



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS
REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA**

TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA OPCIÓN TERMINAL:
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA
SALUD

PRESENTA
L. E. O. MARÍA DE JESÚS ESTRADA HERNÁNDEZ

DIRECTORA DE TESIS
MCE. NORBERTA LÓPEZ TARANGO

Cuernavaca, Mor. a 5 de noviembre de 2018

DEDICATORIA

A Dios por tantas bendiciones derramadas en mi vida, reconociendo que todo nos viene de Dios, sabiduría y confianza para poder culminar una etapa de mi vida. A mis Padres por enseñarme a luchar en la vida, por su amor, esfuerzo y humildad. A mi esposo por ser pilar en mi felicidad, por su gran apoyo incondicional. A mis hijos por ser la mayor motivación para mi crecimiento profesional. A mis Hermanas por su ayuda y por la unidad que nos caracteriza para enfrentarnos a los retos de nuestro diario vivir. A todos mis amigos y amigas que día con día me demuestran lo capaz que puedo ser. A mis maestras por su tiempo y dedicación hacia mi crecimiento profesional.

INDICE

I. GENERALIDADES	6
1.1 INTRODUCCIÓN.....	6
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.4 OBJETIVOS.....	11
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	11
1.4.2 OBJETIVOS PARTICULARES	11
II. MARCO TEORICO	12
2.1 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	12
2.2 NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.	14
2.3 LOS REGISTROS DE ENFERMERIA.....	17
2.4 DOROTHEA E. OREM.	24
2.4.1 FUENTES TEÓRICAS	25
2.4.2 CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES	26
III.METODOLOGIA	34
ORGANIZACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
3.1 ASPECTOS ETICOS	43
IV RESULTADOS	44
V CONCLUSIONES	52
VI DISCUSIÓN	54
VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
VIII ANEXOS	58

RESUMEN

Los registros clínicos del profesional en enfermería muestran el desempeño de las funciones realizadas, estos deben de ser precisos y completos debido al incremento de las situaciones médico legales. La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería en la unidad de Hemodiálisis en el hospital del ISSSTE “Centenario de la Revolución Mexicana” de Emiliano Zapata Morelos, del 1 al 31 de enero 2017. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, retrospectivo, observacional, en los registros de enfermería correspondientes a pacientes que acudieron al servicio durante el periodo comprendido en este estudio. Para la recolección de información se diseñó una cédula de evaluación con 39 ítems, que evalúa las anotaciones sobre aspectos relevantes del cuidado de enfermería. Dicha cédula fue aplicada a 780 registros de enfermería, otorgando un valor de 1 (un punto) cuando el registro fue realizado y un 0 (cero) cuando el registro fue omitido. A las anotaciones de mayor importancia debido a su influencia en el estado del paciente, se les otorgó un puntaje de 5 para su ponderación. La calidad del total de las notas en general fue en un 56.28% regular, buena en un 43.33% y excelente en 0.38%. La calidad del llenado de acuerdo a la categoría del personal de enfermería mostró que el personal especialista realiza un mejor registro que los enfermeros generales, quienes tuvieron un mayor porcentaje de notas regulares y ninguno tuvo una calificación de excelente.

Palabras clave: Registros clínicos de enfermería, Calidad, Hemodiálisis.

SUMMARY

The clinical records of the nursing professional show the performance of the performed functions, these must be precise and complete due to the increase in legal medical situations. The objective of this research was to evaluate the quality of nursing clinical records in the Hemodialysis unit at the ISSSTE hospital "Centennial of the Mexican Revolution" of Emiliano Zapata Morelos, from January 1 to January 31, 2017. A quantitative study was conducted, transversal, descriptive, retrospective, and observational, in the nursing records corresponding to patients who attended the service during the period included in this study. For the collection of information, an evaluation card with 39 items was designed, which evaluates the annotations on relevant aspects of nursing care. This card was applied to 780 nursing records, granting a value of 1 (one point) when the record was made and a 0 (zero) when the record was omitted. To the annotations of greater importance due to their influence on the patient's condition, they were given a score of 5 for their weighting. The quality of the total of the notes in general was 56.28% regular, good at 43.33% and excellent at 0.38%. The quality of the filling according to the nursing staff category showed that the specialist staff performed a better record than the general nurses, who had a higher percentage of regular grades and none had an excellent rating.

Key words: Clinical records of nursing, Quality, Hemodialysis.

I. GENERALIDADES

1.1 INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería que hoy dan relevancia dentro de su ejercicio profesional al registro es cada vez más elevado, sin duda el desarrollo legislativo ha contribuido a hacer conciencia en ellos de la importancia de la evidencia escrita de su trabajo como parte de la calidad del cuidado. (Ortiz, 2006).

Los registros clínicos de enfermería son considerados importantes en el expediente clínico del paciente, son un instrumento valioso por su contenido de información ya que se refleja los cuidados otorgados. Estos además son de ayuda para la comunicación entre el personal y así proporcionar continuidad a los cuidados.

Observando la poca relevancia que se le dan a los registros de enfermería, se realizó esta investigación con el objetivo de evaluar la calidad de los registros clínicos de enfermería que realiza el personal en el servicio de hemodiálisis del hospital "Centenario de la Revolución Mexicana" de Emiliana Zapata Morelos, en el periodo del 1 al 31 de enero 2017. El sustento de la razón de los registros de enfermería en México, se encuentra en la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, donde se localiza que la hoja de enfermería deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento.

Se espera que los resultados emitidos sirvan para fomentar el interés del personal de enfermería en la realización de sus registros, dada la gran importancia que estos representan para la continuada atención de los cuidados

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los registros de enfermería forman parte esencial en los documentos que integran el expediente clínico en todas las instituciones hospitalarias. Tiene carácter médico-legal. De acuerdo a la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, la hoja de enfermería debe elaborarse por el personal en turno, con la frecuencia establecida por la institución. Los registros de enfermería cobran importancia por ser el medio de comunicación entre las personas que atienden a los pacientes hospitalizados, ya que incluyen anotaciones como: signos vitales, diuresis, funciones intestinales y estados mentales del paciente entre otros.

A pesar de su importancia, en la gran mayoría de las instituciones hospitalarias se observan frecuentemente omisiones en el registro de los datos que deben contener los formatos establecidos institucionalmente.

Las omisiones en los registros originan una falta de continuidad en los cuidados que se le proporcionan al paciente, lo que impide una adecuada valoración por parte del personal médico y de otras áreas esto conlleva a tratamientos erráticos, que pudieran repercutir en la inadecuada planificación del cuidado de enfermería que debe estar basada en las necesidades de cada paciente, desarrollo de complicaciones, incremento en los días estancia hospitalaria, desequilibrio en el bienestar del paciente e incluso su insatisfacción y la de sus familiares.

Dentro del área de hemodiálisis del hospital Centenario de la Revolución Mexicana se realiza el procedimiento de hemodiálisis, teniendo una afluencia diaria aproximada de 70 pacientes cada día. Cada paciente permanece en el servicio

alrededor de tres horas por sesión, durante la cual se llevan a cabo diversos registros por parte del personal de enfermería, correspondientes a las actividades y procedimientos que realiza a los pacientes como parte de su tratamiento, teniendo como fin brindar un tratamiento y una atención de calidad minimizando riesgos que implique el deterioro de los pacientes. El registro de enfermería se realiza en una hoja para cada paciente. Se trata de un formato establecido institucionalmente, y que incluye el reporte de datos del paciente como: Datos de identificación, peso del paciente al inicio y término de la sesión, signos vitales, administración de medicamentos, tipo de acceso vascular y sus cuidados, complicaciones presentadas, entre otros. Se ha observado que los datos incluidos en este formato son llenados de forma incompleta por el personal de enfermería, evitando que el documento cumpla su función, evitando que aporte datos significativos que ayuden a minimizar riesgos inesperados, lo que pone en riesgo la atención eficiente, de calidad, seguridad y de continuidad adecuada de los pacientes de este servicio.

Por lo anterior, surge la pregunta:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la calidad de los registros clínicos de enfermería en el servicio de hemodiálisis?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los registros de enfermería forman parte de un documento médico legal ya que la NOM-004-SSA3-2012 menciona: Los criterios establecidos que inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de los resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable (NOM-004). Dichos registros se convierten en pieza clave de comunicación, para dar continuidad al tratamiento y las actividades de enfermería.

Los registros de enfermería son segmento esencial en la historia clínica, y se consideran instrumentos importantes para la calidad asistencial, constituyen un documento legal, una fuente de datos para estudios y revisiones de calidad. En estos registros la enfermera reporta el estado general del paciente, valora los aspectos involucrados en el proceso salud enfermedad y registra las actividades realizadas con el paciente. Es una comunicación escrita que registra la planificación de los cuidados proporcionados, la ejecución de las actividades y la evaluación de los mismos (Rosso, 2014).

