pueda alcanzar la independencia debido a que no es autónomo en cuanto a capacidad física o psíquica se refiere, la enfermera deberá **suplir** de manera parcial o total al paciente, pues de otro modo no alcanzaría nunca la satisfacción de sus necesidades. En conclusión, nos estamos refiriendo a dos tipos de problemas:

a) En los problemas de independencia la enfermera trata de completar la independencia del paciente para que pueda satisfacer sus necesidades, y lo hace proporcionando la **fuerza, conocimiento o voluntad necesarias**. Estas tres palabras se convierten a partir de ahora en pilares fundamentales, que nos servirán incluso para discernir de qué tipo de problema se trata. Para enunciar estos problemas o diagnósticos enfermeros utilizaremos la Taxonomía II de la NANDA y por tanto sus normas de enunciado y codificación (que no reproducimos al ser ampliamente conocidas, en todo caso remitimos a los lectores interesados a las notas bibliográficas).



b) En los problemas de autonomía, que **también son considerados como diagnóstico de enfermería**, la enfermera suple de manera total o parcial al paciente para poder satisfacer sus necesidades. La taxonomía NANDA no es apropiada en estos casos, sino que se recurre a una taxonomía propia elaborada por expertos y teóricos. Tal y como queda reflejado en el registro sólo son 7 los problemas de autonomía que se contemplan según la bibliografía consultada. Al lado de cada problema habrá que indicar si la suplencia es total (ST) o parcial (SP). Con la inclusión en el registro de los problemas de autonomía, añadimos una opción más que puede ser usada por el profesional en aquellos casos en los que la situación no se ajuste totalmente al lenguaje NANDA, pero que tampoco pueda ser enmarcado como problema colaborativo, pues atañe directamente a la profesión enfermera.

En ambos casos el registro ofrece una lista (*check list*) de problemas, con campos cerrados, para que sean marcados por el profesional. Por supuesto existen campos abiertos para incluir opciones no recogidas.

PROBLEMAS de AUTONOMÍA		SUPLENCIA PARCIAL O TOTAL
<input type="checkbox"/>	1 ALIMENTACIÓN	
<input type="checkbox"/>	2 ELIMINACIÓN FECAL URINARIA	
<input type="checkbox"/>	3 MOVILIZACIÓN / BUENA POSTURA	
<input type="checkbox"/>	4 VESTIDO Y ARREGLO PERSONAL	
<input type="checkbox"/>	5 MANTENIMIENTO TEMPERATURA CORPORAL	
<input type="checkbox"/>	6 HIGIENE Y CUIDADO PIEL Y MUCOSAS	
<input type="checkbox"/>	7 MANTENIMIENTO SEGURIDAD ENTORNO	

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (NANDA) r/c	Real Pot
<input type="checkbox"/> 00069 AFRONTAMIENTO INEFECTIVO r/c	
<input type="checkbox"/> 00072 NEGACIÓN INEFICAZ r/c	
<input type="checkbox"/> 00118 TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL r/c	
<input type="checkbox"/> 00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL r/c	
<input type="checkbox"/> 00148 TEMOR r/c	
<input type="checkbox"/> 00146 ANSIEDAD r/c	
<input type="checkbox"/> 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES r/c	
<input type="checkbox"/> 00079 INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO r/c	
<input type="checkbox"/> ____   ____ r/c	
<input type="checkbox"/> ____   ____ r/c	

Al área que se corresponde con este apartado (problemas de colaboración, problemas de autonomía, diagnósticos enfermeros NANDA) en el registro se le ha asignado el color azul con degradado.



