



**UNIVERSIDAD DE VAPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA: OPORTUNIDAD DE
MEJORA EN LA CONTINUIDAD DEL PROCESO DE HEMODIÁLISIS.**

**TRABAJO FINAL DE GRADO
PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER ENFERMERÍA**

AUTORA:

LIESBET ROJAS COLARTE

DOCENTE GUÍA:

MARCELA MORELLA ARBONA

VALPARAÍSO -CHILE

NOVIEMBRE 2021

INFORME DE EVALUACIÓN TRABAJO FINAL DE GRADO

La Comisión Evaluadora del Trabajo Final de Grado comunica a la Directora de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Medicina, que el Trabajo Final de Magíster presentada por el/la candidato/a:

LIESBET ROJAS COLARTE

ha sido aprobada en el examen de defensa de Trabajo Final de Grado, rendido el día.....del mes..... de año....., como requisito para optar al grado de Magíster en Enfermería, para que así conste para todos los efectos firman:

Comisión Evaluadora

Profesor/a Guía de Trabajo Final de Grado: MARCELA MORELLA ARBONA

Firma: _____

Profesor/a Corrector/a de Trabajo Final de Grado:

Firma: _____

Profesor/a Presidenta/a de la Comisión:

Firma:_____

Profesor/a Ministro/a de Fe:

Firma:_____

Índice

Resumen/Abstrac	V
Capítulo 1: Introducción	1
1.1Objetivos	4
Capítulo 2: Marco referencial	5
2.1 Marco empírico	5
2.1.1 Antecedentes epidemiológicos	5
2.1.2 Contexto internacional	6
2.1.3 Contexto nacional	10
2.1.4 Contexto regional	13
2.2 Marco Teórico	13
2.2.1 Estandarización del proceso de enfermería.	13
2.2.2 El proceso de enfermería y la calidad de los cuidados para un paciente en hemodiálisis.	16
2.2.3 La Taxonomía II de NANDA y las teorías que la sustentan.	20
2.2.4 Gestión por procesos.	22
2.2.5 La gestión del cuidado de enfermería.	25
2.2.6 Proceso de Hemodiálisis	27
Capítulo 3: Análisis estratégico	32
3.1 Contextualización de la institución.	32
3.2 Mapa global de procesos.	41
3.3 Estructura organizacional.	44
3.4 Organigrama	46
3.5 Unidad de hemodiálisis.	46
3.6 Diagnóstico situacional	47
3.6.1 Análisis FODA	47

3.6.2 Identificación de problemas de calidad	48
3.6.3 Matriz de priorización.	49
3.6.4 Matriz decisional.	49
3.6.5 Problema de calidad prioritario	50
3.6.6 Diagrama causa-efecto.	50
Capítulo 4: Descripción y justificación del Trabajo final de grado	52
4.1 Título del trabajo final de grado	52
4.2 Fundamentación del proyecto	52
4.2.1 Persona atendida	52
4.2.2 Atención de salud	53
4.2.3 Disciplina de enfermería	53
4.3 Contexto socioeconómico	54
4.4 Contexto geográfico	54
4.5 Objetivos del proyecto	54
Capítulo 5: Implementación de Proyecto	65
5.1 Estrategias:	65
5.1.1 Factores Favorecedores	67
5.1.2 Factores entorpecedores	68
5.2 Descripción y Justificación de cambios	70
5.2.1 Ambiente estático	70
5.2.2 Ambiente dinámico	71
5.3 Recursos humanos, técnicos y financieros	71
5.4 Carta Gantt	74
5.5 Presupuesto	75
5.6 Plan de monitoreo	76
5.6.1 Indicadores para el monitoreo del proceso	76
5.6.2 Programa de gestión de riesgos	79

5.6.3 Auditorias:	80
5.6.4 Encuestas de satisfacción usuaria.,	80
Capítulo 6: Administración del Proyecto	81
6.1 Funciones del personal y el equipo comprometido en el proyecto.	81
6.2 Niveles de dependencia del personal: Organigrama funcional.	84
6.3 Mecanismos de control, supervisión y coordinación.	85
6.3.1 Mecanismos de control.	85
6.3.2 Mecanismo de supervisión.	86
6.3.3 Mecanismo de coordinación.	87
6.4 Sistemas de evaluación, seguimiento de responsabilidades y Funciones.	87
6.4.1 Evaluación:	88
6.4.2 Seguimiento de responsabilidades y funciones:	88
Capítulo 7: Conclusiones y recomendaciones	91
7.1 Conclusiones	91
7.2 Recomendaciones	94
Referencias bibliográficas	97
Anexos	103

Índice de Tablas

Tabla N°1: Personal centro de diálisis ASODIAL	34
Tabla N°2: Problema de calidad detectados	48
Tabla N°3: Análisis de problema prioritario	50
Tabla N°4: Cartera de prestaciones y beneficiarios	56

Tabla N°5: Desarrollo de las estrategias de la implementación.	65
Tabla N°5.1: Estrategias de implementación	66
Tabla N°6: Recursos humano	71
Tabla N°7: Recursos técnicos y materiales	72
Tabla N°8: Recursos financieros	73
Tabla N°9 Presupuesto gestión del proyecto	75
Tabla N°10: Indicador de monitoreo N°1	76
Tabla N°11: Indicador de monitoreo N°2	77
Tabla N°12: Indicador de monitoreo N°3	79
Tabla N°13: Personal comprometido	82
Tabla N°14: Equipo administrativo comprometido	84
Tabla N°15: Responsabilidades y funciones de los participantes	89

Índices de Figuras

Figura N°1: Flujograma de funcionamiento administrativo y financiero	37
Figura N°2: Mapa global de procesos.	43
Figura N°3: Mapa del proceso de hemodiálisis	44
Figura N°4: Organigrama estructural	46
Figura N°5: Diagrama de Ishikawa	51
Figura N°6: Organigrama funcional	85

Resumen

La variabilidad en la atención de la profesional enfermera es una situación que se presenta en el centro ASODIAL, entre sus causas se encuentra la falta de estandarización en la entrega de los cuidados, generando una discontinuidad en ellos. Al estandarizar mediante el uso y aplicación del Proceso de enfermería, se permite establecer normas claras y precisas de como entregar un cuidado continuo y de calidad.

Objetivo General: Mejorar la continuidad del proceso de hemodiálisis mediante la estandarización del proceso de enfermería en el centro de diálisis ASODIAL durante el año 2021.

Análisis estratégico: El proyecto se instala bajo la estructura organizacional de la unidad de Gestión de calidad, en el proceso clave: hemodiálisis. Mediante las técnicas de lluvia de ideas, FODA, grupo nominal y matriz decisional se identificó el problema de gestión “Discontinuidad en los cuidados de enfermería otorgados al usuario externo, durante el proceso de hemodiálisis, en el centro ASODIAL”.

Implementación: se realizó con participación del equipo de enfermería y la supervisora; realizando un ajuste de los productos propuestos, su instalación en el proceso de hemodiálisis y la respectiva capacitación de cada uno de ellos.

Administración: Establecimiento de funciones, niveles de dependencia y responsabilidades del personal administrativo y equipo de enfermería. Se consideró como mecanismo de control la toma de conocimiento, para la supervisión una pauta de cotejo y coordinación interna mediante reuniones con los profesionales y un acompañamiento por parte de la autora del proyecto.

Conclusiones: Al lograr que la profesional enfermera utilice el proceso de enfermería, sustentado en la teoría de M. Gordon, permitió entregar un cuidado estandarizado, contribuyendo a la mejora en la continuidad. Además, al unificar registros y criterios de intervención, se disminuyó la variabilidad en la atención.

Palabras claves: Diálisis Renal, Proceso de enfermería, Estándares de referencia, Continuidad de la Atención al Paciente (Fuente: Decs Bireme mayo 2020).

Abstract

Variability in the nursing professional's care is a situation that happens in the ASODIAL center, one of the causes of which is the lack of standardization in the supply of care, generating a discontinuity of them. By applying standardization through the use and application of the nursing process, it is possible to establish clear and precise norms of how to deliver continuous and quality care.

General Objective: to improve the continuity of the hemodialysis by standardizing the nursing care in the ASODIAL dialysis center during the year 2021.

Strategic analysis: The project is installed under the organizational structure of the Quality Management department, in the key process: hemodialysis. Through the use of brainstorming techniques, SWOT, nominal group and decision matrix, the management problem "Discontinuity in nursing care provided to external users, during the hemodialysis process, at the ASODIAL center" was selected.

Implementation: was carried out with the participation of the nursing team and the supervisor; making an adjustment of the proposed products, their installation in the hemodialysis process and the respective training of each one of them.

Administration: establishment of functions, levels of dependence and responsibilities of the administrative personnel and nursing team. A control mechanism was considered as a mechanism for knowledge taking and supervision. A guideline of internal coordination through meetings with the professionals and accompaniment by the author of the project was considered as a control mechanism.