García (2007) nos hace referencia en que: La calidad de la información registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional, por tanto los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimen la actuación del profesional sanitario.

Considerando la importancia de los registros de enfermería, la presente investigación evalúa la calidad del llenado de los registros clínicos por parte del personal de enfermería adscrito al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Centenario de la Revolución Mexicana”. Esta investigación permitirá identificar áreas de oportunidad en el llenado de los registros y definir posibles alternativas de solución lo que será de gran beneficio para dar un buen seguimiento de continuidad de cuidados a los pacientes que reciben tratamiento de sustitución renal.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de los Registros clínicos de Enfermería del servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional B “Centenario de la Revolución Mexicana”, Emiliano Zapata, Morelos, a partir del 1 de Enero al 31 del 2017.

1.4.2 OBJETIVOS PARTICULARES.

- Determinar la calidad de los registros de enfermería de acuerdo al turno ya la categoría del personal.
- Identificar los puntos donde haya una mayor deficiencia en el llenado de los ítems de la hoja de enfermería.
- Diferenciar las omisiones de los registros de enfermería durante el tratamiento de hemodiálisis.

II. MARCO TEORICO

2.1 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

El sustento de la razón de los registros de enfermería en México, se encuentra en la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. En ella, se establece que su propósito es establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud. Su objetivo es establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

De acuerdo a esta norma, el expediente clínico es un instrumento relevante para la materialización del derecho a la protección de la salud. Concentra el conjunto de información y datos personales de un paciente. El expediente está integrado por documentos escritos, gráficos y de otras tecnologías, que documentan los momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, y describen el estado del paciente. Incluye datos subjetivos del paciente por lo que su uso resulta imprescindible en el proceso de atención para generar los mayores beneficios en la atención de los pacientes.

Debido a la importancia de esta norma, es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, en México.

En el mismo documento, en el punto 9 se establecen los aspectos que conciernen a los registros clínicos de enfermería, los cuales se presentan a continuación:

9. De los reportes del personal profesional y técnico

9.1 Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

9.1.1 Habitus exterior;

9.1.2 Gráfica de signos vitales;

9.1.3 Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita;

9.1.4 Procedimientos realizados; y

9.1.5 Observaciones.

9.1.6 Nombre completo y firma de quien la elabora.

2.2 NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.

Además de la Norma del expediente clínico (NOM 04), en el caso del presente trabajo, es necesario considerar lo establecido en la **NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis**, que tiene como finalidad, dar a conocer las reglas, los procedimientos y los requerimientos que necesita una unidad de hemodiálisis para su funcionamiento. Su campo de estudio de esta norma es de observancia obligatoria, para las clínicas y hospitales para el sector público, social y privado.

Describe las funciones del médico encargado de dicha unidad (Nefrólogo) como es: la instalación de acceso vascular, prescribir el tratamiento de hemodiálisis, controlar, supervisar y evaluar el tratamiento dialítico, así como detectar posibles complicaciones, así como la función del personal de profesional y técnico, dentro de esas funciones se debe realizar la valoración del paciente al inicio de la hemodiálisis, vigilar el tratamiento de hemodiálisis de acuerdo a necesidades del paciente, y la indicaciones médicas, cuidados de acceso vascular, realizar los registro de los siguientes datos como es el peso, de ingreso y egreso, la temperatura corporal, frecuencia cardiaca, vigilar la heparinización, si durante la sesión al finalizar el paciente presenta algún signo o síntoma antes, durante y al finalizar la hemodiálisis, así como también proporcionar cuidados que requiera el acceso vascular pre, trans y post-hemodiálisis.

Con respecto al personal de enfermería, el punto **5.4**.Describe el quehacer de enfermería en la unidad.

5.4. Corresponderán al personal profesional y técnico las siguientes funciones:

5.4.1. Valorar la condición del paciente previo al inicio de la hemodiálisis;

5.4.2. Vigilar el tratamiento de hemodiálisis de acuerdo con las condiciones del enfermo y las indicaciones médicas;

5.4.3. Punción, conexión y desconexión de fístulas, injertos o catéteres;

5.4.4. Registrar en la hoja de seguimiento los siguientes datos:

5.4.4.1. Peso del paciente pre y post-diálisis;

5.4.4.2. Presión arterial pre, trans y post-diálisis;

5.4.4.3. Temperatura pre y post-diálisis;

5.4.4.4. Frecuencia cardíaca pre, trans y post-diálisis;

5.4.4.5. Verificar heparinización, tipo de filtros de diálisis, flujo del dializante, flujo sanguíneo, tiempo de diálisis y ultrafiltración;

5.4.4.6. Los signos y síntomas del paciente antes, durante y al finalizar la hemodiálisis.

5.4.5. Cuidados del acceso vascular pre, trans y post-hemodiálisis;

5.4.6. Mantener el equipo de reanimación cardiopulmonar en óptimas condiciones;

5.4.7. Participar en la visita médica;

5.4.8. Proporcionar los cuidados que requiera cada paciente y vigilar que el procedimiento de hemodiálisis cumpla con la prescripción del médico nefrólogo tratante;

5.4.9. Supervisar y verificar sistemáticamente la disponibilidad y calidad del agua que se utiliza para la hemodiálisis, así como el funcionamiento de los equipos a su cargo, debiendo registrar y reportar oportunamente las anomalías identificadas.

2.3 LOS REGISTROS DE ENFERMERIA

Por muchos años el personal de enfermería no dio importancia al registro de las actividades realizadas al beneficio de los pacientes, fue en los años 80's cuando inició a notarse un interés por la documentación en los registros de enfermería esto con la llegada de la profesionalización del personal de enfermería produciendo un cambio en la concepción del personal, pasando a hacer un profesional con ámbito de autonomía propio y surge la necesidad de reflejar aquellas actividades del enfermería en documentos escritos, Hernández(2008) dice que: El Registro de Enfermería (RE) es aquella información escrita, datada e identificada, en un documento oficial o en proceso de validación, donde se contemplan la secuencia de actuaciones de la enfermera en relación con el cuidado integral del paciente, así como la respuesta de éste frente a dichas actuaciones.

Los registros clínicos de enfermería son actividades cotidianas que día con día realiza el profesional de enfermería, son documentos oficiales e institucionales, con el propósito de comunicar los aspectos técnicos y clínicos referidos a la atención del paciente, en dichos registros o anotaciones se ve reflejado el cuidado integral que se proporciona al paciente, así como también la valoración del estado general del paciente, la ejecución y la evaluación de las mismas ya finalizadas. Estos registros tienen requisitos legales y administrativos, además de que estos 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. (Torres, 2011).

En ellos es posible observar los cuidados proporcionados por parte del personal de enfermería que proporciona información hacia todo el personal de enfermería de diferentes jornadas laborales y equipo de salud y ser un testimonio jurídico legal que respalde la labor de la enfermera.

Fernández (2016) menciona que: la nota de enfermería es la herramienta práctica que expresa de forma escrita el acto de cuidar; se define como la narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos tanto personales como familiares que se refieren a un paciente; razón por la cual se concibe como el registro escrito del acto de cuidado en el expediente clínico. Además que por medio de ellos los enfermeros se comunican entre sí y con otros miembros del equipo sanitario. Los RE forman parte de la historia clínica del paciente y frecuentemente son utilizados como pruebas en procesos judiciales, son usados por los gestores para educar los recursos a las necesidades y por los investigadores como fuentes de datos, contribuyendo de este modo al desarrollo de enfermería como profesión. (Hernández, 2008).

Torres, 2011 señala que: los registros de enfermería son una herramienta los cuales deben ser orientados a documentar de forma permanente los cuidados en un marco ético legal, además de ser considerados un indicador para la calidad del cuidado.

Los registros de enfermería integran parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su tarea asistencial de atención a las necesidades de cuidados de la población, por ello, los profesionales, debemos ser conscientes de su importancia, y relevancia, así como conocer la adecuada forma de cumplimentación los mismos, así como las repercusiones tanto a nivel profesional, fomentando el desarrollo de la profesión, como a nivel legal, conociendo la legislación y las responsabilidades que debemos asumir en el trabajo diario. (García, 2007).

Por medio de estos, los enfermeros se comunican entre sí y con otros miembros del equipo sanitario. Los registros de enfermería (RE) forman parte de la historia clínica del paciente y frecuentemente son utilizados como pruebas en procesos judiciales, son usados por los gestores para educar los recursos a las necesidades y por los investigadores como fuentes de datos, contribuyendo de este modo al desarrollo de enfermería como profesión. (Hernández, 2008).

Posibilitan el intercambio de información sobre cuidados, mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia, de la del resto del equipo; manifestando así el rol autónomo de la enfermería. (Torres, 2018).