## Objetivos, Criterios de resultado e Indicadores

Siguiendo la secuencia lógica del proceso enfermero corresponde la etapa de planificación de objetivos. Tratando de proporcionar una imagen de linealidad en el tiempo (presente en todo momento en el registro), al lado de cada uno de los problemas detectados queda reflejado el objetivo marcado. Se han obviado los objetivos referentes a los problemas colaborativos, puesto que no dependen exclusivamente de enfermería. Para establecer los objetivos relacionados con los problemas de autonomía hemos seguido las recomendaciones que establece la bibliografía, por tanto se corresponden también con un número de 7 (uno por cada problema). Sin embargo para los diagnósticos enunciados con la Taxonomía II de la NANDA recurrimos a la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) del Grupo de Trabajo de la Universidad de IOWA. A cada diagnóstico se le ha asignado un criterio de resultado seguido de un indicador. Dentro de los propuestos por el grupo de trabajo para cada diagnóstico, han sido escogidos los criterios e indicadores que más se pueden ajustar al campo de las urgencias y emergencias. Se presentan ya enunciados mediante campos cerrados para marcarlos, pero si no se está de acuerdo con los escogidos existe un campo abierto para enunciar otro que el profesional considere más adecuado.

OBJETIVOS	
<input type="checkbox"/>	1 Favorecer una correcta alimentación/hidratación
<input type="checkbox"/>	2 Favorecer eliminación fecal y urinaria
<input type="checkbox"/>	3 Facilitar movilización corporal y mantenimiento de postura adecuada
<input type="checkbox"/>	4 Procurar uso adecuado de prendas y objetos
<input type="checkbox"/>	5 Conservar Tª corporal (dentro de límites normales y confortables)
<input type="checkbox"/>	6 Mantener limpias y cuidadas piel y mucosas
<input type="checkbox"/>	7 Proteger de las lesiones accidentales

CRITERIOS de RESULTADO	INDICADORES
<input type="checkbox"/> 1302 Superación de problemas: (10)Adopta conductas para reducir estrés	<input type="checkbox"/> _____ : _____
<input type="checkbox"/> 1300 Aceptación estado de salud: (10)Toma decisiones relacionadas con salud	<input type="checkbox"/> _____ : _____
<input type="checkbox"/> 1200 Imagen corporal: (07)Adaptación a cambios en aspecto físico	<input type="checkbox"/> _____ : _____
<input type="checkbox"/> 1205 Autoestima: (04)Mantiene el contacto ocular	<input type="checkbox"/> _____ : _____
<input type="checkbox"/> 1404 Control del miedo: (07)Utiliza técnicas de relajación para reducirlo	<input type="checkbox"/> _____ : _____
<input type="checkbox"/> 1402 Control de la ansiedad: (17)Controla la respuesta de ansiedad	<input type="checkbox"/> _____ : _____
<input type="checkbox"/> 0907 Elaboración de la información: (03)Verbaliza un mensaje coherente	<input type="checkbox"/> _____ : _____
<input type="checkbox"/> 1601 Conducta de cumplimiento: (01)Confianza en prof. sanitario (información)	<input type="checkbox"/> _____ : _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ : _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ : _____

Al área que se corresponde con este apartado en el registro se le ha asignado el color violeta con degradado.

# Intervención

Tres son los grupos en los que hemos dividido las intervenciones del registro, asociando cada uno de ellos a los tres tipos de problemas que puedan detectarse (de colaboración, de autonomía, diagnósticos NANDA). Se ha tratado de extraer las intervenciones más significativas para cada tipo de problema, mediante enunciado y codificación según la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) del Grupo de Trabajo de la Universidad de IOWA. Lo ideal es que quedara constancia de la totalidad de las actividades que corresponde a cada intervención, pero pensamos sería interminable y complejo poder recogerlo así en un registro para urgencias y emergencias, por ello, salvo algunas excepciones en los que a lado de cada intervención aparecen campos abiertos (para completar calibre de catéter, localización, material empleado en inmovilización, localización de herida o lesión, escala del dolor, evolución de dolor, escala RAMSAY, ...), sólo es chequeada la intervención, pues pensamos que es suficientemente orientativo. Como en secciones anteriores se reproducen espacios abiertos para incorporar nuevas intervenciones.