Conclusions: By having the nursing professional use the nursing process, based on the theory of M. Gordon, it allowed the provider to deliver standardized care, contributing to the improvement of the continuity. In addition, by unifying records and the intervention standards, variability in care was reduced.

Keywords: Renal Dialysis, Nursing process, Reference standards, Continuity of Patient Care (Source: Decs Bireme May 2020).

Capítulo 1

Introducción.

El presente proyecto nace a partir de la aplicación del ciclo de mejoramiento continuo de la calidad en la Asociación de Dialisis (ASODIAL), el cual permitió conocer su funcionamiento y realizar un levantamiento de procesos; identificando al proceso de hemodiálisis como uno a analizar por la gran participación de la profesional enfermera en los cuidados del usuario externo. El análisis de este fue primordial para identificar oportunidades de mejora y fortalecer la calidad de los cuidados que se entregan.

De esta manera, en la búsqueda de lograr una mejora en la continuidad en los cuidados otorgados por la profesional enfermera que se desempeña en el centro de diálisis ASODIAL, se llevaron a cabo técnicas como: tormenta de ideas, análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), grupo nominal y matriz decisional, que permitieron visualizar una disparidad en los cuidados entregados durante el proceso de hemodiálisis, desde la valoración del usuario hasta la posterior toma de decisiones derivada de esta, lo que generaba una variabilidad en la práctica asistencial (VPA) (1) y, por consiguiente, una merma en la continuidad de la atención brindada y en el cuidado integral de enfermería.

Al hablar de variabilidad, se entendió como aquella situación en la cual usuarios externos con una clínica similar no son cuidados ni tratados de la misma forma en diferentes niveles de atención, sin que exista una base sólida en conocimientos derivados del cumplimiento de guías de práctica clínica (1). Y dentro de las causas que se identificaron en esta situación se encontró la alta rotación de personal, la presencia de personal de tipo part-time, la preparación de especialidad no normada en todos los profesionales enfermeros y la presencia constante de personal en capacitación ; además de deficiente comunicación entre los profesionales y problemas de organización en el trabajo, como ausencia de protocolos y normas (2).

Lo anterior tomó vital relevancia debido a que el proceso de hemodiálisis requiere ser continuo, ya que el usuario externo que asiste al centro de diálisis ASODIAL, lo hace de manera trisemanal en un horario determinado, aunque en ocasiones, puede haber cambios en este horario o rotación. De igual manera, estos cambios o rotaciones pueden generarse en la profesional enfermera que entrega los cuidados, lo que predispuso a un riesgo en la pérdida de antecedentes relevantes, al no contar con un sistema de atención que sea estandarizado, que cuente con guías, protocolos y algoritmos, basados en evidencia científica que respalde el actuar; para así orientar y facilitar los cuidados otorgados. Por lo tanto, es importante establecer que este cuidado sea homogéneo para asegurar la continuidad, basado en la disciplina y teorías de enfermería (3).

Por lo tanto, para identificar la forma más correcta de implementar estrategias de mejora se revisó evidencia, encontrando que la estandarización del Proceso de enfermería podía ser una alternativa precisa en la continuidad del proceso de hemodiálisis. Mediante la estandarización de los cuidados de enfermería, se permitió que el usuario externo reciba un cuidado integral y seguro (4)(5)(6).

Por consiguiente, al estandarizar el Proceso de enfermería que, posee un lenguaje estandarizado, se aseguró que independiente de la profesional enfermera que entregue los cuidados al usuario externo, estos sean continuos y de calidad. En este sentido, se debe tener una base disciplinar para la utilización adecuada del proceso enfermero y, para ello se tomó como guía a Marjorie Gordon y su teoría de los Patrones funcionales, mediante los cuales se logró obtener información precisa sobre los aspectos relevantes del usuario externo. Además de ello, se utilizó la taxonomía NANDAII, de la cual Gordon fue fundadora y, que plantea el lenguaje estandarizado para establecer diagnósticos enfermeros a través del juicio clínico y el planteamiento de intervenciones estandarizadas acorde a los objetivos propuestos para el usuario externo.

A su vez, al realizar esta mejora en la atención que entrega la profesional enfermera, se obtuvo un aporte adicional a los servicios prestados por el centro de diálisis ASODIAL,

ya que estos se ejecutan bajo estándares de calidad similares a los que se entregan a nivel internacional. Alcanzando uno de los objetivos institucionales, donde destacan la alta calidad técnico profesional, a través de un equipo permanentemente capacitado y actualizado, comprometido con los derechos de los usuarios (7).

En este contexto, los hechos expuestos demostraron que era necesario un cambio, que otorgara una solución a esta problemática. Por lo tanto, surgió la siguiente interrogante:

¿Cómo se puede mejorar la continuidad en los cuidados brindados por parte de la profesional enfermera durante el proceso de hemodiálisis?

1.1. Objetivos

General:

- Mejorar la continuidad del proceso de hemodiálisis mediante la estandarización del proceso de enfermería en el centro de diálisis ASODIAL durante el año 2021.

Específicos:

- Establecer un sistema estandarizado de valoración del usuario externo durante el proceso de hemodiálisis.
- Establecer nomenclatura estandarizada de diagnósticos de enfermería para el usuario externo durante el proceso de hemodiálisis.
- Establecer una guía de intervenciones estandarizadas de enfermería para el usuario externo durante el proceso de hemodiálisis.
- Implementar una evaluación del proceso de enfermería aplicado al usuario externo durante el proceso de hemodiálisis.
- Implementar un registro estandarizado del proceso de enfermería del usuario externo durante el proceso de hemodiálisis.

Capítulo 2

Marco referencial

2.1 Marco empírico.

2.1.1 Antecedentes epidemiológicos:

Según el reporte emitido por el World Kidney day y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2020, se estima que 850 millones de personas sufren enfermedad renal crónica, lo que representa el 10% de la población mundial (8).

A nivel latinoamericano, la prevalencia de terapia renal para el año 2018 fue de 805 pacientes por millón de habitantes, siendo el tratamiento de hemodiálisis (HD) el más utilizado por estos, llegando a los 273.610 pacientes en sesiones tri-semanales para el mismo periodo (9) (Anexo 1).

En Chile, durante el año 2019 se registraron un total de 23.459 usuarios en diálisis renal, es decir hay 1.268 personas en hemodiálisis por millón de habitantes (10). La principal causa de ingreso a diálisis en nuestro país sigue siendo la nefropatía diabética con 34% de todos los ingresos. Se destaca el alto porcentaje (26,7%), de pacientes sin diagnóstico etiológico de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) terminal (11).

Del total de usuarios ingresados a hemodiálisis, destaca que el 70,1% poseen entre 51 y 80 años de edad en ambos sexos (12), lo que trae consigo un riesgo latente debido a que estos presentan pluripatologías asociadas, polifarmacia y una condición inmunológica disfuncional asociada a elementos invasivos, lo que los hace más susceptibles a riesgos derivados del tratamiento (13). En un estudio realizado en el 2018 por Ortega L. y Febré N., se estimó una prevalencia del 75% de ocurrencia de eventos adversos asociados al tratamiento y atención del usuario, siendo en un 36.5% relacionados con hipotensión sintomática intradiálisis (13). De los factores que contribuyeron a estos eventos, muchos

de ellos se deben a acciones de los profesionales enfermeros que, realizadas de otra manera, podrían haberla evitado (14).

2.1.2. Contexto internacional:

Durante la revisión de la literatura internacional, se encontraron una serie de investigaciones donde se evidenciaba la existencia de una disparidad en la continuidad de los cuidados de enfermería brindados por parte de la/o enfermera/o hacia los usuarios en hemodiálisis. Para frenar esta situación se han implementado diferentes modalidades de trabajo para optimizar la continuidad de los cuidados de enfermería.

Respecto de estrategias para solucionar este problema, profesionales enfermeras/os de Colombia plantean desde el año 2016 la utilización del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como la herramienta fundamental para lograr aportes a la práctica clínica, la cual colabora con una ganancia profesional y la unificación de criterios al momento de entregar los cuidados hacia el paciente (6) (Anexo 3). De esta manera, realizaron una revisión sistemática en donde buscaron modelos y teorías utilizados para la atención y valoración del paciente en hemodiálisis, donde los más aplicados fueron: el modelo de adaptación de Roy, la teoría de Autocuidado de Dorothea Orem y el modelo de las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson (6).

Siguiendo esta tendencia es que, en Brasil Arreguy-Sena C, et al desde el año 2018 realizaron un estudio que buscaba elaborar un instrumento basado en los diagnósticos de la taxonomía NANDA, demostrando que la utilización de estas herramientas proporciona la base para seleccionar intervenciones, dando al proceso de enfermería la consistencia necesaria para individualizar la atención (15) (Anexo 4). Para elaborar este instrumento se basaron en la teoría de Betty Neuman, la que favoreció la comprensión de algunos comportamientos, conflictos de los pacientes o situaciones estresantes que pueden afectar su salud (15).

