

REGISTRO DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS ¿LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?

AUTORES: Javier Más Luzón. M^a Isabel Ríos Risquez. Martina Valenzuela Anguita. Eduardo Ramiro Tena. Rosa Martínez García.

RESUMEN.

Objetivo: Evaluar el grado de cumplimentación y utilidad de la gráfica de enfermería de urgencias, percibidos por los profesionales de enfermería del Hospital Morales Meseguer.

Método: Se ha realizado un estudio descriptivo de corte transversal, a través de una encuesta de valoración a los profesionales de enfermería que utilizan el registro de urgencias, tanto en dicho servicio como en las salas de hospitalización y UCI.

Resultados: El porcentaje de respuesta obtenida se sitúa en un 70% de la población objeto de estudio. Los apartados del registro percibidos como más cumplimentados son la identificación del paciente y el motivo de ingreso y diagnóstico médico (78,5% y un 45,5% de cumplimentación, respectivamente); los apartados percibidos como menos cumplimentados son los referidos a la "actividad enfermera" (técnicas de enfermería, valoración de necesidades, diagnósticos enfermeros, y observaciones de enfermería.(6%).La puntuación global media que los profesionales otorgan al registro se sitúa en un valor moderado de $3,58 \pm 0,82$.

Conclusiones: Algunas de las áreas del registro utilizado en urgencias han resultado muy deficitarias en cuanto a cumplimentación y utilidad, según la percepción de los profesionales encuestados. Muchas de estas áreas, coinciden con los resultados evidenciados en otros estudios que se han realizado mediante revisión de historias clínicas. Los resultados nos hacen tomar conciencia del punto en donde estamos a nivel de registro y ponen de manifiesto la necesidad de fomentar un mayor y mejor registro de la actividad enfermera, lo que repercutirá en un incremento de la calidad asistencial ofrecida al usuario.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la atención urgente en España constituye uno de los servicios más demandados por la población. Las urgencias suponen casi 16 millones de asistencias anuales en todo el territorio nacional (1).

La Enfermería de Urgencias se encuentra en la actualidad en un pico de relevancia social debido principalmente a dos causas: por un lado, las patologías cardiovasculares y accidentes, se han convertido en las principales causas de muerte e invalidez en el mundo que nos ha tocado vivir, y por otro, la atención que se presta a estas patologías queda enmarcada en el ámbito de los cuidados de urgencias y emergencias.(2)

Los profesionales de enfermería de urgencias deben integrar la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad, para dar respuesta a las necesidades que en materia de salud presenten los usuarios/clientes. Para ello, es preciso planificar adecuadamente y poner en práctica los cuidados de Enfermería, con una base de conocimientos, no sólo de las personas y de los factores relativos a la salud, sino también de las alteraciones fisiopatológicas.

La base que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad, se realiza mediante el proceso de enfermería, en cada una de sus etapas: VALORACIÓN, DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN (3, 4).

Cada una de las etapas del PAE, debe disponer de su correspondiente registro de enfermería, que constituye una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrado en la historia clínica del paciente. Todo ello conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que implica llevarlos a la práctica con el mayor rigor científico garantizando la calidad de los mismos. Concretamente en el área de urgencias, se parte de que el registro de enfermería no debe ser un proceso aislado, sino constituir la base para posteriores valoraciones de la situación y necesidades del paciente, lo que dotará al proceso de enfermería de urgencias de un peso específico dentro de la atención global asistencial prestada al paciente (2).

Los registros de enfermería son un testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución (3). Son fundamentales para el desarrollo de la enfermería. Concretamente:

- a) Facilitan el intercambio de información sobre cuidados, mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia enfermera.
- b) Conforman una base importante para la gestión de recursos sanitarios tanto, materiales como personales.

c) Son precursores de la investigación clínica y docencia en Enfermería (ayudando a formular protocolos y procedimientos específicos para cada área de trabajo).

d) Poseen una finalidad jurídico-legal.