PROB. COLABORACIÓN		INTERVENCIONES (Derivadas de Problemas de Colaboración)											
<input type="checkbox"/> CP: DISRRITMIA/PCR 2º a.	<input type="checkbox"/> CP: HIPOXEMIA 2º a.	<input type="checkbox"/> CP: FALLO RESPIRATORIO 2º a.	<input type="checkbox"/> CP: REACCIONES ADVERSAS 2º a.	<input type="checkbox"/> CP: COMA 2º a.	<input type="checkbox"/> CP: ACV/AIT 2º a.	<input type="checkbox"/> CP: INFECCIÓN 2º a.	<input type="checkbox"/> CP: DOLOR 2º a.	<input type="checkbox"/> CP: 2º a.	<input type="checkbox"/> CP: 2º a.	<input type="checkbox"/> CP: 2º a.	<input type="checkbox"/> CP: 2º a.	<input type="checkbox"/> CP: 2º a.	<input type="checkbox"/> CP: 2º a.
<b>INDICADORES</b> FRECUENCIA RESPIRATORIA SATURACIÓN O <sub>2</sub> FRECUENCIA CARDÍACA TENSION ARTERIAL GASES TEMPERATURA FARMACO / DOSIS VÍA		<b>INTERVENCIONES (Derivadas de Problemas de Colaboración)</b> 3140 Manejo de las vías aéreas 3160 Aspiración vía aérea 3390 Ayuda a la ventilación 3320 Oxigenoterapia 6200 Cuidados en las emergencias 6320 Resucitación 3120 Intubación y estabilización vías aérea 3180 Manejo de mascarillas artificiales 3300 Ventilación mecánica 3350 Monitorización respiratoria 3200 Precauciones para evitar aspiración 4190 Punción IV 4044 Cuid. cardíacos agudos 6680 Monitorización signos vitales											
<b>PROBLEMAS DE AUTONOMÍA</b> <input type="checkbox"/> 1 ALIMENTACIÓN <input type="checkbox"/> 2 ELIMINACIÓN FECAL/URINARIA <input type="checkbox"/> 3 MOVILIZACIÓN / BUENA POSTURA <input type="checkbox"/> 4 VESTIDO Y ARREGLO PERSONAL <input type="checkbox"/> 5 MANTENIMIENTO TEMPERATURA CORPORAL <input type="checkbox"/> 6 HIGIENE Y CUIDADO PIEL Y MUCOSAS <input type="checkbox"/> 7 MANTENIMIENTO SEGURIDAD ENTORNO		<b>INTERVENCIONES (Derivadas de Problemas de Autonomía)</b> 4150 Regulación hemodinámica 4200 Terapia intravenosa (IV) 3300 Administración de medicación 2440 Cuidados de los catéteres venosos 4238 Flebotomía: muestra sangre venosa H1 BC CG PX 4232 Flebotomía: muestra sangre arterial 7820 Manejo de muestras 4120 Manejo de líquidos 1570 Manejo del vómito 4140 Reposición líquidos 1080 Sondaje GI 0580 Sondaje Viscar. 1876 Cuidados catéter urinario											
<b>DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (NANDA) r/c</b> <input type="checkbox"/> 00069 AFRONTAMIENTO INEFECTIVO r/c <input type="checkbox"/> 00072 NEGACIÓN INEFICAZ r/c <input type="checkbox"/> 00118 TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL r/c <input type="checkbox"/> 00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL r/c <input type="checkbox"/> 00148 TEMOR r/c <input type="checkbox"/> 00146 ANSIEDAD r/c <input type="checkbox"/> 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES r/c <input type="checkbox"/> 00079 INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO r/c		<b>CRITERIOS DE RESULTADO</b> <input type="checkbox"/> 1302 Superación de problemas: (1)Adoptar conductas para reducir estrés <input type="checkbox"/> 1303 Aceptación estado de salud: (10)Toma decisiones relacionadas con salud <input type="checkbox"/> 1200 Imagen corporal: (07)Aceptación a cambios en aspecto físico <input type="checkbox"/> 1205 Autoestima: (04)Manejo del contacto social <input type="checkbox"/> 1404 Control del miedo: (07)Uso técnicas de relajación para reducirlo <input type="checkbox"/> 1402 Control de la ansiedad: (1)Controla la respuesta de ansiedad <input type="checkbox"/> 0907 Elaboración de la información: (03)Verbaliza un mensaje coherente <input type="checkbox"/> 1601 Conducta de cumplimiento: (0)Cumplencia en prof. sanitario (información)											
<b>INDICADORES</b> <input type="checkbox"/> 5230 Aumentar el afrontamiento <input type="checkbox"/> 5250 Apoyo en toma decisiones <input type="checkbox"/> 4420 Acuerdo con el paciente <input type="checkbox"/> 5470 Declarar la verdad al paciente <input type="checkbox"/> 4820 Orientación de la realidad <input type="checkbox"/> 5220 Potenciación imagen corporal <input type="checkbox"/> 5400 Potenciación autoestima <input type="checkbox"/> 5270 Apoyo emocional <input type="checkbox"/> 4920 Escucha activa <input type="checkbox"/> 4700 Reestructuración cognitiva <input type="checkbox"/> 5390 Potenciación de la seguridad <input type="checkbox"/> 5460 Contacto <input type="checkbox"/> 6480 Manejo ambiental <input type="checkbox"/> 5820 Eliminación de la ansiedad <input type="checkbox"/> 5340 Presencia <input type="checkbox"/> 5900 Distracción <input type="checkbox"/> 5616 Enseñanza medicación prescrita <input type="checkbox"/> 5618 Enseñanza procedimiento/te <input type="checkbox"/> 5602 Enseñanza proceso enfermedad <input type="checkbox"/> 5480 Clarificación de valores <input type="checkbox"/> 8100 Democión <input type="checkbox"/> 5510 Educación sanitaria		<b>INTERVENCIONES (Derivadas DxE)</b> 0910 Inmovilización 0940 Cuidados tracción/inmoviliz 1380 Aplicación frío/calor 3660 Cuidados heridas 4160 Control hemorragias 3620 Sutura 5530 Inmunización-vacuna 2260 Sedación intencionada E. RAMSAY: INICIAL FINAL 1400 Manejo del dolor: Valor Hora											