Los registros clínicos de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud, su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente. (Torres, 2018).

Estas anotaciones reflejan el resultado de las intervenciones realizadas por el profesional, con el fin de integrar en un documento la información completa de la valoración terapéutica y cuidados específicos de forma oportuna y veraz del tiempo dedicado a la atención directa y cuidado integral en las diferentes áreas, sociales, físicas, emocionales y espirituales. Fernández, (2016).

Los registros clínicos de enfermería son un instrumento importante que permiten observar de manera indirecta la eficacia de la atención, porque muestran las experiencias y conocimientos, capacidades y habilidades del personal de enfermería para detectar fallas y necesidades que deben ser resueltas, es la síntesis de la atención proporcionada al paciente y la respuesta a los cuidados recibidos. El registro proporciona una imagen global de estado de salud de la persona o paciente.

Los RE son de gran beneficio al equipo de profesionales de enfermería para tomar decisiones respecto al estado de salud del paciente, ya que la enfermera es la única profesional que brinda los cuidados a los pacientes durante su estancia hospitalaria y se encuentra en vigilancia continua.

El RE donde enfermería realiza sus anotaciones es una guía que sirve de ayuda para la prestación del cuidado, aunque el propio documento en sí no asegura la calidad en el acto del cuidado. (Hernández, 2008).

Todo esto aunado de que estos registros clínicos nos proporcionan información para realizar estudios de investigación, donde podemos extraer datos que nos sirva para realizar estadísticas relacionadas con las frecuencias de los trastornos

clínicos, complicaciones, calidad en la atención, etc. Fernández, 2016 hace hincapié en que la elaboración correcta de las anotaciones de enfermería aportan conocimientos científicos y fundamentales a nuestro ejercicio práctico; así mismo, logra evidenciar el qué, el para qué y el cómo del acto de cuidar; quizás por ello en la docencia e investigación la conceptualización de la nota de enfermería se convierte en el hilo conductor para fortalecer la construcción colectiva del conocimiento y mejorar la relación teórica y práctica del hecho de cuidado.

Otro beneficio para el personal de enfermería al realizar correctamente los registros clínicos de enfermería es que estos permiten: planificar los cuidados a brindar, facilitar y garantizar la calidad de atención al paciente, las características de los registros clínicos de enfermería y que todo registro deberá contener es: objetividad, es decir deben estar escritas de forma objetiva, sin prejuicios, con juicios de valor, sin opiniones personales.

La información contenida en los registros clínicos de enfermería debe ser completa, concisa, apropiada y total sobre el cuidado del paciente lo que significa que las observaciones deben ser actuales e inmediatas a los cuidados para evitar la omisión o duplicación de la información, a su vez ésta se debe transmitir en un orden lógico. (Torres, 2011).

Deben contener precisión y exactitud, completos, fidedignos, legibilidad, ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino puedes descifrarlas.

Ya que en ellos se ve reflejado el trabajo de enfermería a través de sus notas escritas, estas notas deben de tener un orden de acuerdo al ingreso de cada de paciente los cuidados proporcionados durante la terapia de hemodiálisis y su culminación o egreso del paciente. (Hernández, 2008).

Los registros clínicos de enfermería deberán cumplir con las normas legales ya establecidas y autorizadas.

Uno de los problemas que el equipo de enfermería detecta, es la poca actualización en la mejora de estos registros, puesto que no quedan especificadas todas las acciones de enfermería, las actividades y complicaciones específicas de cada sesión y, en ocasiones, se prescinde de algunos registros de actividades de problemas de autonomía, ya que se consideran implícitos. Por otra parte, se detecta duplicidad de información en los registros, por falta de información de estos. (Suaa, 2008).

El conocimiento construido por la disciplina de enfermería le permite al profesional ser líder y autónomo en las actividades que ejecuta; su formación académica básica proporciona los componentes teóricos y estructurales sobre la elaboración de los registros propios, demostrando calidad en los cuidados realizados en la atención brindada y articulando el proceso de atención de enfermería con el fin de garantizar la continuidad del cuidado, sin obviar las actividades administrativas que hacen parte del mismo proceso de cuidar. (Torres, 2011).

Enfermería debe evaluar al paciente a través del examen físico, entrevista, exámenes de laboratorio y reevaluación; realizan intervenciones, como brindar

una educación sanitaria adecuada o realizar los cambios pertinentes en el plan de cuidados del paciente. (Pinar, 2014).

Hablando de la calidad en la información que registra el profesional de enfermería García (2007), nos hace referencia que todas las anotaciones influyen en la efectividad de la práctica profesional, por tanto los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimesen la actuación del profesional sanitario.

2.4 DOROTHEA E. OREM.

LA TEORÍA DE SISTEMAS ENFERMEROS

La presente investigación se basa en la teoría de sistemas enfermeros de Dorotea Orem, por considerar que el personal de enfermería tiene a su cargo la responsabilidad de hablar por el paciente, como parte de su actuación en el sistema completamente compensador. Los registros de enfermería tienen el objetivo de compensar completamente la comunicación de lo que los pacientes experimentan, sienten, viven durante los diversos procedimientos a los que son sometidos, en los que la enfermera debe ser su voz mediante la elaboración de los reportes para que los demás profesionales de enfermería se dan cuenta de lo que le sucede al paciente.

Los enfermos renales tienen unas necesidades muy concretas, por lo que la correcta elaboración de un plan de cuidados exclusivo para estos pacientes, nos permite una atención integral, individualizada y continuada, además de una sistematización del trabajo de todos los profesionales que influyen en el paciente renal. (Pinar, 2014).

BIOGRAFÍA

Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland. Orem empezó su carrera enfermera en la escuela de enfermería del Providence Hospital de Washington D. C

2.4.1 FUENTES TEÓRICAS

Aunque Orem cita a menudo a Eugenia K. Spaulding como una gran amiga y profesora, afirma que ningún líder en enfermería tuvo una influencia directa en su trabajo, pero aun así cita muchos de los trabajos de otras enfermeras según sus contribuciones a la enfermería, entre ellas Addallah, Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, Orlando, entre otras.

Orem identificó su visión filosófica como una visión de realismo moderno, como lo describe Wallace Banfield presentó un análisis de las fundaciones metafísicas y epistemológicas de la labor de Orem. Bandield concluyó que “la visión de los seres humanos como seres dinámicos, unitarios, que viven en sus entornos, que están en proceso de conversión y que poseen libre voluntad, así como otras cualidades humanas esenciales” son el fundamento de la TEDA.

UTILIZACIÓN DE PRUEBAS EMPÍRICAS.

Orem formuló su concepto de enfermería en relación al autocuidado como parte de un estudio sobre la organización y la administración de los hospitales. Este trabajo le permitió formular y expresar su concepto de la enfermería. Adquirió su conocimiento de las características de la práctica enfermera a lo largo de varios años. Desde la primera vez que la TEDA fue publicada, se ha dado una ampliación de la existencia empírica que ha contribuido al desarrollo del conocimiento teórico. Gran parte de éste se incorpora al desarrollo continuo de la teoría, aunque los puntos básicos de la teoría permanecen intactos.

Las interpretaciones de Orem de la ciencia enfermera como ciencia práctica son básicas para entender cómo se recoge e interpreta la evidencia empírica. Las ciencias prácticas incluyen las especulativamente prácticas, las prácticamente prácticas y las ciencias aplicadas. En la edición más reciente, Orem identificó dos conjuntos de ciencias enfermeras especulativas: las ciencias de la práctica enfermera y las ciencias que sirven de fundamento. Las ciencias de la práctica enfermera incluyen las ciencias de la enfermería completamente compensatoria, enfermería parcialmente compensatoria y la de apoyo educativo o de desarrollo de enfermería. Las ciencias enfermeras que sirven de fundamento incluyen las ciencias del autocuidado y la asistencia humana. Además propone el desarrollo de la ciencia enfermera aplicada y las ciencias básicas, no enfermeras, como parte de la evidencia empírica asociada con la práctica enfermera.

2.4.2 CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES

Orem etiqueta a su teoría de déficit de autocuidado con una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado que describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería.

AGENTE

Es la persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en curso de acción.

AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE

Es el adolescente o el adulto que acepta asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas terapéuticas de autocuidado de otras personas importantes para él, que dependen socialmente de él, o que regula el desarrollo o el ejercicio de la actividad de autocuidado de estas personas.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.

El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidades terapéuticas de autocuidado y la actividad de autocuidado en las que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de las necesidad terapéutica de autocuidado existente.

ACTIVIDAD ENFERMERA.

Es la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas como enfermeras y- dentro del marco de una relación interpersonal legítima – para actuar, saber y ayudar a las personas de esa relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado.

DISEÑO ENFERMERO.

