



**RECOMENDACIÓN  
PROFESIONAL  
SEEUE  
SOBRE EL  
INFORME DE  
CUIDADOS DE  
ENFERMERÍA EN  
LA HISTORIA  
CLÍNICA  
ELECTRÓNICA**

*Cuidando con seguridad y calidad*



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS





## **RECOMENDACIÓN PROFESIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SOBRE CONTENIDOS DEL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA APORTADOS A LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA EN SU INFORME CLÍNICO DE URGENCIAS**

El Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, desarrolla cumplidamente el informe de cuidados de enfermería a través de su Anexo VII, al tiempo que promueve un avance cualitativo, muy importante, en el reconocimiento de los cuidados de enfermería, al conferir carta de normalidad y legalidad a las taxonomías y lenguajes enfermeros como herramientas de registro, y expresión escrita, de una dinámica de trabajo que ha venido a llamarse "Proceso enfermero", soportado en la evidencia y método científico desarrollado por la profesión enfermera en las últimas décadas.

En lo que respecta a los informes clínicos en el ámbito de la atención de urgencias, cuestión que preocupa e interesa fundamentalmente a la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, SEEUE, es importante resaltar que en nuestra Sociedad Científica se valora que el Anexo III ha de ser enriquecido y mejorado con las aportaciones de Enfermería, en base a los puntos 2 y 3 del artículo 3 del propio RD:

*2. Para la elaboración del informe clínico de urgencias y el de resultados de pruebas de laboratorio, los diferentes*  
***Cuidando con seguridad y calidad***



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS





*dispositivos de atención de urgencias en el primero o los laboratorios de las distintas especialidades que generen resultados en el segundo, deberán adoptar las diferentes estructuras de organización de la información tal y como se describen en el anexo correspondiente.*

*3. Los contenidos del informe de cuidados de enfermería podrían ser incluidos en algunos de los informes clínicos enumerados en el apartado 2, en cuyo caso, -informe clínico de urgencias (anexo III)- darán lugar a informes conjuntos del equipo médico-enfermero. En este caso, este informe ha de respetar los contenidos mínimos establecidos en cada uno de los modelos de datos que se integran.*

En consecuencia, la SEEUE **R E C O M I E N D A**:

*1.- La colaboración de los enfermeros y enfermeras, que prestan atención y cuidados en los diferentes dispositivos de urgencias, para alcanzar "la contribución que supone la normalización de los contenidos de cara a hacer posible la interoperabilidad entre sistemas de información distintos, la instauración de modelos básicos, contrastados por expertos, como instrumento para recoger y presentar la información clínica de manera estandarizada, que permite garantizar una homogeneidad en los contenidos de los documentos clínicos en el sistema sanitario público y que facilita su comprensión y la más rápida localización de la información, tanto a los pacientes como a los profesionales sanitarios, con independencia del territorio donde deban ser atendidos o donde se haya generado la información, dando de esta forma cumplimiento al mandato de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud"*





***Cuidando con seguridad y calidad***



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS



2.- Que la colaboración descrita en el punto previo se materialice en la realización de un informe conjunto médico-enfermero, según el propio RD<sup>1</sup>, de 3 de septiembre, contemplando como conjunto mínimo las variables<sup>2</sup>, (además de las específicas expresadas en el anexo III) las que se sumen al Apartado de “Conjunto de datos del informe clínico de urgencias” y que identifican a las enfermeras corresponsables de ese informe conjunto<sup>3</sup>, aparte de las tomadas del anexo VII del presente RD, referido a *Informe de Cuidados de Enfermería* y que, como datos del proceso asistencial son:

-  antecedentes y entorno,
-  protocolos asistenciales en los que está incluido el paciente,
-  valoración activa –primaria, en RAC, (test de vulnerabilidad, escalas de calidad de vida y determinación del mapa de riesgos para la seguridad del paciente), y secundaria, derivada de la continuidad de los cuidados- indicando el modelo de referencia utilizado y los resultados más destacados de esa valoración,
-  Diagnósticos enfermeros activos (presentes en el momento de realización del informe/valoración activa, tanto reales como potenciales),

---

<sup>1</sup> Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud artículo 3.3

<sup>2</sup> Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, artículo 2.5...*la variable tiene el carácter de «conjunto mínimo» (CM) cuando su presencia es obligada en cualquier modelo de informe definido por cualquier servicio de salud. Ello no implica que el campo destinado a recoger los valores de esta variable no pueda encontrarse vacío de datos en algún caso. Es de carácter «recomendable» (R) cuando su presencia o no en los informes queda a criterio de cada comunidad autónoma. Cuando dentro de una variable calificada como CM existan diversos subapartados considerados como R, no será obligado que el documento se estructure en tales subapartados pero su contenido deberá coincidir con las áreas descritas en éstos.*

<sup>3</sup> Variables planteadas en el Apartado “Datos del documento” del anexo VII Informe de Cuidados de Enfermería que deben estar presentes también en el informe conjunto.

***Cuidando con seguridad y calidad***



- 🏠 intervenciones de enfermería llevadas a cabo en el momento de la elaboración del informe,
- 🏠 Cuidador principal<sup>4</sup> (nombre y relación que tiene con el paciente: familiar, cuidador externo....),
- 🏠 resultados esperados alcanzados o por alcanzar,
- 🏠 información complementaria / observaciones.



---

<sup>4</sup> Es un dato importante en el global de continuidad de cuidados.

*Cuidando con seguridad y calidad*



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