En este apartado, correspondiéndose con el grupo de problemas de colaboración, hemos incluido una gráfica sencilla donde quedarán recogidos datos tales como fármacos y vía, entradas y salidas de líquidos y valores de las constantes. Por limitaciones de espacio no ha sido posible incluir una gráfica más amplia, pero nuestro objetivo sólo era el de facilitar la recogida de datos en asistencias de urgencias o emergencias, lo que implica una limitación en el tiempo. Esta gráfica no está diseñada, en principio, para estancias prolongadas de hospitalización (observación), pues entendemos que estos casos pasan a ser un ingreso prolongado que se sale de la atención de urgencias y emergencias y que deberían tener un registro propio.

Al área que se corresponde con este apartado en el registro se le ha asignado el color rojo con degradado.



## Evaluación. Consecución de objetivos

Los problemas de autonomía y los diagnósticos enfermeros (NANDA), atendiendo a los objetivos relacionados, son objeto de esta fase en la propuesta de registro que planteamos. Los primeros se medirán en cuanto a su consecución (alcanzado o no alcanzado) chequeando el cuadro correspondiente de la columna con el título Objetivos Alcanzados. En los segundos se emplea la metodología propuesta por el Grupo de Trabajo de IOWA del Proyecto NOC, en el que se puntúa cada indicador numéricamente de 1 a 5, siendo el 5 el grado mayor de consecución y equiparándose cada número a una medida según el indicador escogido. En este último caso la columna está dividida en 2 con lo que se ofrece la posibilidad de hacer una primera evaluación y, si así se pretende reflejar, otra segunda, a modo de reevaluación.

OBJETIVOS ALCANZADOS	
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	6
<input type="checkbox"/>	7

EVALUACIÓN	

Al área que se corresponde con este apartado en el registro se le ha asignado el color violeta con degradado.