Se trata de una actividad profesional desarrollada tanto antes como después del diagnóstico y la prescripción enfermera, a partir de los juicios prácticos de reflexión sobre las condiciones existentes, para sintetizar los elementos de una situación concreta de relaciones ordenadas a unidades operativas de estructura. El objetivo del diseño enfermero es ofrecer guías para alcanzar los resultados necesarios y previstos en la producción de la enfermera hacia el logro de las metas enfermeras; las unidades conjuntas constituyen la pauta que guía la producción de la enfermera.

SISTEMAS ENFERMEROS.

Son las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de la enfermera que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes.

MÉTODOS DE AYUDA

Un método de ayuda desde una perspectiva enfermera es una serie secuencial de acciones que, si se lleva a cabo, resolverá o compensará las limitaciones asociadas a la salud de las personas que se comprometen a realizar acciones para regular su propio funcionamiento y desarrollo o el de sus dependientes. Las enfermeras utilizan todos los métodos, los seleccionan y los combinan en relación

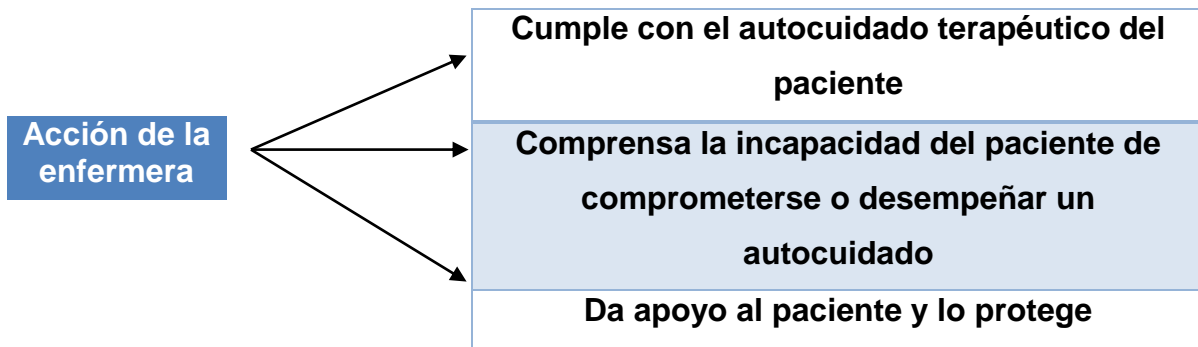
con las necesidades de acción de las personas que reciben tratamiento enfermero y en relación con las limitaciones de acción asociadas con su estado de salud:

1. Actuar o hacer por cuenta de otro.
2. Guiar y dirigir.
3. Ofrecer apoyo físico o psicológico.
4. Ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal.
5. Enseñar.

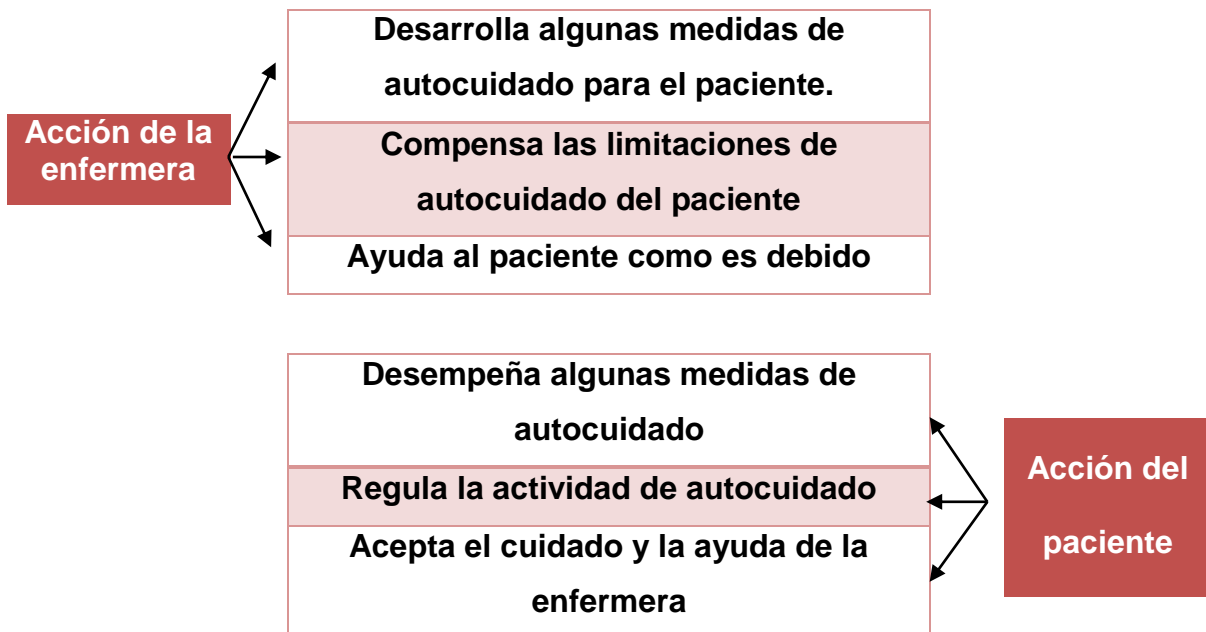
Teoría de sistemas enfermeros.

La teoría de los sistemas enfermeros señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarca las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación. Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado con componentes similares o limitaciones similares que les impiden comprometerse a desempeñar un autocuidado dependiente, o para familiar u otros grupos multipersonales.

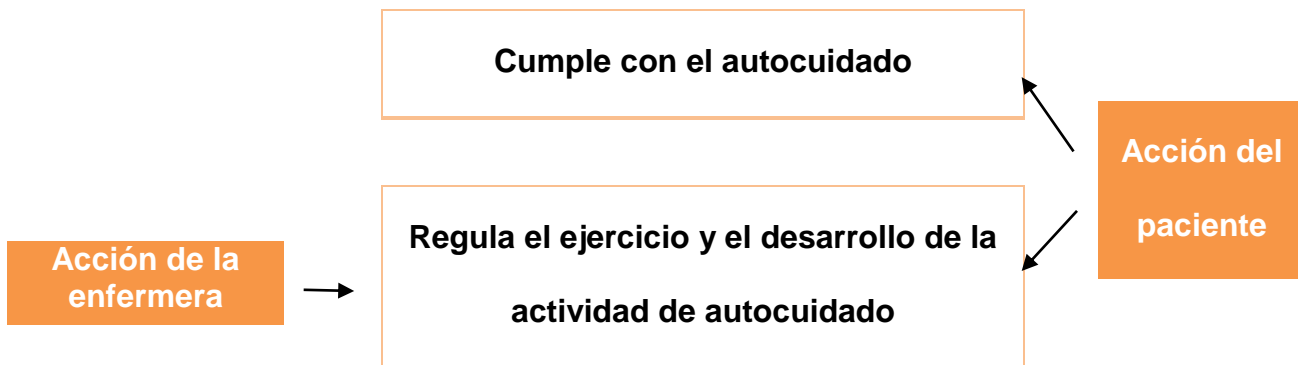
Sistema completamente compensador



Sistema parcialmente compensador



Sistemas de apoyo educativo



Sistemas de enfermeros básicos. (De Orem, D. E. (1995). Nursing Concepts of Practice (5° ed.) St. Louis: Mosby).

Práctica profesional.

La enfermería es una disciplina práctica; por lo tanto, la mayor parte de la investigación está relacionada con cuestiones prácticas.

Los artículos de investigación sobre el uso de la TEDA o sus componentes en la práctica clínica incluyen la docencia del autocuidado a las personas con diabetes mellitus y con insuficiencia renal avanzada, hemodiálisis y diálisis peritoneal y trasplante de riñón.

La teoría de Orem se ha utilizado para definir y describir diversos papeles de la enfermería en múltiples casos. Está documentado que el papel clínico de enfermera especialista, el papel de gestor de casos, el papel de práctica avanzada y el papel de cuidados básicos han obtenido un gran significado gracias a la

aplicación de la teoría. También se describe el papel del gestor y la importancia de la TEDA para diseñar sistemas de cuidado.

Formación.

La teoría se presentó por primera vez en la década de los cincuentas; se formalizó y publicó en 1972 con el objetivo de establecer la estructura del conocimiento enfermero y determinar el dominio del conocimiento enfermero.

Investigación.

La investigación relacionada o derivada de la teoría de Orem se puede clasificar según esté vinculada: con el desarrollo de los instrumentos de investigación para medir los elementos conceptuales de la teoría o con los estudios que demuestran elementos de la teoría en poblaciones determinadas. La investigación específica del uso de la teoría en situaciones clínicas se menciona en la sección previa sobre la práctica profesional.

CRITICA

Claridad

El lenguaje de la teoría es coherente con el que se utiliza en la teoría de la acción y en la filosofía. El lenguaje es coherente.