Históricamente la legislación en materia sanitaria ha ido evolucionando a lo largo de los años, así se han desarrollado distintas leyes que han ido profundizando cada vez más en el tema de documentación clínica:

Ley 14/1986 General de Sanidad (5) (Art. 10 "Derechos de los Pacientes". Derecho de todos los pacientes a la constancia por escrito de todo su proceso.) (Art. 61 "Garantiza también el derecho del enfermo a su intimidad personal y el deber de guardar el secreto profesional ")

Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. (6)

Ley Básica 41/2002 de 14 Noviembre "Ley básica de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica" (7) (Art. 15 regula cual es el contenido de la historia clínica de cada paciente.

Es en el punto 2 de este artículo donde se produce un hito en el avance de la disciplina enfermera en cuanto a registros y documentación clínica se refiere, porque obliga al profesional de enfermería, a registrar, al menos: la evolución y planificación de cuidados de enfermería, la aplicación terapéutica de enfermería, el gráfico de constantes y el informe clínico de alta).

Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. (8) Junto a esta base jurídica en el Código Deontológico de la Enfermería Española (9): Capítulo V regula la responsabilidad del profesional con los registros de enfermería y capítulo X: normas generales de la profesión Artículos, 56-57-58-73.

En síntesis y si nos basamos en la legislación, la **responsabilidad** se define, como la obligación que la persona tiene de responder por las actividades que realiza en función de su actividad profesional y su experiencia (10).

Todo profesional de enfermería debe cumplir con las normas establecidas tanto por los decretos, organizaciones profesionales e instituciones reguladoras. Sin embargo, es un hecho que en la actualidad, existe todavía un amplio colectivo de profesionales de enfermería que no dan la suficiente importancia a los registros de su actividad, y consideran la cumplimentación del registro escrito como una obligación administrativa que les aparta de su labor asistencial (11).

En el caso de nuestro hospital, hace unos años se diseñó un nuevo sistema de registro escrito en el servicio de urgencias (12), que intentaba mejorar las deficiencias del anterior, adaptándose el proceso de enfermería al modelo teórico de necesidades de Virginia Henderson.(13).

Posteriormente, este registro fue sometido a un ciclo de evaluación y mejora (14), que demostró la continuidad en el déficit de registro. Actualmente, y con el fin de incrementar la calidad y fomentar la cumplimentación del registro, nos planteamos indagar en la opinión de los propios profesionales que lo utilizan, dejando la opción abierta de una posible modificación del mismo.

Con esta finalidad, nos planteamos como **objetivo principal**:

Evaluar el grado de cumplimentación y utilidad de la actual gráfica de enfermería de urgencias, percibidos por los profesionales de enfermería del Hospital Morales Meseguer.

Como **objetivos específicos**, nos planteamos:

- 1. Determinar aquellos apartados o áreas del registro de urgencias que resultan más deficitarios en cuanto a utilidad y cumplimentación, según la percepción del personal de enfermería encuestado.*
- 2. Determinar cuáles son los apartados que son considerados más útiles o importantes según los profesionales encuestados.*
- 3. Analizar si existen diferencias en la percepción de utilidad y cumplimentación de los diferentes apartados del registro de urgencias, según las diferentes variables laborales y sociodemográficas consideradas.*
- 4. Determinar opciones de modificación del actual registro según las opiniones de los profesionales estudiados.*

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de diseño:

Estudio descriptivo de corte transversal.

Muestra:

La población objeto de estudio la constituye el personal de enfermería de urgencias, intensivos y plantas de hospitalización que reciben ingresos desde urgencias, del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia.

Instrumentos de evaluación:

Se diseñó una encuesta por el equipo investigador para valorar la percepción de utilidad, operatividad y grado de cumplimentación del actual registro de enfermería que se utiliza en el servicio de Urgencias del citado hospital. Cada ítem de dicha encuesta se valoraba en una escala tipo likert, de cinco puntos (de menor a mayor valoración en la utilidad/cumplimentación del registro y cada uno de sus apartados). Además de estos ítems, se incluyeron tres ítems:

uno que valoraba la utilidad del registro como referencia para realizar la valoración del paciente en la planta de hospitalización, otro que ofrecía una puntuación al formato, y otro para ofrecer una puntuación global al registro. Finalmente, se dejó un ítem abierto para recoger sugerencias de cambios en el actual registro de enfermería de urgencias.