Una vez que se aplicó esta metodología, se logró identificar algunos de los diagnósticos de enfermería que se repetían con mayor frecuencia entre los participantes, tales como: volumen excesivo de líquidos; riesgo de infección; intolerancia a la actividad; ansiedad; descuido de uno mismo; comodidad deteriorada; interacción social deteriorada; y afrontamiento ineficaz (11). El tener esta información permite realizar una valoración más eficiente, identificando las intervenciones requeridas para cada usuario. En el estudio mencionado destacan la importancia de un instrumento basado en los diagnósticos de enfermería que permita conocer las condiciones de salud actuales y pasadas, recuperar el itinerario y las conductas terapéuticas, capturar la confrontación frente a la hemodiálisis y albergar información adicional, basada en las referencias adoptadas y el conocimiento teórico y clínico de la enfermedad renal y terapia dialítica (11).

Por otro lado, también en Brasil, un estudio similar al anteriormente nombrado realiza una búsqueda de las evidencias científicas que proporcionen elementos para generar planes de cuidado que orienten la práctica de enfermería en la atención del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Llegando a la conclusión de que la taxonomía NANDA permite el uso de lenguaje diagnósticos que son estandarizados para documentar lo realizado por las enfermeras/os y de una forma efectiva lograr un entendimiento interdisciplinar que se integre a la práctica asistencial. Además de la identificación de los diagnósticos de enfermería en pacientes con terapia renal, permite la planificación oportuna de las intervenciones y actividades de la profesión con un contenido científico en pro del bienestar del paciente (4) (Anexo 5).

Por otra parte, en la búsqueda de información también se llegó a un estudio realizado en México en el año 2019, donde se efectuó una relación entre la ocurrencia de eventos adversos (EA) y la importancia de un buen registro clínico(16) (Anexo 6), que se relaciona directamente con el Trabajo final de grado a realizar. En esta investigación destacan que la calidad de los registros clínicos de enfermería se puede cuestionar por diversas razones: 1) la obsolescencia en el formato y forma de recolección de

información; 2) cambio continuo del conocimiento y las acciones de cuidados basados en evidencia y, 3) el desconocimiento de la importancia legal de contar con un lenguaje apropiado para el cumplimiento del registro de enfermería (15).

Lo anteriormente expuesto en este estudio demuestra que la terapia de hemodiálisis es un procedimiento complejo donde se combina tecnologías e interacciones humanas; no obstante, existen eventos adversos que son prevenibles con una correcta valoración de la enfermera/o y el trabajo colaborativo entre ellos que permita innovar y actualizar los procesos del servicio para garantizar la seguridad del paciente y mejorar la calidad de los cuidados (15).

En este mismo estudio se plantea la creación y validación de un nuevo instrumento que intente responder a una problemática identificada en el servicio de Hemodiálisis, cumpliendo con los criterios del enfoque enfermero, en sus etapas de valoración, diagnóstico, intervención y evaluación, mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon (15). La validación de este instrumento se logró al comprobarse que aportaba información para una correcta gestión clínica, evaluación y seguridad del paciente, bajo las normas de bioseguridad con las medidas y disposiciones que buscan proteger la vida a través del logro de actitudes y conocimientos adecuados, de la enfermera/o, lo cual, es imprescindible para la mejora de la calidad general en la atención a los pacientes (15).

Por otro lado, se puede destacar el trabajo que se está realizando en España, donde desde el año 2015 han formulado un manual de Práctica Enfermera en pacientes con ERC emitido por la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica SEDEN. Este documento ha servido como guía para el manejo a nivel nacional y es el instrumento que se utiliza como consenso desde el Ministerio de Sanidad (17). En él se enfatiza, desde un comienzo, la importancia de una enfermera/o con formación y desarrollo de competencias para entregar los cuidados a los pacientes en hemodiálisis. Teniendo como

responsabilidad la incorporación de nuevos conocimientos basados en la mejor evidencia para lograr los mejores resultados hacia los usuarios (16).

La importancia de este modelo de atención español es que considera la atención del profesional enfermero/a al usuario desde que este se encuentra en etapa inicial (prediálisis), permitiéndole seleccionar el tipo de tratamiento que le será más acorde a su condición, al mismo tiempo que incorpora al grupo familiar en los cuidados (16). Este trabajo se realiza de manera paralela a la atención nefrológica, por lo que el paciente luego de tres a cuatro sesiones ya ha sido valorado, educado y realizado un plan de trabajo a seguir previo a su inicio a la terapia dialítica. Este sistema de atención potencia el control del paciente con enfermedad renal por parte de la enfermera/o, la interacción y comunicación entre los enfermeros de las diferentes áreas de trabajo. De esta manera la enfermera de prediálisis presentará al paciente a la colega de hemodiálisis y en conjunto valorarán las características del paciente y la elección del tratamiento a seguir (16).

Esta práctica demuestra que, al estandarizar la atención del paciente, entregará enormes beneficios, ya que se debe considerar que este usuario se enfrenta a una situación nueva y desconocida que le genera preocupación, ansiedad y miedo. Por lo tanto, una correcta y adecuada información, concientización y educación en pre-diálisis, junto con el apoyo de la enfermera/o al iniciar la hemodiálisis, ayudan a superar al paciente esta nueva etapa. Así, en la primera sesión de hemodiálisis se le entregarán información breve y sencilla y documentos que apoyen la información entregada (16).

Uno de los beneficios que entrega este tipo de trabajo se puede evidenciar en la percepción que tienen los usuarios en relación con la atención brindada, esto se refleja en el estudio realizado por Martin V. et al en el 2016, donde destacan que el usuario “valora los conocimientos, seguridad y capacidad de actuación ante las posibles complicaciones” presentadas durante la sesión de hemodiálisis; destacando que el 100 % de los usuarios encuestados se sienten seguros durante el tratamiento. Además, hay que destacar la importancia de la educación otorgada (18).

Por otro lado, en Colombia durante el 2019, se demostró que el entregar un espacio que permita la relación emocional y mental con el usuario, para conocer sus experiencias; además de la relación de atención como tal, trae consigo efectos positivos en los pacientes, desde la atención de rutina (atención antes, durante y después de la diálisis, educación), hasta la minimización de las complicaciones, mejora del estado mental del paciente y sentido de seguridad (4). Demostrando que tener un control de enfermería en pre-diálisis sería de gran significancia para el posterior tratamiento y la adherencia al mismo.

Por lo tanto, se puede visualizar que toda la información revisada demuestra la existencia de estandarización en del Proceso de enfermería para mejorar la continuidad en la atención en hemodiálisis, garantizando a los usuarios seguridad y altos estándares de calidad.

2.1.3 Contexto Nacional

En Chile, existen escasas publicaciones respecto a la estandarización del proceso de enfermería para mejorar la continuidad de los cuidados, pero en la revisión de la literatura destaca el artículo de Arechabala-Mantuliz et al. (19), quienes fueron pioneras a nivel nacional en la adaptación de un instrumento de estandarización de los cuidados, realizado en la Región Metropolitana.

En su trabajo identificaron la estandarización de la valoración de enfermería del paciente renal y su grado de dependencia, como una forma de conciliar las características de los pacientes con la organización administrativa necesaria para dar respuesta a sus necesidades de cuidado, por lo que se han creado sistemas de clasificación de pacientes. Estos son un elemento clave ya que permiten conocer el perfil de los usuarios, las necesidades de recursos humanos y materiales, la dinámica de la atención y los costos, de acuerdo con las características particulares de los pacientes y sus necesidades de cuidado (19).

Para poder realizarlo se basaron en el instrumento original, “Cuidados según Dependencia y Riesgo (CUDYR)” desarrollado en el año 1995 en un hospital universitario de la ciudad de Santiago. Este permite clasificar a los usuarios según dependencia y riesgo, y, de acuerdo con esto, estimar las necesidades de asignación de personal de enfermería en un servicio de salud determinado (19).

Una vez que lograron modificar y validar este instrumento, pudieron determinar que, desde el punto de vista de la gestión del cuidado, contar con un instrumento que categorice a los pacientes en HD según dependencia y riesgo permite manejar en forma dinámica, de acuerdo con las condiciones actuales de los usuarios, la dotación del equipo de enfermería dentro de las unidades de hemodiálisis, optimizando de esta manera el recurso humano y asegurando un cuidado de calidad.

El realizar este trabajo también les permitió demostrar que los sistemas de clasificación de usuarios son un elemento relevante para la gestión del cuidado, ya que permiten determinar el perfil asistencial de los pacientes, realizar distribución de los recursos humanos y materiales, reorientar el funcionamiento de las unidades asistenciales y, finalmente, determinar los costos de la atención de los usuarios (19).

Este estudio ha sido de tal relevancia que se ha utilizado como referencia para la adaptación a otras realidades internacionales, es así como en el año 2016 en Brasil, Figueiredo et al. realizó una traducción de este documento, donde destacan que “Este instrumento es, hasta ahora, el único desarrollado para pacientes en hemodiálisis y que toma en cuenta las particularidades de este tipo tratamiento” (20).