Simplicidad

La teoría de Orem se expresa en un número limitado de términos.

Precisión empírica

La teoría de Orem se ha empleado en investigación utilizando tanto métodos cuantitativos como cualitativos.

Consecuencias derivables

La TEDA diferencia el centro de interés de la enfermería del de las demás. Aunque otras disciplinas consideran que la teoría de autocuidado es de gran ayuda y contribuyen a su desarrollo, la teoría de sistemas enfermeros supone la única esencia de la enfermería.

III.METODOLOGIA

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, retrospectivo, observacional, utilizando como fuentes de información los registros clínicos de enfermería del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Centenario de la Revolución Mexicana” en el periodo del 01 al 31 de enero del 2017. Se incluyeron un total de 780 registros, correspondientes a 60 expedientes de pacientes que acudieron 13 veces al servicio durante el periodo comprendido en el estudio.

La información fue recolectada en una cédula diseñada para esta investigación, en la cual se recopiló datos sobre la calidad del llenado de los registros clínicos, en la cual contenía: Nombre del paciente, Expediente, Edad del paciente, Fecha de sesión de HD, Núm. de máquina, Peso al ingresar, Peso al egresar, Peso Seco, Ultrafiltración total, Núm. de dializador, Talla del paciente, Flujo sanguíneo, Flujo de Diálisis, Flujo Real en sesión de HD, VISP / Sangre total tratada, KTV, Primera toma de T/A ,Manejo de Heparina , Presión Transmembrana, Tensión Arterial programada, Frecuencia Cardíaca programada, Frecuencia Respiratoria, Tiempo de sesión de HD, Sodio programado, Inicio de Sesión (Hora), Termino, de Sesión (Hora), Potasio Indicado, Hematocrito, Infusión total de Heparina, Nombre de la enfermera , Observaciones enfermería. De acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis, deberá contener: Valoración pre-hemodiálisis, Signos y síntomas pre-hemodiálisis, Signos y síntomas trans-hemodiálisis, Signos y síntomas post-hemodiálisis, Cuidados del acceso vascular, Cuidados del acceso vascular pre-hemodiálisis, Cuidados del acceso vascular trans-hemodiálisis, Cuidados del acceso vascular post-hemodiálisis.

La cédula fue llenada tipo lista de cotejo, corroborando si el registro observado contaba con la característica a evaluar, en cuyo caso se colocó un punto a cada ítem que si estaba cubierto: SI – 1, NO – 0.

La información fue recolectada por la investigadora en el servicio de hemodiálisis, en donde se archivan los expedientes de los pacientes, realizando observación minuciosa de cada hoja de enfermería y realizando el llenado de la cédula.

Población

Se observaron 1030 registros de enfermería hechos a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal “Hemodiálisis”, en el Hospital Regional “Centenario de la Revolución Mexicana”, Emiliano Zapata en la unidad de Hemodiálisis.

Se incluyeron los registros de los tres turnos realizados en el periodo.

Del turno de la matutino se incluyeron 25 expedientes para el llenado de la cédula al igual que del turno vespertino, del turno nocturno se incluyeron 10 expedientes. Cada expediente contaba con 13 registros, por lo que el total de cédulas evaluadas fue de 780.

TURNO	EXPEDIENTES	CÉDULAS EVALUADAS
MATUTINO	25	325
VESPERTINO	25	325
NOCTURNO (L.M.V)	10	130

MUESTRA TOTAL: 780 CÉDULAS EVALUADAS.

Criterios

Se consideraron como criterios de inclusión:

Todos los registros clínicos que realizó el personal de enfermería, de los pacientes con tratamiento de sustitución renal “Hemodiálisis” con turno y horario ya establecidos que acudieron 13 veces a sesión durante el mes.

Dentro de los criterios de exclusión se incluyeron:

Los registros de pacientes de servicios diferentes al de hemodiálisis, que no contaban con turno específico y máquina, además de paciente que por situaciones personales acuden a tratamiento de hemodiálisis y son adscritos u otra unidad. Pacientes con Insuficiencia Renal Aguda.

Dentro de los criterios de eliminación se consideraron:

Se eliminaron los registros de enfermería de aquellos pacientes que no cumplieron con el número total de sesiones que se realizaron en la fecha de la investigación, ya sea por fallecimiento o cambio de adscripción o por algún padecimiento.

Instrumento de recolección de datos:

Se realizó una cédula de evaluación donde se registraron todos los ítems con que cuenta la hoja de enfermería y fue llenada por cada registro de enfermería., otorgando un valor de 1 (un punto) cuando el registro fue realizado y un 0 (cero) cuando el registro fue omitido. A las anotaciones cuya realización es de mayor

importancia debido a su influencia en el estado del paciente, se les otorgó un puntaje de 5 para su ponderación.

Todas las cédulas fueron capturadas en el programa Excel y analizadas en el programa Stata 11®.

Una vez capturadas todas las cédulas, se realizó la sumatoria total de todos los ítems. El total, en un rango de 24 a 75 puntos. Se obtuvo la sumatoria total de cada cédula, y los resultados fueron clasificados como calidad mala, regular, buena y excelente de acuerdo a los percentiles 25, 50 y 75 respectivamente. Se realizó análisis monovariado para la descripción total, obteniendo frecuencias simples y relativas, así mismo, se recurrió al análisis bivariado para observar las diferencias de la calidad en relación al turno y categoría del personal.

Los resultados se muestran tablas y gráficos elaborados en el programa Excel.

ORGANIZACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
1. NOMBRE DEL PACIENTE	Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud.	Se encuentra registrado el nombre del paciente en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
2. EXPEDIENTE	Conjunto de documentos escrito, en los cuales se hacen registros de las intervenciones sanitarias en el paciente. Es un sistema por medio del cual se registran los datos convenientes para conocimientos del equipo de salud. Su búsqueda es por la afiliación.	Se encuentra registrado la afiliación en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
3. EDAD	Edad biológica, tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Se encuentra registrada la edad actual en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
4. FECHA	Es el sentido usual, una indicación de tiempo orientada a definir un día único	Se encuentra registrada la fecha en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
5. NUMERO DE MAQUINA	Núm. de máquina donde entra el paciente.	Se encuentra registrada el número de máquina donde recibe la sesión de hemodiálisis en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
6. PESO AL INGRESAR	El peso del paciente al ingreso de la terapia de hemodiálisis.	Se encuentra registrada el peso del paciente al ingreso en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
7. PESO AL EGRESO	El peso del paciente al egreso del servicio de hemodiálisis.	Se encuentra registrada el peso del paciente al egreso en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No

8. PESO SECO	Peso que determina el médico. (Sin edema sin hipertensión).	Se encuentra registrado el peso seco en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
9. ULTRAFILTRACIÓN TOTAL	Consiste en el paso simultáneo a través de la membrana de diálisis del solvente (agua plasmática) acompañado de solutos, bajo el efecto de un gradiente de presión hidrostática. El ultra filtrado es el líquido extraído de la sangre a través de la membrana de diálisis por este mecanismo.	Se encuentra registrado la ultrafiltración total en la hoja de enfermería.	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
10. NÚMERO DE DIALIZADOR	Membrana semipermeable donde se lleva a cabo la diálisis.	Se encuentra registrado el número de dializador en la hoja de enfermería.	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
11. TALLA DEL PACIENTE	Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.	Se encuentra registrado la talla del paciente en cm. en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
12. FLUJO SANGUINEO	Velocidad de la bomba para circular la sangre en el circuito extracorpóreo	Se encuentra registrado el flujo sanguíneo en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
13. FLUJO DIÁLISIS	Cantidad de un soluto que es transferido desde un compartimento al otro del dializador en determinado tiempo	Se encuentra registrado el flujo de diálisis en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
14. FLUJO REAL EN SESIÓN DE HD.	El flujo que maneja la máquina de acuerdo al acceso vascular.	Se encuentra registrado el flujo real durante la sesión de	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No

		hemodiálisis en la hoja de enfermería		
15. VISP / SANRE TOTAL TRATADA.	Sangre total tratado en mililitros del tiempo de sesión de HD	Se encuentra registrado la visp en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
16. KTV	La cuantificación de la dosis de diálisis mediante el índice de diálisis o Kt/V, siendo K el aclaramiento del dializador, t el tiempo de duración y V el volumen de distribución de la urea	Se encuentra registrado el ktv en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
17. PRIMERA TOMA DE T/A	Hora de la primera toma de la tensión arterial.	Se encuentra registrada la primera toma de T/A en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
18. HEPARINA	Molécula que tiene una acción anticoagulante sobre una proteína de la sangre.	Se encuentra registrada el manejo de la heparina en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
19. PRESIÓN TRANSMEMBRANA	La presión transmembrana corresponde al gradiente de presión que existe dentro del dializador entre el compartimento sanguíneo y el líquido de diálisis.	Se encuentra registrada la presión transmembrana en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
20. TENSIÓN ARTERIAL PROGRAMADA	Cantidad de presión que se ejerce en las paredes de las arterias al desplazarse la sangre por ellas. Se mide en milímetros de mercurio (mmHg).	Se encuentra registrada la Tensión arterial en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
21. FRECUENCIA CARDIACA PROGRAMADA	Número de veces por minuto que nuestro corazón late o se contrae.	Se encuentra registrada la frecuencia cardiaca en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No