## Otros apartados

La identificación mediante nombre y firma de los diferentes profesionales de enfermería que intervienen en todo el proceso ofrecen una visión de continuidad de cuidados, por ello le otorgamos gran valor y designamos apartados específicos para ellos. El destino final es un apartado que incorporamos para que quede constancia a efectos de análisis de investigación y para que exista reflejo del alta con necesidad de continuidad de cuidados enfermeros (derivación), lo que supondría un **nexo** de unión entre diferentes niveles asistenciales.

Al área que se corresponde con este apartado en el registro se le ha asignado el color gris con degradado.

La utilización de colores para cada apartado no se hace sólo a efectos visuales de organización, sino que esconde una codificación de colores por etapas a la hora de editar una guía de consulta rápida de bolsillo sobre proceso enfermero y registro del mismo, donde la consulta sería de fácil y rápido acceso gracias a este código de colores.

Enfermero/a continuidad de cuidados (1)

Enfermero/a continuidad de cuidados (2)

Destino  
final

☐ Alta domiciliaria sin necesidad continuidad cuidados

☐ Alta domiciliaria con necesidad

☐ Ingreso hospitalario

☐ Traslado otro centro

☐ Exitus

☐ Otros

# **LAS BASES HACIA DÓNDE VAMOS**



Esta propuesta de Registro de Enfermería de Urgencias y Emergencias que ofrece la SEEUE como sociedad científica no es dogmática. No pretende dejar zanjado el tema, sino abrir un proceso dinámico de revisión y evolución continua. Sólo es el reflejo de la inquietud de profesionales en un esfuerzo por dotar a su trabajo de una mayor identidad y entidad.

Este es el principio de un largo trayecto. Una vez dotada esta herramienta del consenso y beneplácito de los profesionales e instituciones implicadas deberíamos aunar esfuerzos y trabajar en conjunto en su utilización. Futuros estudios multicéntricos que utilicen como denominador común un registro único aportarían luz suficiente sobre prevalencias en cuanto a ítems de valoración, etiquetas diagnósticas, criterios de resultado, indicadores de resultado e intervenciones de enfermería en las unidades de urgencias y emergencias. Esto ayudaría aún más a elaborar un registro mejor definido, "afinado" y perfilado, que facilitaría enormemente nuestro trabajo.

Se trata de utilizar ese registro bajo el soporte y medios técnicos que mejor se adapten a las características de nuestro trabajo, facilitándonos al máximo el proceso de registro. En este sentido los avances de las nuevas tecnologías tienen mucho que decir. Los sistemas de redes inalámbricas, Intranet, ordenadores de bolsillo, ... son ya una realidad que, pensamos, deben ser aprovechados al máximo orientando su utilización a emplear la máquina en beneficio del ser humano.





# BIBLIOGRAFÍA

Alfaro-LeFevre, R. Aplicación del Proceso Enfermero, guía paso a paso. Editorial MASSON, 4ª Edición. 2002 Barcelona.

Arenas Fernández, J. Y varios. Urgencias y emergencias: otros aspectos. SEEUE. 2003 Madrid.

Capel Bonachera, Y. Y varios. Plan de cuidados: la otra cara de la gráfica. Tempus Vitalis 2002; 2 (3): 70.

Johnson, M y varios. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Editorial HARCOURT, 2ª Edición. 2001 Madrid.

Jonson, M y varios. Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC. Ediciones Haccourt. 2002 Madrid.

Luis Rodrigo, MT y varios. De la teoría a la práctica, el pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI. Editorial MASSON, 2ª Edición. 2000, Barcelona.

Luis Rodrigo, MT. Los Diagnósticos Enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. Editorial MASSON, 2ª Edición. 2002 Barcelona.

McCloskey, JC y varios. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Editorial HARCOURT, 3ª Edición. 2001 Madrid.