Por otro lado, en el año 2016 un estudio realizado en Chile por Forero et al., plantea la participación del profesional enfermero en la consulta de prediálisis. En su trabajo mencionan que “las publicaciones sobre la consulta de enfermería a pacientes renales en

la fase de prediálisis son escasas, por lo que los profesionales se han ido formando basados en la experiencia clínica obtenida a lo largo del tiempo”(21).

Además, indican que los beneficios de la atención por parte de un profesional enfermero/a en prediálisis abarcan cuatro componentes principales, como lo son: la educación del paciente, gestión administrativa, asesoramiento dietético y evaluación del cumplimiento de los objetivos clínicos. El rol de la enfermera en la educación para la salud es fundamental, ya que aumenta los niveles de adherencia al tratamiento, por lo tanto, es necesario que la enfermera sea flexible adaptándose a las situaciones y características de los pacientes (21).

En este estudio llegaron a la conclusión de que la intervención de enfermería especializada para mejorar la atención nefrológica es totalmente necesaria y las evidencias revisadas lo avalan; dado que actúa como un administrador de casos, llevando a cabo una evaluación sistemática de los pacientes, sus problemas de salud, estado físico, psicológico y social (20).

El ámbito de Gestión clínica detalla que los centros de hemodiálisis deben “aplicar protocolos y normas actualizadas de las prácticas clínicas relevantes para la seguridad de los pacientes que reciben tratamiento de peritoneodiálisis y/o hemodiálisis”(5); además de contar con un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas, como lo sería la atención de enfermería. A pesar de que se describen los aspectos importantes a considerar en la atención del paciente, no detalla el cómo lo deben realizar los centros de hemodiálisis y al mismo tiempo como deben ponerlos en práctica la enfermera/o tratante.

En relación con el aspecto de atención del paciente, se puede considerar la satisfacción que tiene estos de acuerdo con la atención brindada. Y es así, como en el año 2013 se realizó una investigación en la Universidad Austral de Chile, donde se pudo concluir que los pacientes reflejan baja satisfacción relacionada con la atención brindada, específicamente con la confianza inspirada en el comportamiento del equipo clínico y

con respecto al conocimiento demostrado (5). Una de las razones que pudiesen explicar esta baja satisfacción, estaría dada por el tipo de funcionamiento de los centros privados de diálisis, donde una parte del staff clínico no es de planta si no que flota entre los diferentes centros trabajando como profesionales independientes (5), y principalmente dado por la escasa interacción que impide crear una relación paciente/enfermera.

2.1.4 Contexto Regional:

Solo destaca la publicación realizada por Puebla (22) en el 2011, donde investigó la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis de centros públicos y privados de la región. En su trabajo pudo evidenciar que los pacientes en hemodiálisis tienen una calidad de vida regular a buena. Además, entre ellos, los hombres y los pacientes activos (trabajadores y estudiantes) tienen mejor calidad de vida. Los puntajes más bajos de calidad de vida se obtuvieron en las mujeres dueñas de casa y en los pacientes jubilado (22). Un punto interesante de este estudio es que Puebla propone establecer un policlínico prediálisis, donde se realice un proceso educativo al paciente y familia, además de un programa educativo en los centros de diálisis para el paciente y su familia, donde se le entreguen temas generales de la terapia y cuidados, en conjunto con experiencias vividas por otros pacientes (22). Este estudio posee puntos en común con la investigación y permite demostrar que es un problema que continúa vigente.

2.2 Marco teórico.

2.2.1 Estandarización del proceso de enfermería:

Para comprender de que se trata la estandarización del proceso de enfermería, es necesario definir un estándar como aquello que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia (23) y, por lo tanto, debe ser común a la mayoría, actuar como modelo de referencia que esté por encima de sus variaciones (24).

De esta forma la estandarización consiste en definir y uniformar procedimientos, de modo que todas las personas que participen en él usen permanentemente los mismos procedimientos (25).

En relación a los conceptos anteriormente nombrados la estandarización del proceso de enfermería consiste en tener una base de datos establecidos para medir la calidad de procedimientos realizados; durante años estas bases de datos han sido las normas y protocolos de diagnósticos y tratamientos, pero el desarrollo de la epidemiología clínica, la medicina basada en la evidencia y la investigación por parte de los servicios de salud ha entregado una nueva dimensión sobre área de trabajo (2).

A pesar de lo anterior, se ha documentado y demostrado claramente que personas con el mismo problema de salud a menudo reciben diferentes evaluaciones o tratamientos. Estas diferencias en el proceso de atención pueden conducir a diferencias en los resultados clínicos y además variaciones en los costos (2). Lo que indica que la existencia de documentos que establezcan la estandarización en el trabajo es una herramienta necesaria para disminuir la variabilidad en los procesos, mantener un programa de evaluación de los establecido y mejorar la calidad de la atención.

En este sentido uno de los objetivos principales de la atención en salud es conseguir buenos resultados para los pacientes, tan cercanos a lo óptimo como sea posible, por lo que la estandarización de procesos asistenciales, mediante el uso de guías de práctica clínica (GPC), constituyen un primer paso para ello, siendo el marco de referencia para entender la salud en términos de mediciones (2). Las GPC contienen todas las actividades que se deben realizar sobre pacientes con determinadas patologías, en sus aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados crónicos, incidiendo en el nivel asistencial en que la actividad es más eficiente (Lohr y cols., 1998) (2).

Es importante destacar que cualquiera sea el formato que se adopte para la documentación de la estandarización de conductas asistenciales, los contenidos deben estar sustentados en las mejores evidencias científicas disponibles, adaptadas al contexto local (2).

En este sentido, otro elemento que será de utilidad en la estandarización del cuidado serán los algoritmos. Los algoritmos se escriben en el formato de diagrama de flujo o árbol de decisiones. Este formato otorga una rápida referencia visual para responder a una situación (2).

Si bien es cierto que los algoritmos son útiles en unidades en las que se debe tomar decisiones rápidamente, también resultan muy prácticos en todo tipo de servicios por su formato esquemático y sintético. Permiten obtener una visión rápida del problema y sus posibles alternativas de acción (2).

Por otro lado, la estandarización del cuidado y su aplicación en la práctica asistencial, en forma de planes de cuidados, supone un paso importante para el proceso de normalización y protocolización de los cuidados de enfermería con el propósito de facilitar y orientar su trabajo (26).

Un plan de cuidados estandarizado es el resultado de un trabajo fundamentado científicamente, en el que se definen las respuestas de una persona, familia o grupo tipo, a una situación de salud y en el que se especifica la responsabilidad y actuación de enfermería para cada una de esas situaciones (27).

Con la estandarización del cuidado se pretende disminuir la brecha entre el estado actual de las cosas y el estado ideal de los cuidados que proporciona la enfermería en la atención del paciente en hemodiálisis. Los cuidados ideales para los pacientes en hemodiálisis se desprenden de los posibles diagnósticos de enfermería que se establecen luego de realizar la valoración inicial. Al revisar la literatura e investigaciones recientes que han determinado cuales son los diagnósticos más recurrentes en los usuarios en

hemodiálisis, algunos de ellos pueden ser: volumen de líquidos excesivo, eliminación urinaria afectada, perfusión tisular ineficaz: renal, hipotermia, movilidad física disminuida, debilidad, fatiga, intolerancia a la actividad, integridad de la piel afectada, disfunción sexual, deterioro de la dentición, percepción sensorial perturbada (visual y auditiva), patrón de sueño alterado, insomnio, memoria afectada, dolor agudo, dolor crónico, estreñimiento, diarrea, falta de adhesión, conocimientos deficientes, control ineficaz del régimen terapéutico, déficit de autocuidado, desequilibrio en la nutrición por defecto, comportamiento de salud propenso a riesgo, control ineficaz de la salud, temor, ansiedad, desesperanza, y aislamiento social (28) (3).

Por otro lado, las intervenciones frente a cada diagnóstico priorizado serán establecidas de acuerdo con el nivel de complejidad y de resolución de este.

Por lo tanto, para poder diagnosticar y establecer este plan de cuidado es necesario integrar todos aquellos conocimientos de la profesión y todas aquellas habilidades de los profesionales para tener un impacto positivo en el bienestar de los pacientes.

2.2.2 El proceso de enfermería y la calidad de los cuidados para un paciente en hemodiálisis:

El Proceso de enfermería nace de la búsqueda de crecimiento, y de la necesidad de organizar el quehacer diario de una forma ordenada y sistemática que responda a las necesidades de las personas en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina (29). Al ser utilizado en la práctica resulta ser una herramienta fundamental, ya que, al sistematizar los cuidados contribuye a disminuir los días de estadía hospitalaria, el riesgo de complicaciones aumenta la calidad en la atención al agilizar tareas de gestión y entrega de los cuidados (29).

El proceso de enfermería cuenta con cinco etapas, iniciando con la valoración, de la cual se obtendrán los datos necesarios para dar origen a un Diagnóstico de Enfermería, sobre el cual se basará la etapa de planificación, para posteriormente llevarla a cabo en la etapa

de ejecución, y finalmente la evaluación. Cada fase está estrechamente ligada a la otra, por lo tanto, cualquier modificación en una de ellas afectará también a las demás.