Se incluyeron, además de los ítems que permiten valorar utilidad y cumplimentación de cada uno de los apartados que constituyen la gráfica, 6 variables de tipo laboral y sociodemográfico con el fin de realizar posteriores análisis de asociación. Estas variables son: edad, sexo, antigüedad en el servicio, años de experiencia profesional, unidad/servicio en el que trabaja y tipo de contrato.

Análisis estadístico:

Se ha utilizado el paquete estadístico SPSS en su versión 14 para el análisis de los datos. Se emplearon medias, desviaciones típicas, máximos y mínimos para las variables cuantitativas. Para las variables cualitativas, se emplean frecuencias absolutas y relativas. Se realizaron análisis bivariantes de los ítems de la encuesta con las variables sociodemográficas y laborales incluidas, así como un análisis multivariante de regresión logística para la variable utilidad global de la gráfica.

RESULTADOS.

De un total de 293 encuestas repartidas, se han recogido correctamente cumplimentadas 200, lo que supone una tasa de participación del 68,25%.

La media de edad de la muestra ha sido $31,54 \pm 6,76$ años, predominando el sexo femenino (76%) sobre el masculino (24%). La experiencia profesional media de la muestra ha sido de $7,88 \pm 5,79$ años, observándose una media de antigüedad en su actual servicio de trabajo de $2,97 \pm 3,27$ años. En cuanto a la participación por servicios o unidades ha sido la siguiente: unidad de urgencias (19%), unidad de intensivos (13,5%), unidades médicas (41%), unidades quirúrgicas (14,5%), psiquiatría (5%), equipo volante (5,5%), y un 1,5% restante de unidad no especificada (datos no aportados). Por lo que respecta a la variable "tipo de contrato", se observa que un 47,5% de los profesionales encuestados son contratados, un 30,5% son interinos y un 21,5% poseen plaza en propiedad. A estos porcentajes se une un 0,5% (1 sujeto) que no aporta datos al respecto.

En la unidad de Urgencias, la percepción de cumplimentación del registro al ingreso del paciente ha mostrado una media de $4,63 \pm 0,64$, destacando que un 71,1% de los profesionales de urgencias refieren cumplimentar siempre la gráfica previa al ingreso del paciente. Frente a esta percepción, en las unidades de hospitalización la media de observación o examen del registro a la llegada del paciente ha sido de $4,26 \pm 0,95$, destacando que un 54,1% de los profesionales de dichas unidades refiere examinar siempre el registro a la llegada del paciente a su servicio.

Las puntuaciones medias obtenidas para la percepción de Utilidad de cada uno de los apartados del registro se pueden observar en la tabla número 1. Como se puede observar, el apartado que mayor puntuación media ha obtenido ha sido el de motivo de consulta/antecedentes/alergias, con un porcentaje del 84,5% de la muestra que lo valora como totalmente útil. La puntuación media menor se registra para el apartado de diagnósticos enfermeros, destacando que un porcentaje del 21% de la muestra lo considera totalmente útil y un 11% lo califica como nada útil.

En cuanto a la percepción de cumplimentación de los distintos apartados que constituyen la gráfica, en la tabla 2 se pueden observar las puntuaciones medias registradas. En este caso, la puntuación media más elevada corresponde al apartado de identificación del paciente, con un 78,5% de los profesionales encuestados que lo valoran como totalmente cumplimentado. Por el contrario, la puntuación media más baja vuelve a registrarse para el apartado de los diagnósticos enfermeros, destacando que un 68,5% de los profesionales perciben una nula o reducida cumplimentación de dicho apartado.

La puntuación global media que los profesionales otorgan al registro se sitúa en un valor moderado de $3,58 \pm 0,82$, al igual que la puntuación media que se obtiene para el formato de la gráfica. La utilidad que los profesionales perciben del registro para la posterior valoración del paciente en la planta de hospitalización se sitúa en una puntuación media algo más elevada (ver tabla 3).

Por otro lado, un 29,5% de los profesionales encuestados ha realizado sugerencias de cambios en el último ítem abierto de la encuesta (ver gráficos 1 y 2). Estas sugerencias las hemos clasificado de acuerdo a categorías temáticas en 7 bloques: Eliminar apartados, añadir apartados, modificar formato/tamaño, cumplimentación del registro, legibilidad, no utilidad de la valoración de urgencias y sugerencias combinadas de cambios. Entre estos bloques, el mayor porcentaje de sujetos, un 13,5% de profesionales, hace referencia a la necesidad de una más completa cumplimentación del registro y concretamente, del apartado de necesidades y observaciones de enfermería. Otro porcentaje importante, un 4,5% de los profesionales, sugiere ampliar o incluir apartados que actualmente no están contemplados, tales como la medicación o fármacos administrados y la hora de su administración.