22. FRECUENCIA RESPIRATORIA	Movimiento rítmico entre inspiración y espiración, está regulado por el sistema	Se encuentra registrada la frecuencia respiratoria en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
23. TIEMPO DE SESIÓN DE HD	El tiempo que el paciente estuvo conectado a la máquina de HD	Se encuentra registrado el tiempo de sesión de hemodiálisis en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
24. SODIO PROGRAMADO	Perfil de sodio manejado en la maquina (139), de acuerdo a la Tensión arterial.	Se encuentra registrada el sodio en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
25. INICIO DE SESIÓN DE HD	Tiempo real en que inicia la sesión de HD.	Se encuentra registrada la hora de inicio de la sesión de hd en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
26. TERMINO DE SESIÓN	Tiempo real en que termina la sesión de HD.	Se encuentra registrada la hora de término de la sesión de hd en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
27. POTASIO INDICADO	Mineral que contiene los ácidos conectados a la máquina de Hd.	Se encuentra registrada el potasio en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
28. HEMATOCRITO	Volumen de glóbulos con relación al total de la sangre; se expresa de manera porcentual.	Se encuentra registrado el hematocrito en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
29. INFUSIÓN TOTAL HEPARINA	Infusión total de heparina al término de la sesión.	Se encuentra registrada la infusión total de heparina en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
30. NOMBRE DE LA ENFERMERA	Quien asiste al paciente durante la sesión de Hemodiálisis.	Se encuentra registrada el nombre completo de la enfermera en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No
31. OBSERVACION ES DE ENFERMERÍA	Los registros que realiza el personal de enfermería en toda la sesión de hemodiálisis.	Se encuentra registrada las observaciones del personal de enfermería en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	1. Sí 0. No

32. VALORACIÓN PRE HD	Valoración de enfermería al paciente antes de conectarlo a máquina de HD.	Se encuentra registrada las observaciones del personal de enfermería en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	5. Sí 0. No
33. SIGNOS Y SÍNTOMAS PRE- HD	Signos y síntomas antes de conexión.	Se encuentra registrada los signos y síntomas del pacientes antes de la sesión de hemodiálisis en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	5. Sí 0. No
34. SIGNOS Y SÍNTOMAS TRANS-HD	Signos y síntomas durante la sesión de HD.	Se encuentra registrada los signos y síntomas durante la sesión de hemodiálisis en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	5. Sí 0. No
35. SIGNOS Y SÍNTOMAS POST-HD	Signos y síntomas terminando la sesión de HD	Se encuentra registrada los signos y síntomas después de la sesión de hemodiálisis en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	5. Sí 0. No
36. CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR	Cuidados proporcionados al acceso vascular, por el personal de enfermería ya sea catéter o fistula. Deben de ser PRE, TRANS Y POST HD.	Se encuentra registrada los cuidados al acceso vascular en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	5. Sí 0. No
37. CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR PRE-HD	Cuidados del acceso vascular antes de la conexión a la máquina.	Se encuentra registrada los cuidados al acceso vascular pre-hemodiálisis en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	5. Sí 0. No
38. CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR TRANS-HD	Cuidados del acceso vascular durante la sesión de HD.	Se encuentra registrada los cuidados al acceso vascular trans-hemodiálisis en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	5. Sí 0. No
39. CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR POST -HD	Cuidados del acceso vascular al término y de la sesión de HD.	Se encuentra registrada los cuidados al acceso vascular pots-hemodiálisis en la hoja de enfermería	Cualitativa nominal	5. Sí 0. No

3.1 ASPECTOS ETICOS

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para SSA, esta es una investigación sin riesgo alguno para las personas sometidas a este estudio, ya que la información que se obtendrá del expediente clínico, no atenta de ninguna manera contra la integridad física ni moral de ella.

Ley General de salud

Título primero: Disposiciones Generales, Capítulo Único Artículo 2°. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades. Numeral VII: El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Título quinto: Investigación para la salud. Capítulo Único. Artículo 96 al 103, Artículo 100, numeral I: Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y el desarrollo de nuevos.

IV RESULTADOS

Se aplicaron un total de 780 cédulas de observación a notas de enfermería del servicio de Hemodiálisis, elaboradas durante los tres turnos.

Del total de cédulas, 41.67% correspondieron al turno matutino y en la misma proporción al vespertino. Al nocturno, solo correspondió el 16.67% de las cédulas. El llenado de las notas fue realizado en un 46.67% por enfermeras especialistas y en 53.33% por enfermeras generales. (Tabla No. 1)

Tabla No. 1. **DISTRIBUCIÓN DE NOTAS REVISADAS SEGÚN TURNO Y CATEGORÍA DE LA ENFERMERA**

TURNO	CATEGORIA				TOTAL	
	EE		EG		n	%
	n=364	46.67%	n=416	53.33%		
n	%	n	%	n	%	
MATUTINO	169	46.43	156	37.5	325	41.67
VESPERTINO	156	42.86	169	40.63	325	41.67
NOCTURNO	39	10.71	91	21.88	130	16.67
TOTAL	364	100	416	100	780	100

El puntaje promedio total alcanzado fue de 42 con un mínimo de 24 y un máximo de 75, desviación estándar de 7.6.

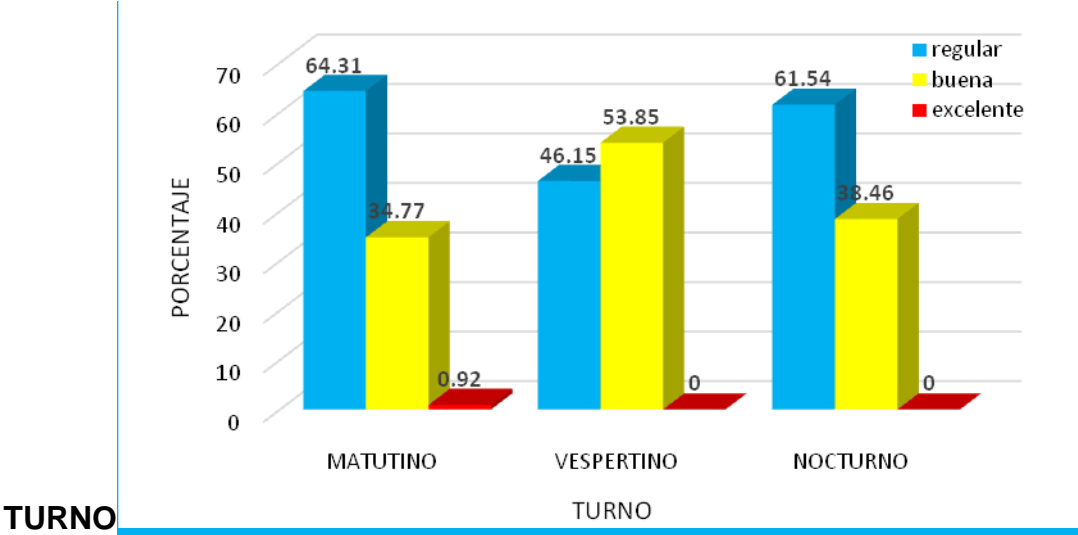
La calidad del total de las notas en general fue en un 56.28% regular, buena en un 43.33% y excelente en 0.38%. (Grafica No 1).



Se observó diferencia en la calidad de las notas de acuerdo al turno, observando que en el turno matutino las notas son elaboradas con una mayor calidad. En el turno matutino se presenta la calidad excelente en un 0.92%, este nivel no fue alcanzado por los turnos vespertino y nocturno (Gráfica No. 2).