La valoración del estado de salud es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado que realizan los profesionales de enfermería mediante un pensamiento crítico para recolectar, seleccionar y organizar la información de salud y/o respuestas humanas de la persona sana o enferma, con el fin de garantizar la continuidad y seguridad de los cuidados (30), este proceso se realiza en todos los aspectos relevantes del paciente y a pesar de ser continuo en su proceder varía de acuerdo a cada momento del paciente. Esto toma relevancia para la persona que realiza su tratamiento de hemodiálisis, ya que entre cada sesión semanal su condición puede ser diferente y a la vez, durante cada una de estas sesiones su estado puede cambiar abruptamente.

La segunda etapa es el Diagnóstico de enfermería donde se realiza un análisis de toda la información obtenida en la valoración; se realiza la identificación de los problemas de salud y se ejecuta la estandarización de los diagnósticos enfermeros identificados (6).

Luego se debe realizar la tercera esta, que es la Planificación, donde se elaboran estrategias con el fin de optimizar las respuestas del individuo sano o evitar y corregir las respuestas del individuo enfermo; consta de cinco pasos: establecer prioridades, elaborar objetivos, determinar las acciones de Enfermería y registrar el plan de cuidados utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC (6) (31).

En la etapa de Ejecución, que es la cuarta etapa se realizan las actividades establecidas en la planificación con el fin de alcanzar los objetivos de salud (6).

Por último, la quinta etapa es la Evaluación donde se verifica si se ha alcanzado los objetivos planteados o se establece nuevas intervenciones para lograrlo; a la vez es una etapa continua porque debe estar presente durante el desarrollo de todo el proceso, por esto se la considera como una exigencia durante toda la práctica de Enfermería (6).

Estos modelos son utilizados por los profesionales enfermeros dependiendo de la casa de estudios formadora y se esperaría que fueran utilizados dependiendo de las diferentes etapas del usuario de hemodiálisis, esto último también puede incidir en la continuidad de la atención (32).

De esta manera, al momento de realizar el proceso de enfermería del usuario atendido, se podría obtener una percepción completa de la condición de usuario y entender muchas veces que algunos de sus comportamientos, obedecen a aspectos psicológicos y son confundidos con la sintomatología de la insuficiencia renal crónica, por esto, es importante realizar una valoración integral y estandarizada que no sólo involucra un exhaustivo examen físico, sino que también abarque componentes emocionales y personales, para poder así abordar estas problemática, teniendo como objetivo ayudar a los pacientes a afrontar la enfermedad y su tratamiento (33).

Para hablar de una valoración del paciente en hemodiálisis de calidad se deben considerar varios aspectos y podríamos definirla como aquel proceso de búsqueda de información de aspectos fisiopatológicos, psicológicos y sociales que presenta el paciente al momento de ingresar al centro de hemodiálisis.

Los aspectos fisiológicos por valorar serán de acuerdo con los sistemas que involucra la enfermedad, de esta manera se puede valorar las manifestaciones de la piel, manifestaciones gastrointestinales, neurológicas, endocrinológicas, hematológicas e inmunológicas, además de la toxicidad directa (34).

Para poder conocer los aspectos psicológicos y sociales se necesita que la enfermera y el enfermero de diálisis, además de utilizar los conocimientos teóricos y técnicos, valore las respuestas que se desarrollan ante la enfermedad, sus capacidades para afrontar la situación y cómo es la adaptación a la misma (35). Considerando los puntos anteriores algunos aspectos que se podrían valorar dentro de estos componentes psicológicos y sociales serían la vivencia personal de la enfermedad renal, el impacto que genera la

enfermedad de acuerdo con la etapa de vida en que se encuentra la persona y los cambios que trae consigo. Además del impacto económico que conlleva si esta enfermedad afecta al proveedor principal de la familia (36).

Adicional a la aplicación del proceso de enfermería se debe contar con estándares que aseguren que la realización de este se está llevando a cabo bajo medidas óptimas de servicio; es decir se entrega una atención de calidad. Para la OMS, la atención de calidad es: “la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” (35).

Se debe considerar que la calidad en salud se puede medir y evaluar, desde esta perspectiva en todo análisis que involucre actividades de calidad asistencial es importante considerar que existen distintos atributos o dimensiones de ella que en su conjunto entregan un enfoque sistémico. Estas dimensiones son: efectividad, aceptabilidad o satisfacción usuaria, eficiencia, equidad, accesibilidad, seguridad, continuidad, seguridad, oportunidad y competencia profesional. El objetivo del Trabajo final de grado es mejorar la continuidad de la atención entregada por el profesional enfermero, por lo tanto, se entenderá por la continuidad de la atención a aquella que “se provea de forma ininterrumpida y coordinada en y entre distintos proveedores e instituciones”(37) (35).

Lo expuesto anteriormente indica que, si se contara con un instrumento que incluya algunos de los aspectos mencionados, el proceso de enfermería del usuario en hemodiálisis sería un proceso rápido, detallado y fácil de realizar por todos los enfermeros, y al mismo tiempo mejoraría la continuidad de los cuidados otorgados al usuario.

2.2.3 La Taxonomía II de NANDA y las teorías que la sustentan:

Una teoría de enfermería que engloba y considera la forma en que se desea trabajar con el usuario, colaborando en dar solución a la problemática planteada es la teoría de Marjory Gordon, quien considera aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales; lo que la hace un referente para elaborar el Proyecto Final de Grado.

Marjory Gordon, nació en 1914 en Baltimore, Maryland. Su educación comenzó en la escuela de enfermeras del Providence Hospital en Washington D.C., fue una teórica y profesora que creó la teoría de valoración de enfermería conocida como “Patrones Funcionales de Salud de Gordon”. Fue líder internacional en esta área de conocimiento en enfermería, llevándola a ser la primera presidenta de la NANDA, además de ser miembro de la Academia de Enfermería (ANA) en 1977. Muere el 22 de junio del 2007 a los 94 años. Gordon ha contribuido significativamente al desarrollo de un lenguaje enfermero estandarizado (38).

En su teoría M. Gordon define los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología (39).

De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de estos (35).

De los patrones mencionados, Gordon establece 11, los cuales se relacionan entre sí de una manera lógica considerando al individuo como un todo y compartiendo información entre ellos.

La aplicación de la valoración del usuario en hemodiálisis utilizando los patrones funcionales permite obtener información relevante que puede estar interfiriendo con el

curso del tratamiento habitual, es por lo que los patrones más relevantes a valorar en un usuario en hemodiálisis son los siguientes:

Patrón 1: Percepción- Manejo de salud

Algunos de los aspectos para valorar dentro de este patrón son:

- Cómo percibe el individuo la salud y el bienestar relacionada con el tratamiento de hemodiálisis.
- Cómo maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación. La presencia de conductas saludables que beneficien el tratamiento actual.
- La adherencia a las prácticas terapéuticas e intervenciones de enfermería.
- Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones, etc.)

Patrón 2: Nutricional- Metabólico

Los aspectos más relevantes para valorar dentro de este patrón son:

- Grado de conocimiento sobre el consumo de alimentos y líquidos permitidos en relación con su patología. Además de las complicaciones derivadas del consumo en exceso de alimentos con electrolitos restringidos.
- Grado de conocimiento sobre la ganancia de peso Interdialítico
- Condiciones de piel, mucosas y membranas.

Patrón 3: Eliminación

Los aspectos para valorar dentro de este patrón son:

- Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel. Considerando que el usuario en hemodiálisis presenta anuria en la mayoría de los casos o una diuresis residual. Además de constantes alteraciones de estreñimiento o cuadros diarreicos asociados a transgresiones alimentarias.

Patrón 4: Actividad /ejercicio

Los principales aspectos para valorar dentro de este patrón son:

- Las condiciones hemodinámicas y cardiopulmonares que permitan la realización de actividades de manera habitual, como ejercicios y labores de la vida diaria.

Patrón 5: Descanso y sueño:

Los principales aspectos para valorar son:

- El usuario describe su capacidad para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día.
- Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc).

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

Los aspectos para valorar dentro de este patrón son:

- Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos, además del nivel de instrucción para poder comprender las indicaciones entregadas.
- Percepción y grado del dolor, junto con la repercusión en la vida diaria, considerando que el usuario en hemodiálisis experimenta constantemente elevados niveles de dolor a causa del curso de su patología.

Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto

Los aspectos para valorar dentro de este patrón son:

- Autoconcepto y percepciones de uno mismo y actitudes acerca de uno mismo, que pueden ser perjudiciales o negativas para la salud del usuario, sobre todo en la etapa inicial de la enfermedad ya que se producen cambios significativos en la imagen corporal.