North American Nursing Diagnosis Asociation. NANDA Diagnósticos Enfermeros: Definición y clasificación 2001-2002. Harcourt. Barcelona 2001.

Phaneuf, M. La Planificación de los Cuidados Enfermeros. McGraw-Hill, Interamericana. 1999 México.

Rodríguez Salvador, MM. Y varios. Experiencia de implantación del proceso enfermero en emergencias. Tempus Vitalis 2003; 3(1): 4-10.

Romero-Nieva Lozano, J. Y varios. Marco referencial en Enfermería de Urgencias y Emergencias. Memorandum SEEUE 2003. Madrid.

SEEUE. Recomendación Científica 99/01/01. De las funciones y tareas propias de los Diplomados de Enfermería en la recepción, acogida y clasificación de los pacientes en el área de urgencias. SEEUE. 1999, Madrid.

Subirá Invernón, A. Y varios. Diseño de un sistema de registro mediante la aplicación de lenguaje estandarizado para la planificación de cuidados en el paciente crítico. Tempus Vitalis 2002; 2 (3): 63.

Torres López, AM y varios. Guía de Cuidados Enfermeros en el paciente crítico. Fundación IAVANTE, Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2002 Málaga.

## OTRAS FUENTES CONSULTADAS

EPES. Base de Datos Registro de Enfermería. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, Servicio Provincial 061 de Jaén.

EPES. Memoria Empresa Pública de Emergencias Sanitarias 2003. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

EPES. Guía de Cumplimentación de los Registros de Enfermería. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2003.

García Cazalilla, MC. Análisis crítico del actual registro enfermero: Grupo Nominal. Publicaciones Intranet EPES 061, Servicio Provincial de Jaén. 2002.

Real Decreto 1231/2001 de 8 de Noviembre. BOE número 269. 40986-40999. De los Estatutos generales de la Organización General de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería.

SAECC. I Conferencia de Consenso de la Sociedad Andaluza de Enfermería de Cuidados Críticos. Estándares para la Recepción, Clasificación y Atención Sanitaria Inicial de pacientes en Urgencias. Documento Recomendaciones Definitivas. 2002.

SEEUE. Reuniones Grupo de Trabajo SEEUE 2002 Proyecto NIPE de ISECS.

**RECOMENDACIÓN CIENTÍFICA 1/12/01, DE 17 DE OCTUBRE DE 2001  
PREVENCIÓN ANTE RIESGOS BIOLÓGICOS**

**RECOMENDACIÓN CIENTÍFICA 00/02/04, DE 4 DE OCTUBRE DE 2000  
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS CRÓNICAS EN URGENCIAS**

**RECOMENDACIÓN CIENTÍFICA 00/01/03, DE 15 DE MARZO DE 2000  
RESOLUCIÓN DE DILEMAS ÉTICOS EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS POR  
APLICACIÓN DEL MÉTODO DOER**

**RECOMENDACIÓN CIENTÍFICA 99/02/02, DE 5 DE NOVIEMBRE DE 1999  
DEL INFORME DE ENFERMERÍA AL ALTA EN URGENCIAS**

**RECOMENDACIÓN CIENTÍFICA 99/01/01, DE 15 DE JUNIO DE 1999  
DE LAS FUNCIONES Y TAREAS PROPIAS DE LOS DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA EN LA  
RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE URGENCIAS**

**MARCO REFERENCIAL EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS  
MEMORANDUM SEEUE 2003**

**URGENCIAS Y EMERGENCIAS:  
OTROS ASPECTOS**

**GUÍA DE INTERVENCIÓN RÁPIDA DE ENFERMERÍA  
EN FARMACOLOGÍA**

**GUÍA DE INTERVENCIÓN RÁPIDA DE ENFERMERÍA  
EN SITUACIONES URGENTES**

**LA SEGURIDAD BIOLÓGICA  
UN TEMA DE TODOS**

**Ciber Revista**  
**enfermeriadeurgencias.com**

**es la publicación periódica on line  
de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS.**

**Esta publicación no se encuentra editada en soporte de papel.**