GRÁFICA No. 2

CALIDAD DE NOTAS DE ACUERDO AL



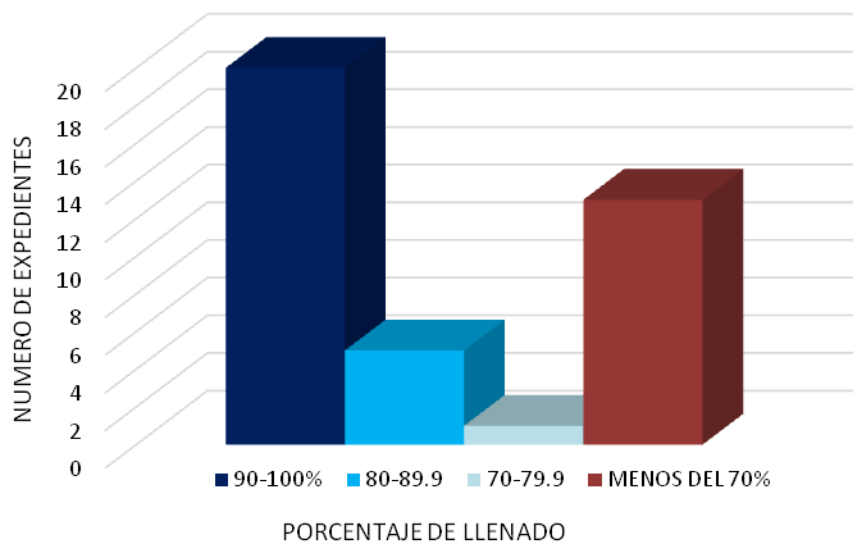
La calidad del llenado de acuerdo con la categoría del personal de enfermería mostro que el personal especialista realiza un mejor registro que los enfermeros generales, quienes tuvieron un mayor porcentaje de notas regulares y ninguno tuvo una calificación de excelente. (Tabla No. 2)

Tabla No. 2 CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA DE ACUERDO A LA CATEGORIA DEL PERSONAL

CALIDAD	CATEGORIA DE LA ENFERMERA		
	ESPECIALISTA	GENERAL	TOTAL
REGULAR	48.9	62.74	56.28
BUENA	50.2	37.26	43.33
EXCELENTE	0.82	0	0.38

De los 39 ítems de la cédula de observación, solo el 51.28% de los expedientes estaban llenos en una proporción de un 90 al 100%. El 100% de los requisitos de la hoja de enfermería fue llenado solo en 4 expedientes (10.25%). El 33.3% fue llenado en 70% o menos (Gráfica No. 3)

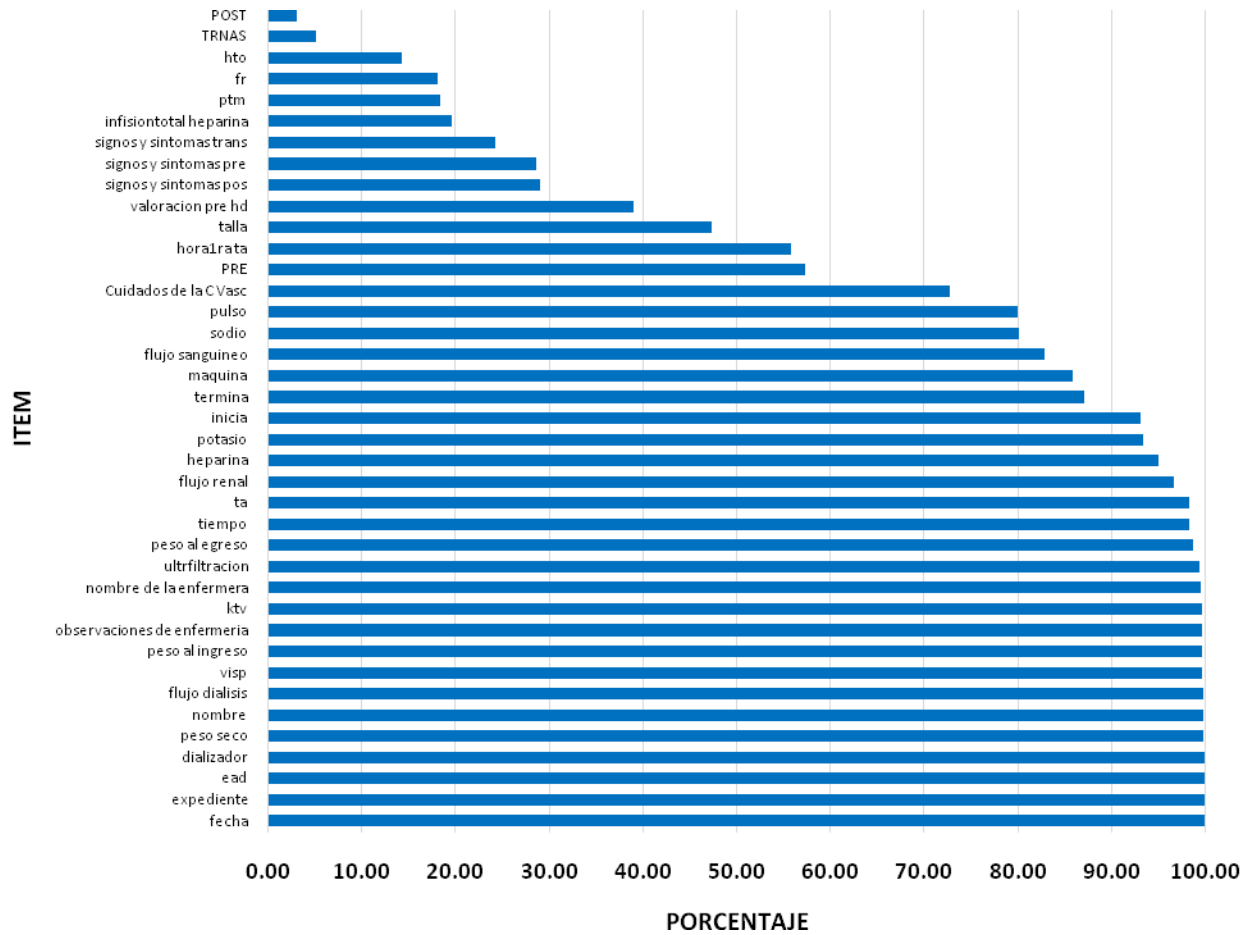
GRÁFICA No. 3
ÍTEMS CONTESTADOS



Los rubros que fueron llenados en el 100% de los expedientes corresponden a datos de identificación del paciente, estos son: fecha de la diálisis, número de expediente, edad del paciente y número de dializador. Los que tuvieron un menor porcentaje en su llenado fueron infusión total heparina, Presión Transmembrana del dializador, frecuencia respiratoria, hematocrito, Cuidados del acceso vascular durante la sesión de HD, Cuidados del acceso vascular al término y de la sesión de HD, que no se observaron ni en el 20% de los expedientes. Las anotaciones que tuvieron una menor proporción en su cumplimiento fueron las de frecuencia respiratoria, los cuidados del acceso vascular durante y al término de la sesión de HD. Los signos y síntomas que presenta el paciente antes, durante y después del proceso de hemodiálisis no fueron registrados en un alto porcentaje, del mismo modo, tampoco fue registrada la Presión Transmembrana del dializador, en más del 70% de las notas revisadas (Grafica No 4).

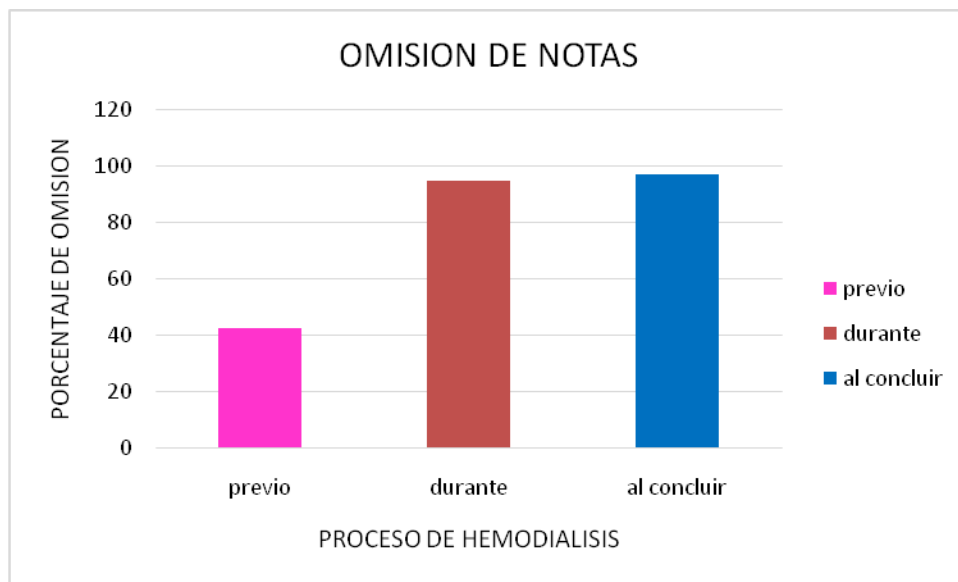
GRÁFICA No. 4

PORCENTAJE DE RESPUESTA DE CADA ITEMS



Se observó en los diferentes momentos de la hemodiálisis que la omisión de notas es mayor durante y al término del proceso de hemodiálisis, teniendo una omisión de casi el 100% de todas las anotaciones que la enfermera debe realizar. Sin embargo, la omisión de anotaciones previas al proceso es muy alta, siendo que menos del 60% de los expedientes fueron llenados en su totalidad previo al inicio de la hemodiálisis. (Grafica No. 5)

Grafica No. 5. PORCENTAJE DE OMISION DE NOTAS PREVIO, DURANTE Y AL CONCLUIR LA HEMODIALISIS



V CONCLUSIONES

La calidad de la elaboración de las notas de enfermería cae en el rango de regular en una alta proporción, lo que trae serias consecuencias que afectan la continuidad en la atención del paciente que es sometido al procedimiento de hemodiálisis.