Patrón 8: Rol- Relaciones

Los aspectos para valorar dentro de este patrón son:

- El patrón de compromisos de rol y relaciones con el entorno y su familia, considerando el rol que tenía el usuario antes de la patología, como se ve afectado y la red de apoyo que posee para el acompañamiento en hemodiálisis.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción:

Algunos aspectos para valorar pueden ser:

- Patrón reproductivo, para los usuarios jóvenes que aun se encuentran en esta etapa y desean concebir un embarazo.
- También se debe considerar los cambios en la sexualidad asociados a la patología y disfunciones sexuales.

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés

Los aspectos para valorar dentro de este patrón son:

- Las formas o estrategias de afrontamiento que ha tenido el usuario en los dos últimos años frente a su enfermedad.
- Las respuestas habituales que manifiesta el usuario frente a situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés. Como ha sido la capacidad de adaptación a los cambios que trae consigo la hemodiálisis.

Todo lo planteado por M. Gordon concuerdan con lo necesario para estandarizar la valoración de enfermería del paciente en tratamiento de hemodiálisis, lo que permitirá realizar una valoración detallada y completa al usuario, facilitando a su vez, a la enfermera/o aplicar los conocimientos adquiridos y desarrollados a lo largo de su experiencia laboral. Por lo tanto, esta teoría es idónea en todos sus aspectos para la elaboración del Trabajo final de grado.

Una vez que ya se ha obtenido la información necesaria y relevante del usuario, se debe establecer cuál es el problema más importante que lo aqueja y que se puede realizar para mejorar su condición de salud. Esto se obtiene mediante la elaboración de los diagnósticos enfermeros y el establecimiento de intervenciones para lograr la mejora de esos diagnósticos.

Para realizar lo mencionado anteriormente se utilizará un lenguaje estandarizado que facilite una comunicación estandarizada, garantizando que la práctica de los cuidados

otorgados por la enfermera/o sea efectiva y de calidad; esto se conseguirá utilizando la Taxonomía II de NANDA, NIC y NOC.

En el año 1982 se fundó la North American Nursing Diagnoses Association (NANDA), con Maryory Gordon como presidenta. A partir de la creación de la NANDA se hace evidente la necesidad de un sistema que complemente a la taxonomía y además clasifique las actividades enfermeras y los objetivos de salud, por tal razón, en 1987 se elabora la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y en 1991 se establece la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Desde entonces estas tres taxonomías (NANDA-I, NIC y NOC) identifican la disciplina porque se relacionan entre sí y forman el lenguaje estandarizado enfermero (31).

La NANDA denomina a un diagnóstico enfermero como el juicio clínico acerca de la respuesta a los problemas de salud del individuo, la familia o la comunidad; que pueden ser reales o potenciales o procesos vitales. Además, es la base del planteamiento de las intervenciones enfermeras, con el objetivo de lograr los resultados que la enfermera tiene como responsabilidad (31).

La utilización de este lenguaje estandarizado permitirá de mejor manera alcanzar el objetivo principal de este proyecto y, a su vez, asegurar la calidad, continuidad y efectividad en los cuidados otorgados.

2.2.4 Gestión por procesos:

Para que una institución tenga un funcionamiento de calidad es necesario que las actividades que en ella se realizan sean otorgadas bajo la implementación de una serie de procesos de calidad que tendrán como fin la satisfacción de sus usuarios y el cumplimiento de los objetivos de estos. De esta manera se entenderá como Proceso a un conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma

secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del cliente al que va dirigido (40).

Los modelos de gestión por procesos son herramientas útiles que han surgido con el fin de conducir a la gestión de calidad total y aporta las herramientas necesarias para "planificar el proceso de acuerdo con el entorno y los recursos disponibles, normalizar la actuación y la transferencia de información entre todo el equipo que participa garantizando la continuidad de los cuidados y calidad al servicio" (41). Una de las misiones principales que tiene el modelo de gestión por procesos es garantizar la continuidad en la atención y de acuerdo con lo expuesto en el marco empírico esta condición es susceptible a presentar discontinuidad.

En este sentido el modelo de gestión por procesos que realizan las enfermeras/os en la entrega del tratamiento y los cuidados derivados de este, hace necesario que se hagan, bajo estándares de calidad que aseguren la correcta administración de los recursos asistenciales para el usuario y la entrega de un cuidado de calidad (42)(28).

2.2.5 La gestión del cuidado de enfermería:

Enfermería es una profesión orientada a cuidar, en contraste con otras disciplinas de salud que se focalizan principalmente en curar (43), por lo tanto, el cuidado es inherente a la profesión. Todo enfermero y enfermera realizará esta acción desde los inicios de su formación académica, de manera permanente y hasta los últimos días que ejerza su profesión.

Así mismo, el cuidar debe de tener una dimensión tan profunda que refleje la necesidad real del ser humano en su totalidad e integralidad, una vez que el cuidar es posible, aunque se considere imposible la cura. Algunas veces los enfermos son considerados "incurables", pero jamás dejarán de ser "cuidables". El cuidar es una actitud de

ocupación, preocupación, ternura con el semejante, es saber unir la competencia técnico-científica con el humanismo y la ternura humana (44).

Cuando hablamos de proceso de cuidar estamos identificando una secuencia de acciones que podríamos señalar cuándo comienza, pero cuyo fin no se dará hasta que no concluya el proceso de vida misma. Pero, el proceso de cuidar como acción profesional queda vinculada a las enfermeras exigiéndoles un compromiso que va más allá de la mera realización de una serie de acciones de cuidados aprendidas como parte de las costumbres culturales de un grupo humano y sin más base que la tradición (45).

La gestión del cuidado de enfermería se puede entender como aquella que se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería, esto lo menciona Meleis en 1989. Luego de ello, Susan Kérouac (1996) define la gestión del cuidado enfermero como "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud" (15).

Por otro lado, Ceballos P, et al mencionan que la gestión del cuidado es una labor rigurosa que requiere de análisis, deducción, discernimiento y conocimiento; es decir, la aplicación de "juicio enfermero", sustentado en el ser, saber y quehacer de la Enfermería como profesión y disciplina (29). Lograr dichas competencias debería permitir a los profesionales posicionarse como gestores de cuidados en sus lugares de trabajo y actores de cambio, tanto en sus esferas de desempeño como en su ciudad, región, país en vez de tan solo escudarse tras la investidura que les otorga el marco legal (46).

En suma, el cuidado es el objetivo principal y el fin de la profesión enfermera. Esto ha hecho de esta acción básica una profesión por la consideración valiosa de la vida, la

salud, la integridad, la dignidad, la autonomía desde una perspectiva holística e integral del ser humano (43).

En lo que respecta a la normativa nacional relacionada con la atención brindada por los profesionales enfermeros/as que se desempeñan en los centros de diálisis y la estandarización de los cuidados, se puede destacar que desde el año 2012 y en base a los dictámenes ministeriales relacionados con la calidad de los centros de atención en salud es que se cuenta con un manual de estándares de calidad.

Este documento permite evaluar la implementación de diversos ámbitos de calidad, donde podemos destacar el de Gestión de calidad que busca evidenciar la existencia y puesta en práctica de un programa de mejora continua de la calidad a nivel institucional y el ámbito de Gestión clínica, menciona los procedimientos de hemodiálisis (47).

De tal manera, queda demostrado que en toda acción que realice el profesional enfermero, estarán insertos en los cuidados de los pacientes y, de esta forma, implementar un sistema que mejore la calidad de estos cuidados resulta sumamente útil y beneficioso para la relación enfermera-paciente.

2.2.6 Proceso de Hemodiálisis:

La diálisis es un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre y consiste en dos tipos de procedimientos: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal (48). Para efectos del Trabajo final de grado hablaremos de la hemodiálisis.

El usuario que requiere de este tratamiento es aquel que presenta enfermedad renal crónica (ERC), la que se define como una filtración glomerular reducida, generalmente asociada con enfermedades como la diabetes y la hipertensión, debido al daño microvascular que ambas enfermedades generan a nivel glomerular, además de otras etiologías de carácter congénito o hereditarias (49) (11).

Cuando el daño renal es irreversible, el usuario manifiesta Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) o en ERC etapa 5, la cual corresponde a la situación clínica derivada de la pérdida de función renal permanente, de carácter progresivo y que requiere tratamiento de sustitución renal por diálisis o trasplante (11).

El tratamiento de hemodiálisis es un procedimiento complejo, caracterizado por sesiones tri-semanales en donde el usuario está conectado mediante un acceso vascular, a un sistema de máquinas y filtros que realizan el proceso de depuración de toxinas sanguíneas. En promedio el usuario está un período de cuatro horas en cada sesión. En este tratamiento, la enfermera/o tiene un rol relevante en la gestión de los cuidados, siendo la valoración del usuario una actividad primordial para la toma de decisiones que permite entregar un cuidado de calidad y oportuno, favoreciendo la continuidad de este (11)(50).