Con el fin de analizar si existía alguna relación entre las variables laborales contempladas y los distintos ítems de la encuesta, se ha realizado un análisis estadístico no paramétrico, considerando como variables independientes a las primeras y variables dependientes a los segundos. Se ha empleado la chi cuadrado cuando ambas variables eran cualitativas, la U de Mann-Whitney para variables laborales dicotómicas, y la prueba de Kruskal-Wallis cuando la variable laboral a contrastar era politómica. También se ha realizado un análisis multivariante de regresión logística tomando como variable dependiente el ítem 6 (utilidad global de la gráfica) dicotomizándola en poco útil (valores 1,2 y 3) y muy útil (valores 4 y 5) e introduciendo las variables sociodemográficas y laborales como variables independientes en el modelo. Por otro lado, se ha calculado la correlación de Spearman para analizar la relación entre variables cuantitativas. Dicho análisis estadístico ha obtenido los siguientes resultados significativos:

- Para la variable **UNIDAD**, obtenemos multitud de diferencias significativas entre las mismas: en la percepción de cumplimentación/examen del registro ($p=0,000$), en la puntuación del formato ($p=0,027$), y en la puntuación global del registro ($p=0,017$). En todos estos ítems, las unidades de intensivos y psiquiatría son las que obtienen rangos promedio menores, tanto si realizamos el análisis incluyendo a la muestra de profesionales de urgencias como si no la incluimos. También se obtienen diferencias significativas entre unidades en las puntuaciones de la utilidad de las observaciones de enfermería ($p=0,006$), informe de necesidades ($p=0,003$), pruebas complementarias ($P=0,007$) y diagnósticos enfermeros ($p=0,006$), así como en la percepción de cumplimentación de antecedentes/motivo de consulta ($p=0,012$), informe de necesidades ($p=0,044$) y pruebas complementarias ($p=0,049$).
 - Para la variable **TIPO DE CONTRATO**, se obtienen varias diferencias significativas: en las puntuaciones de la utilidad del diagnóstico de ingreso ($p=0,036$) y la utilidad de los diagnósticos enfermeros ($p=0,025$), registrándose los rangos promedio más elevados en el grupo de los profesionales contratados. También se obtienen diferencias significativas en las puntuaciones que valoran la utilidad del registro como referencia para la valoración en las plantas de hospitalización ($p= 0,005$), registrándose rangos promedio menores en el grupo de los profesionales interinos. En la puntuación global del registro también se obtienen diferencias entre los diferentes grupos ($p=0,038$), registrándose rangos promedio mayores en los contratados y menores en el personal con plaza en propiedad. Por otro lado, también registran diferencias significativas las puntuaciones referidas a la cumplimentación de identificación del paciente, sueroterapia, técnicas de enfermería, pruebas complementarias y fecha y firma de la enfermera responsable.
 - Para la variable **SEXO**, se registran las siguientes diferencias significativas: el género masculino obtiene rangos promedio menores que el género femenino en las puntuaciones referidas a la utilidad de antecedentes/motivo de consulta ($p=0,030$), sueroterapia ($p=0,006$), técnicas de enfermería ($p=0,042$), constantes neurológicas ($p=0,005$), informe de necesidades ($p=0,011$), y diagnósticos enfermeros ($p=0,000$). También se registran diferencias significativas entre ambos sexos en la puntuación de la utilidad del registro como referencia para la valoración del paciente en planta ($p=0,002$), siendo los varones los que obtienen un rango promedio menor.
 - En el *análisis de regresión logística* realizado tomando como variable dependiente dicotomizada la utilidad global de la gráfica, obtenemos que tres variables se asocian de forma significativa con ella. Concretamente se asocian de forma negativa con dicha variable **la unidad de cuidados intensivos y psiquiatría**, mientras que se asocia de forma positiva **la variable tipo de contrato "contratado"**. Esto quiere decir que la enfermería de intensivos y equipo volante se asocia a una peor percepción o valoración global del registro, mientras que el personal contratado es el que mejor lo valora (ver tabla 4).
- Cuando consideramos las variables laborales **ANTIGÜEDAD LABORAL EN EL SERVICIO, EXPERIENCIA PROFESIONAL Y EDAD**, obtenemos correlaciones significativas múltiples con las puntuaciones referidas a la utilidad y la cumplimentación de diversos apartados de la gráfica. Es de destacar que se obtienen correlaciones significativas de tipo negativo entre estas tres variables laborales y la puntuación global media otorgada al registro: edad ($r=-.154$; $p=0.032$), experiencia laboral ($r=-.196$; $p= 0.015$) y antigüedad en el servicio ($r=-.200$; $p= 0,007$).