Si bien no existen notas que puedan ser calificadas como mal llenadas, tampoco existió una gran proporción de aquellas que puedan ser calificadas como excelentes.

El turno que tiene una mayor calidad en la elaboración de registros clínicos es el matutino, mientras el vespertino registra una mayor proporción de baja calidad. Por otro lado el análisis de la calidad de acuerdo a la categoría del personal mostró que es el personal especialista quien realiza mejores notas.

Los puntos en que las notas de enfermería muestran una mayor deficiencia es el registro de signos y síntomas del paciente, antes, durante y después del procedimiento, lo cual es de suma importancia, debido a que la realización del procedimientos puede verse afectado de acuerdo a las condiciones generales del paciente, mismas que son identificadas mediante la toma de signos vitales

Es necesario que el personal identifique la importancia que la realización de notas de enfermería completas y adecuadas tienen para la mejora del paciente y reconozca los problemas severos a los que pueden llevar las omisiones en las mismas.

Se deberá hacer hincapié sobre la legibilidad y coherencia acerca de las anotaciones realizadas y que estas deberán ser de acuerdo a la valoración de forma individualizada y evitar lo más posible ser repetitivas.

Dar capacitación al personal de enfermería sobre el llenado de la hoja de enfermería y explicación a detalle de cada rublo.

VI DISCUSIÓN

Se encontró información de varios artículos donde se hace referencia al sustento de la importancia de los registros de enfermería en hemodiálisis y que a su vez es preocupante que el personal de enfermería no cumple con esta normatividad.

Es posible que si no se cumple al 100% el llenado de la hoja de enfermería es por la influencia de múltiples factores que se pueden ubicar en el profesional, en el contexto, o en la infraestructura. Sin embargo, se observa que si bien las condiciones del medio no son las adecuadas, el problema se exagera por la falta de conocimientos e interés del personal, quienes en muchos de los casos desconocen la magnitud de la importancia de sus notas, lo que les hace subvalorarlas.

Una forma de disminuir la omisión sería fomentando la importancia de los registros de enfermería ya que está dentro de la normatividad y que esta a su vez es un apoyo médico legal.

Los registros de enfermería constituyen una parte importante en la atención del paciente en estado crítico porque representan, desde la perspectiva de Orem, la forma totalmente compensatoria del reporte de la evolución de los pacientes, quienes en su situación de postramiento, ignorancia y dependencia no pueden tener una adecuada comunicación con el personal de todo el día, por lo que se hace imprescindible la correcta realización de las mismas para cumplir de la mejor manera ese acto compensatorio de comunicación.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Casals Suau G, *et al* (2008). Adaptación de un registro de enfermería en un servicio de hemodiálisis. Fundación Althaia. Manresa.

Fernández, A., Ruydiaz, G. y Del Toro, R. (2016). Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Salud Uninorte*. Barranquilla (Col.) 32 (2): pp. 338, 339, 343.

Fernández, M. A, *et al*. (2003). Evaluación del impacto de las intervenciones realizadas para mejorar el registro de valoración de enfermería al ingreso. *Enfermería clínica*. 13(3). pp. 140.

García Palacios, R. *et al*. (2004). De la teoría a la práctica: registros para el Cuidado del paciente renal. *Enfermería Global* no. 5.

García, R. S., Navío, M. A. y Valentín, M. L. (2007). Normas Básicas para la Elaboración de los Registros de Enfermería. *Nure Investigación; n° 28*.

Guía de Práctica Clínica “Manejo de ACCESO VASCULAR EN HEMODIÁLISIS En adultos con Insuficiencia renal Crónica en segundo y tercer nivel de atención”. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: ISSSTE- 680-13.

Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de Enfermería en Hemodiálisis al Paciente Adulto en el Tercer Nivel de Atención. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: ISSSTE-364-16.

Guía de Práctica Clínica, Tratamiento sustitutivo de la función renal, diálisis y hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica segundo y tercer nivel de atención, México: secretaria de salud; 25 de septiembre 2014

Guía Práctica Clínica, Intervenciones de enfermería para la atención y limitación del daño durante el proceso de hemodiálisis en los tres niveles de atención. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SS-801-17.

Hernández, S. D., Rodríguez. C. M., Gutiérrez, N. M., y Bolaños, H. G. (2005) Elaboración de un registro enfermero para hemodiálisis según la norma ISO 9001 – 2005. *Revista de la sociedad española de enfermería Nefrológica*, 10(1), 15-22.

Marriner Tomey A, et al (2003) Modelos y teorías en enfermería, quinta edición, El sevier science.

NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis. DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN.

Ortiz, C. O., y Chavez, M. (2006). “El Registro de Enfermería como parte del cuidado”. Facultad ciencia de la salud, Universidad del Cauca, Colombia.

Parra E, *et al.* (2006). Estudio prospectivo multicéntrico de calidad en hemodiálisis. *Nefrología*. 26(6). 688 – 694.

Pinar. M., E. (2014). Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en fase aguda. (Trabajo fin de grado). Universidad Católica de Murcia. España.

Rodríguez, M. R., (2012). Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. *Revista Cubana de Enfermería*. 28(4). 474-484.

Rosso, H., (2014). Cambio hacia los Registros de Enfermería según Instrumento Normalizado. Policlínica pediátrica de la ciudad de Montevideo. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 4(1). 12-16.

Torres, S. M., Zárate, G. R., y Matus, M. R., (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 8(1) Pp. 18-25.

VIII ANEXOS

Cédulade evaluación de la calidad de los registros de enfermería en el servicio de
Hemodiálisis

CONTENINO	SI - 1	NO – 0
1. Nombre del paciente		
2. Expediente		
3. Edad del paciente		
4. Fecha de sesión de HD.		
5. Núm. de maquina		
6. Peso al ingresar		
7. Peso al egresar		
8. Peso Seco		
9. Ultrafiltración total		
10. Núm. de dializador.		
11. Talla del paciente		
12. Flujo sanguíneo		
13. Flujo de Diálisis		
14. Flujo Real en sesión de HD.		
15. VISP / Sangre total tratada.		
16. KTV		
17. Primera toma de T/A		
18. Manejo de Heparina		
19. Presión Transmembrana		
20. Tensión Arterial programada		
21. Frecuencia Cardiaca programada		
22. Frecuencia Respiratoria		
23. Tiempo de sesión de HD		
24. Sodio programado		
25. Inicio de Sesión (Hora)		

26. Termino de Sesión (Hora)		
27. Potasio Indicado		
28. Hematocrito		
29. Infusión total de Heparina		
30. Nombre de la enfermera		
31. Observaciones enfermería		

Anotaciones que de acuerdo a la **NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010**,
para la práctica de la hemodiálisis, deberá contener

32. Valoración pre-hemodiálisis		
33. Signos y síntomas pre-hemodiálisis		
34. Signos y síntomas trans-hemodiálisis		
35. Signos y síntomas post-hemodiálisis		
36. Cuidados del acceso vascular		
37. Cuidados del acceso vascular pre-hemodiálisis		
38. Cuidados del acceso vascular trans-hemodiálisis		
39. Cuidados del acceso vascular post-hemodiálisis		

Categoría del personal de enfermería

Enfermera General	
Enfermera Especialista	

Emiliano Zapata, Morelos a 06 de Marzo del 2017.

MTRA. Miriam Rodríguez Robles
Jefa de Enseñanza en Enfermería
P R E S E N T E.

La que suscribe **C. María de Jesús Estrada Hernández**, Alumna de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos de la Facultad de Enfermería cursando la Especialidad en Enfermería Opción Terminal Administración y Gestión del Cuidado a la Salud con número de Matrícula: 9420160608. Me permito solicitar a usted me autorice la revisión de archivos de los expedientes de los pacientes en Hemodiálisis que acudieron a sesión del 1 de Enero al 31 de Enero del 2016, con el fin de recaban información para mi trabajo de investigación. "EVALUACIÓN DE LA HOJA DE ENFERMERIA DE HEMODIALISIS".

Agradeciendo de antemano la atención al presente, me es grato enviarle un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e:

L.E.O. MARIA DE JESÚS ESTRADA HDZ.

c.c.p. L. E. O. Lorena Montesino Hernández, Coordinadora de Enfermería.