En sí, el tratamiento de hemodiálisis (HD) consiste en dializar la sangre a través de una máquina que la hace circular desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena que se encuentra acondicionada quirúrgicamente (fístula arterio-venosa FAV). En este procedimiento, la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, donde ésta es depurada. Aunque, esta técnica no supe algunas funciones importantes del riñón, como las endocrinas y metabólicas supe las funciones de excreción de solutos, eliminación del líquido retenido y regulación del equilibrio ácido base y electrolítico (48).

El proceso de hemodiálisis a su vez está compuesto por una serie de subprocesos que dan sustento y permiten el funcionamiento correcto del tratamiento. De esta manera podemos destacar dentro de estas tres etapas, la primera llamada de pre-conexión, luego el subproceso de conexión y finalmente la de desconexión.

La pre-conexión está conformada por la preparación del usuario para iniciar la terapia, considerando el cálculo de su peso de entrada, la preparación de su acceso vascular ya sea fístula arteriovenosa o catéter venoso central y el control de los parámetros vitales con que el usuario ingresa desde su domicilio; además del acondicionamiento del filtro de hemodiálisis para ser utilizado.

Es desde esta etapa que la valoración del usuario externo comienza a ser fundamental, sin esta etapa los cuidados de enfermería no se realizan de manera correcta, puede repercutir inmediatamente en la salud del paciente, ya que no se podría obtener un acceso vascular para realizar la terapia o identificar complicaciones en el mismo, por otro lado, si los parámetros vitales o el cálculo del peso de entrada están erróneos la valoración y posterior programación no será adecuada a la condición del paciente, generando una merma en la calidad de los servicios e inclusive perjudicando su salud. De igual manera si el paciente no es valorado hemodinámicamente puede constituir un riesgo mayor realizar el tratamiento dialítico. La preparación del filtro, de igual forma es un punto crítico, ya que si no se realiza la correcta eliminación del desinfectante que contiene en su interior, puede llegar a provocar la muerte del usuario.

Por lo tanto, los cuidados de enfermería que están enfocados en estos sub-procesos apuntan hacia la seguridad del usuario, supervisando el cumplimiento de cada uno de estos subprocesos y sus actividades respectivas, ya que, si estos no se realizan, perjudicarán gravemente la salud del usuario.

El subproceso de conexión comprende de igual forma, varias actividades importantes para la realización del tratamiento como lo son el aseguramiento del acceso venoso que incluye la instalación de las agujas de hemodiálisis o la apertura del catéter venoso central (CVC), para posteriormente realizar la conexión mediante el circuito extracorpóreo que se encuentra instalado en la máquina de hemodiálisis. Es importante mencionar que este aseguramiento considera un diagnóstico de enfermería sobre el

funcionamiento de la FAV (frémito, pulso, calibre, signos de infección) y el del CVC (permeabilidad de las ramas, signos de infección del trayecto o del sitio de inserción).

Una vez que el paciente está conectado y la máquina ha comenzado a funcionar viene una de actividades cruciales en este subproceso, que corresponde a la programación de todos los parámetros dialíticos indicados al usuario por el nefrólogo tratante que son: tiempo de hemodiálisis (QT), velocidad de la bomba de infusión (QB), baño de hemodiálisis (concentrados de bicarbonato, sodio, calcio y potasio) y los parámetros de ultrafiltración (UF) dependientes de la valoración inicial, los que son calculados por la enfermera/o de acuerdo a los datos obtenidos.

Por lo tanto, en este subproceso la capacidad de análisis de la condición del paciente basado en la valoración inicial juega un rol fundamental, ya que si hay tópicos que no son abordados por el profesional enfermero/a la programación de la UF no será la óptima. Al mismo tiempo no se podría realizar intervenciones acordes a la condición del usuario, ni tampoco elaborar un plan de cuidados que aseguren la continuidad de la atención para lograr la estabilidad y abordaje integral del usuario. Por otro lado, durante el tiempo que dure la hemodiálisis el usuario será evaluado constantemente y cada una hora se realizará la medición de los parámetros vitales y sintomatología del usuario, en caso de presentar alteraciones en alguno de estos, automáticamente se realiza una modificación de los parámetros programados al inicio de la sesión, de manera tal que no signifique un riesgo hemodinámico para el usuario.

De esta manera, los cuidados de enfermería apuntan hacia una correcta valoración, análisis y programación del tratamiento acorde a la necesidad del usuario, además de confirmar que hay un acceso venoso funcionante para lograr una hemodiálisis efectiva y por último valorar durante toda la sesión de hemodiálisis al usuario para ir ajustando los parámetros de acuerdo con su condición hemodinámica. Por lo tanto, si en este subproceso no se realizan de manera correcta las actividades, influirá negativamente en la salud del usuario.

Finalmente la desconexión incluye las actividades de retirar al usuario de la máquina y devolver toda la sangre que se encontraba circulando por el circuito extracorpóreo, realizar un control de parámetros vitales y valoración de la condición de egreso, en conjunto con el cierre del acceso vascular (retiro de agujas o permeabilización del CVC) para poder dar el alta al domicilio al usuario, previo a la medición del pesaje de salida, con el cual se evidenciara si la UF programada fue alcanzada. Una vez que esto ocurre el filtro de hemodiálisis es llevado a la sala de reutilización donde se realizará la desinfección de alto nivel y el filtro quedará en espera de poder ser utilizado nuevamente cuando el usuario regrese.

Los diagnósticos de enfermería que se desprenden de este subproceso se relacionan con la valoración de las condiciones hemodinámicas estables que permiten su egreso del recinto en condiciones que no representen un riesgo para su salud, al mismo tiempo que se entregará la respectiva educación y derivación correspondiente. Por otro lado, la supervisión de la actividad de reutilización es responsabilidad de la enfermera, quien vela que esta sea bajo las normativas establecidas.

Capítulo 3

Análisis estratégico

3.1 Contextualización de la institución.

- **Nombre:** Asociación de diálisis ASODIAL, sucursal El Belloto.

- **Descripción:** La sucursal El Belloto de ASODIAL nace como una iniciativa para otorgar a los usuarios de las ciudades de Quilpué y Villa Alemana una segunda opción de recibir su tratamiento dialítico, ya que se sitúa de manera equidistante a los centros de diálisis existentes en ambas ciudades. De manera simultánea otorga otras prestaciones médicas, contribuyendo así a aumentar los servicios de salud existentes en estas (7). La sucursal se encuentra operativa desde el mes de julio del año 2020.

- El centro de diálisis ASODIAL, se encuentra ubicado en calle Gregoria 1040, El Belloto, Quilpué (7).

- El horario de funcionamiento es de lunes a sábado de 6:45 a 22:00 hrs.

- **Misión:**
“Ser reconocido como un centro de diálisis acreditado y de excelencia en calidad y profesionalismo a nivel regional, con una estructura organizacional bien constituida y reconocida por sus empleados y personas relacionadas con la empresa” (7).

- **Visión:**
“Brindar una atención integral y atender las necesidades de los usuarios con insuficiencia renal terminal, con una alta calidad técnico profesional, a través de un equipo permanentemente capacitado y actualizado, comprometido con los

derechos de los usuarios; resuelto a fomentar la excelencia clínica y la mejoría continua, apoyado en tecnología de última generación” (7).

- **Valores:** estos fueron elaborados en conjunto con la jefatura y la autora del Trabajo final de grado.

Los aspectos en los que el centro ASODIAL quiere se basen las formas de actuar y pensar de los funcionarios del centro, son los que se enumeran a continuación, los cuales esperamos inspiren a sus usuarios, proveedores y a todas las personas con las que guarda relación la empresa y sus funcionarios:

- **Vocación de servicio:** Actuar de manera solidaria y con un actuar desinteresado, inclinándose a brindar apoyo y ayuda.
- **Respeto:** Propiciamos el respeto a la persona, reconocimiento y compromiso al valor de la diversidad de ideas y puntos de vista de los colaboradores, de los usuarios y sus familias. Tenemos especial preocupación por aquellos que se encuentran en estado de vulnerabilidad, y esperamos que nuestros funcionarios sean tratados de similar forma por nuestros usuarios, proveedores y con los terceros que interactúen.
- **Trabajo en equipo:** Fomentamos la colaboración entre los funcionarios del centro y sus sucursales, como también con sus proveedores y las Instituciones de Salud público y privada, respetando sus diferencias de opinión, fortaleciendo las relaciones interpersonales y priorizando el éxito del equipo, sobre el personal.
- **Calidad:** Nos orientamos a cumplir las normativas nacionales y a mantener los más altos estándares en nuestros procedimientos, fomentando la mejora continua en nuestros procesos, objeto alcanzar eficiencia, efectividad y seguridad en nuestro actuar, tanto en el ámbito administrativo, clínico y asistencial.

- **Ética:** Fomentamos que los funcionarios del centro sostengan una conducta transparente, honesta y preocupada por la dignidad de todas las personas con las que se interactúa.
- **Confianza y Credibilidad:** Entregamos esperanza y seguridad en nuestro buen actuar, intentando ganarnos el respeto de nuestros colaboradores.