DISCUSIÓN

El porcentaje de respuesta obtenida (casi un 70% de la población objeto de estudio) nos permite concluir en la representatividad de los resultados obtenidos, en cuanto a la percepción y cumplimentación del registro de enfermería valorado en nuestro estudio.

Aunque son numerosos los trabajos previos sobre los registros de enfermería [15,16,17,18,19,20,21,22], los referidos al área específica de urgencias hospitalaria resultan ser más escasos [23,24,25,26,27,28]. Estos estudios previos, se centran en estudiar el grado de cumplimentación y calidad de los registros basándose en el estudio retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes.

Nuestro estudio, en cambio, se centra en la percepción que tienen los profesionales que trabajan diariamente con estos registros, con el fin de dar una perspectiva diferente y poder conocer su opinión haciéndoles partícipes del proceso de cambio, en caso de que éste tuviere lugar. Entre los estudios revisados, existe una gran variabilidad en los porcentajes de cumplimentación de los distintos apartados de los registros. No obstante, se concluye en una relevancia destacada de la cumplimentación de la identificación del paciente y el motivo de ingreso y diagnóstico. En nuestro estudio, dichos apartados son percibidos con un 78,5% y un 45,5% de cumplimentación, respectivamente. Al igual que dichos estudios previos, los apartados que resultan menos cumplimentados son los referidos a la "actividad enfermera" (técnicas de enfermería, valoración de necesidades, diagnósticos enfermeros, y observaciones de enfermería). En nuestro trabajo, destacamos también la percepción de utilidad y funcionalidad de cada apartado del registro. Tras un análisis de la misma, resulta relevante que los apartados o áreas percibidas como menos útiles, son aquellas que en realidad, luego se perciben como menos cumplimentadas. Concretamente, destaca el apartado de los diagnósticos de enfermería, con un porcentaje de utilidad percibido de un 21% y un porcentaje de cumplimentación percibida de un 6%, coincidiendo con los datos aportados por Dorado et al. [25]. Este dato llega a ser más extremo cuando hay profesionales que en el ítem abierto de sugerencias, proponen la eliminación de dicho apartado por ser éste poco operativo en el área de urgencias. Relacionado con este apartado, también son relevantes las diferencias encontradas en la valoración de los profesionales teniendo en cuenta la variable "tipo de contrato", registrándose una puntuación mayor en utilidad percibida por el personal eventual, frente al interino o de plantilla fija. Esto pone de manifiesto la diferente implicación de los profesionales con el proceso enfermero, de acuerdo a variables como los años de experiencia, antigüedad laboral en el servicio, la edad y la reciente formación académica recibida.

Otro aspecto a destacar, son las diferencias encontradas por servicios o unidades, en la percepción de utilidad y cumplimentación del registro. En concreto, la unidad de intensivos es la que aporta puntuaciones más bajas en *utilidad percibida* de los apartados de necesidades y observaciones de enfermería, mientras que psiquiatría lo hace para el apartado de las pruebas complementarias realizadas. Con respecto a la *cumplimentación percibida*, se vuelven a repetir los resultados obtenidos para la utilidad percibida. También destaca que las puntuaciones más altas se obtienen en la muestra de urgencias, que podría ser explicado, en parte, por la sobreestimación de los profesionales sobre el registro realizado. No obstante, es relevante que un 21,4% de los profesionales de urgencias que hacen sugerencias de cambios, incidan sobre la necesidad de un mayor registro de información relativa a las necesidades y observaciones de la actividad enfermera. A este porcentaje se añade que el 54,5% de las enfermeras de hospitalización que hacen sugerencias de cambio, opinan que la cumplimentación del registro es incompleta. Teniendo en cuenta estas cifras, hemos de concluir que la cumplimentación de los registros de enfermería de urgencias, en nuestro hospital, precisa de una mejora.

Nuestro trabajo nos hace reflexionar sobre qué registramos y cómo registramos, además de indagar en la importancia que le damos a las distintas partes o áreas del proceso de enfermería. Algunas de estas áreas han resultado muy deficitarias según la percepción de los profesionales. Hemos de cuestionarnos si lo estamos haciendo correctamente, y aún más teniendo en cuenta los aspectos jurídico- legales, que estos registros conllevan. Hemos de convencernos de la importancia de estos registros, de su finalidad asistencial, investigadora y docente, e incluso a nivel estadístico, ya que suponen una buena base para evaluar la calidad asistencial.

Este es el principio de un largo trayecto. Una vez dotada esta herramienta del consenso de los profesionales e instituciones implicadas, deberíamos aunar esfuerzos y trabajar en conjunto para su utilización. Las perspectivas de futuro implican también la utilización de las nuevas tecnologías. Estos nuevos recursos deben ser aprovechados al máximo orientando su utilización hacia el beneficio del ser humano. En el horizonte próximo, nuestro desafío es registrar. Queda mucho por hacer para que nuestro trabajo sea reconocido y valorado. El compromiso es de todos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morales JM, Díaz Morales A, , Martínez Díaz, JM, Muñoz Ronda, J,D. Consenso como método para la elaboración de estándares de recepción, clasificación e intervención sanitaria inicial de pacientes en Urgencias: objetivos, metodología y revisión bibliográfica.
2. Valenzuela Rodríguez, AJ. Intento de una definición global enfermera de la Urgencia /Emergencia. *Salud y Cuidados*. N° 2 (2002).

<<http://www.saludycuidados.net/numero2/urgencia.htm>>

- 3.- Martínez Ques, A.A. Aspectos legales y prácticos de los registros de Enfermería. Rev. Gallega de Actualidad Sanitaria. Marzo 2004; Vol.3(1): 54-59.
- 4.- Benavent Garcés , M. A., Leal cercos, M .I. Mesa de los aspectos Ético-legales de los registros de Enfermería. I encuentro de Enfermería Comunitaria. Valencia. Octubre 1998.Publicado en CB N° 41, 1ª 2000.
- 5.- BOE, 29 de Abril de 1986 (nº. 102); Ley 25 de Abril General de Sanidad.
- 6.- BOE, 14 de Diciembre de 1999 (nº 298); Ley Orgánica 15/1999, 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.
- 7.- BOE, 15 de Noviembre de 2002 (nº 274) ; Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- 8.- BOE, 22 de Noviembre de 2003 (nº 280); Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- 9.- Código Deontológico de la Enfermería Española. Organización Colegial de Enfermería. Consejo Colegial de Colegios de Madrid: Diplomados de Enfermería de España, 1989.
10. García García, M.A., Hernández Hernández, V., Ranz González R., Montero Arroyo, R.; Principios de Ética y Legislación Quirúrgica. *Serie cuidados avanzados: Enfermería de quirófano*. Ed. DAE. Valencia. 1ª Ed. 2005.
- 11.- Amezcua, M. La Calidad en la Documentación Clínica de Enfermería: del papeleo a los registros para el cuidado. *Index de Enfermería* 1995; 11: 15-20.
12. Abad Corpa, E; Martínez García, JA y Martínez Cantero, Juan. Evaluación de la cumplimentación de un nuevo registro de enfermería en el servicio de urgencias. 'El Minuto de Oro'. *La Enfermería de Urgencias y Emergencias: Imagen y Demanda Social*. Alicante. 13, 14 y 15 de diciembre de 2001.Pp: 83-84
13. Marriner Tomey, A. (1994). *Modelos y Teorías en Enfermería*. 3ª ed. Ed. Mosby Doyma, Madrid.
14. Ramiro Tena, E; Martínez García, JA; Abad Navarro, AL; Ramírez Fuentes, MI; Vila Vidal, J y Rocamora Lucas, F . Evaluación y mejora de los registros de relevo de enfermería de urgencias al ingreso del paciente en planta de hospitalización .XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias: *Innovaciones 2002 en Enfermería de Urgencias y Emergencias*. Madrid. noviembre 2003. <http://www.enfermeriadeurgencias.com>.
- 15 Méndez Calixto A., Morales Castañeda, A. Preciado López, M..L, Ramírez Núñez, Sosa Gonzaga ,M. R, Jiménez y Villegas ,M. C. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico. *Rev Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2001;9 (1-4): 11-17
- 16.Guerrero Castillo J. J .Los registros de enfermería (la historia del paciente) *Revista Index de Enfermería Digital* 2004; 44-45.
17. T, Marín Cortés L. El dossier de enfermería en el complejo Hospitalario de Albacete: composición y calidad. *Rev Rol* 1997;1:19-24.
18. Ramos Torre A, Hernández Valverde N, Sobrino Briones, Orea Vázquez A. Propuesta de registro de enfermería para consultas externas. *Excel Enfermera [en línea]* 2005 [7 de diciembre de 2005]; 2(12). URL disponible en: <http://www.ee.isics.es>
19. García Ramírez, P , Meléndez Galindo, Y. Factores que intervienen en el registro del diagnóstico de enfermería. hospital. *Rev. de Ciencias de la Salud* 2:1 2007.
20. Gómez Gutiérrez, Y. Los registros en enfermería nefrológica: grado de cumplimiento/satisfacción en los profesionales de un servicio de nefrología Serv. de Nefrología. Hosp.. Univ. de Valladolid <http://wwwLos%20registros%20en%20enfermeria%20nefrologica.com>.
- 21.Alegria Capel, A. Ruiz López, F.J.Hernández Pérez, F. Alemán Alemán, M. Barcia Planes, M .A. Bernal Varvelde, I. Registro en UCI. *Rev. electrónica Enfermería global*.2003(2) <http://www.um.es/global/com>.
- 22 Ortiz Carrillo, O. Chávez, M. S El registro de enfermería como parte del cuidado. <http://wwwREGISTRO%20DE%20ENFERMER%3%8DA>
- 23.Vidal Codón, Mª Angeles; Rodríguez Rodríguez, Carlos; Díez Castaño, Mª Registro de enfermería en el servicio de urgenciasVictoria; Castañeda García, Begoña; Pendás Álvarez, Mª Covadonga .Ciber revista nº 14 agosto 2003.
- 24.Gabaldón Bravo, EM; Gómez Robles, J; Domingo Pozo, M; Terrés Ruiz, C; Torres Figueiras, M; Gomis García,L; Fernández Molina, MA. Audit de la hoja de valoración del paciente al ingreso por el personal de enfermería en el Hosp Gen. Univ. de Alicante. <http://wwwCOMUNICACI%C3%93N%20JORNADAS%20VILLEN>
- 25.Dorado Siles, I; Vargas Matute, A; Terrero Varilla, M; Mateo Jiménez, O; Castro Mariscal, M A y Cardoso Bautista, J Registros enfermeros en el área quirúrgica de urgencias.XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias: *Innovaciones 2002 en Enfermería de Urgencias y Emergencias*. Madrid. noviembre 2003. <http://www.enfermeriadeurgencias.com>
26. Patricia García ramírez1 y Yaneth meléndez Galindo. Factores que intervienen en el registro del diagnóstico de enfermería. hospital *Rev. de Ciencias de la Salud* 2:1 2007.

27.A. Carricondo Guirao, M.^a A. Altea Cabezas, A. Torres López, M. Recuero Sagardoy, F. Guillén Sánchez, R. Ariza Wachler Evaluación del grado de cumplimentación de la historia de enfermería en emergencias sanitarias Empresa pública de emergencias sanitarias de andalucía. Rev. emergencias 1999;11:102-104.

28.Cortés Gómez, M, J. Llinares Pérez , B. Gámez Simarro J . Girbés Calvo , A. Penadés Antolín, R Registro enfermero. Serv. de Urgencias. Hosp de La Ribera. Alzira..

<http://www.enfermeriadeurgencias.com>