- **Usuario interno:**

Tabla N° 1: Personal centro de diálisis ASODIAL

Cargo	Disponibilidad	Horario de trabajo
Director Técnico	Una vez por semana	13:30 a 16:00 hrs.
Administrador	Lunes a viernes	9:00 a 17:00 hrs.
Enfermera coordinadora	Lunes a viernes	9:00 a 17:00 hrs.
Médico de turno	lunes a sábado	8:30 a 21:00hrs. Turnos rotativos
Enfermeras/os clínicos	Lunes a sábado	06:30 a 21:30 hrs. Turnos rotativos
Técnicos en enfermería	Lunes a sábado	06:30 a 21:30 hrs. Turnos rotativos
Secretaría	lunes a viernes	9:00 a 17:00 hrs
Auxiliares de servicio	lunes a sábado	06:45 a 22:00 hrs.

Fuente: Elaboración propia, 2020

- Desde la puesta en funcionamiento a la fecha los usuarios internos que se desempeñan en la institución son: Enfermera coordinadora subrogante, dos TENS, un médico de turno, una secretaria y un auxiliar de servicio. La dotación de personal irá aumentando a medida que crezca el número de pacientes (51).

- **Usuario externo:**

Del total de usuarios externos del centro de diálisis, el 85% corresponden a adultos mayores que no se encuentran en etapa productiva, que poseen pluripatologías y algún grado de dependencia; de este total más del 50% son mujeres. El 95% es usuario de FONASA acogidos al sistema GES, los ingresos económicos de cada uno de ellos está determinado por jubilaciones, pensiones de invalidez o asistenciales. Un grupo minoritario es laboralmente activo o pertenece a otras entidades de derivación, las que se mencionan a continuación.

Las personas que ingresan al centro de diálisis lo realizan a través de diferentes vías:

- El 95% son derivados desde el sistema de salud pública; teniendo como centro de referencia el Hospital Gustavo Fricke.
- Usuarios del sistema de ISAPRE.
- Usuarios Particulares.
- Usuarios FACH, DIPRECA o CAPREDENA.
- Usuarios trasladados desde otros centros externos y optan por el centro debido a cercanía con su hogar, trabajo o características individuales; este traslado puede ser de manera transitoria, por un periodo de vacaciones o un traslado definitivo.
- La capacidad total del centro de diálisis ASODIAL es de 144 pacientes, cada uno de estos recibe tres sesiones de hemodiálisis a la semana y se distribuyen en tres días a la semana: lunes – miércoles – viernes o martes – jueves – sábado; del mismo modo posee tres turnos diarios: 1° de 7:30 a 11:30 – 2° de 12:00 a 16:00 – 3° de 16:30 a 20:30. En la actualidad el centro de diálisis ASODIAL atiende a 37 pacientes ingresados desde su apertura.

- **Procesos de gestión:**

Para el funcionamiento del centro de diálisis ASODIAL, es necesario que se lleven a cabo una serie de procesos que apuntan hacia la entrega de un servicio de calidad para el usuario interno y externo. Para entender este trabajo es necesario

realizar un levantamiento de procesos que considere los procesos estratégicos, procesos claves y procesos de soporte con que cuenta el centro de diálisis ASODIAL.

- **Procesos estratégicos de la administración:**

Desde la mirada global de los procesos existentes en la institución destaca que la puesta en marcha y la mantención del centro de diálisis ASODIAL está normada por el Reglamento sobre prestaciones de diálisis y establecimientos que las otorgan, Decreto Supremo N° 45 del Ministerio de Salud (MINSAL) (42), el cual rige el funcionamiento de todos los establecimientos que otorgan prestaciones de diálisis a pacientes con insuficiencia renal, tanto a aquellos que lo hacen en forma independiente, a los que lo hacen dentro de un establecimiento asistencial como a las diálisis móviles que entregan este servicio en forma externa a un hospital o clínica (42) . Este documento contiene la normativa para la autorización sanitaria por parte de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI), la dirección técnica del centro, las características y funciones de los profesionales, técnicos y personal administrativos que en él se desempeñen, las instalaciones, el retro-procesamiento (Reuso), el tratamiento de las aguas (Planta de agua), el plan de prevención actuación frente a urgencias clínicas, emergencias, desastres y catástrofes, el equipamiento y los registros.

Una vez que el centro ha dado cumplimiento a las exigencias del reglamento, se encuentra en condiciones de comenzar a ingresar a los usuarios externos y esto se realizará a través del proceso administrativo de derivación de usuarios provenientes desde el hospital Gustavo Fricke, como centro derivador. Cada vez que un paciente recibe una sesión de diálisis, el prestador debe llevar un registro de las sesiones del paciente, ingresando sus prestaciones en el sistema prefactorador MAI, llenando además la ficha clínica del paciente. Durante los primeros días del mes siguiente, el Fondo nacional de salud (FONASA), a través de sus coordinadores zonales, valida el ingreso de los datos de la Prefacturación

de Modalidad de atención institucional (MAI), para lo cual emite la segunda semana del mes una Orden de Compra, con la cual el prestador puede emitir la factura correspondiente a FONASA, cuyo pago se efectúa dentro de los 15 días de emitida la factura (52) (53).

Figura N°1: Flujograma de funcionamiento administrativo y financiero



Fuente: Olfos B, 2016

Adicionalmente al proceso de validación de datos estadísticos del centro ASODIAL, se encuentra el proceso estratégico de gestión administrativa, financiera y abastecimiento, que se relaciona con el financiamiento de la terapia dialítica. Se debe mencionar que la IRCT desde el año 2005 es parte del listado de patologías que poseen cobertura garantizada bajo el sistema de Garantías explícitas en salud (GES) (54) y no posee costo asociado para los usuarios que se atienden bajo el sistema MAI, en cambio los que se atienden bajo la Modalidad libre elección (MLI) realizarán un copago correspondiente al 20% del costo de la terapia. Esto ocurre tanto para pacientes de FONASA como Isapre (54). La diferencia entre la modalidad MAI y MLE, radica en que en la primera el paciente se debe atender en la red pública de salud, ya sea en alguno de los establecimientos de la red o bien en los establecimientos de salud que se

encuentren en convenio; en cambio, en la modalidad MLE, el paciente puede optar por atenderse en establecimientos de salud privado si así lo desea (52). En la actualidad el arancel mensual por la terapia dialítica tiene un valor de \$765.540.

Otro de los procesos estratégicos que están presentes dentro del centro de diálisis se relacionan con la administración de los recursos humanos. Dentro de ellos se incluyen la selección e inducción de personal nuevo, el pago de remuneración, el proceso de adquisición y abastecimiento de insumos críticos, además de la coordinación de las funciones administrativas que derivan de los procesos anteriormente nombrados.

Es importante destacar que, en cuanto al ingreso de personal nuevo, si este no posee experiencia en hemodialisis se realiza una educación permanente que tiene un periodo de duración de 8 semanas para personal técnico y 12 semanas para la profesional enfermera. Para aquellos que cuenten con experiencia la orientación es alrededor de una semana. Esta educación entregada a la profesional enfermera aspirante estará a cargo de la enfermera coordinadora y una enfermera clínica; mientras que a los aspirantes a técnicos además la realiza el técnico en enfermería con mas experiencia en el centro.

Por último, se puede evidenciar el proceso estratégico de gestión de calidad que se realiza para alcanzar los estándares exigidos por las diferentes entidades reguladoras, de esta manera se destaca el cumplimiento de las exigencias que solicita el Manual de acreditación para los centros de diálisis(47) , que a pesar de que el centro se encuentra en funcionamiento hace poco tiempo, la enfermera coordinadora y su equipo ya están trabajando para cumplir los estándares y alcanzar prontamente la acreditación de la institución.

- **Procesos clínicos claves:**

Los procesos que se identifican y que son esenciales para el funcionamiento de la institución son los siguientes:

- Proceso de hemodiálisis: en este proceso se considera una serie de protocolos que permitirán el logro del tratamiento dialítico, y son los siguientes:
 - Pesaje de paciente
 - Pausa de seguridad
 - Anticoagulación en hemodiálisis.
 - Cambio de líneas intradiálisis.
 - Cebado de filtros intradiálisis.
 - Cebado de filtros previo a la sesión de hemodiálisis.
 - Control de la frecuencia cardiaca.
 - Control de temperatura corporal.
 - Medición de la presión arterial.
 - Monitorización hemodinámica intradiálisis.
 - Colocación de puntos de catéter venoso central.
 - Manejo de catéter venoso central pasivo.
 - Retiro de catéter venoso transitorio.
 - Conexión del paciente portador de catéter venoso central.
 - Desconexión de paciente portador de catéter venoso central.
 - Punción del acceso vascular y conexión a monitor de diálisis.
 - Desconexión de hemodiálisis Fístula Arteriovenosa (FAV) /Prótesis Vascular.
 - Retiro de agujas y hemostasia de fístula arteriovenosa y prótesis vascular.
 - Desconexión de hemodiálisis en desastres naturales.

Es importante destacar que en este proceso participa tanto la enfermera, el médico residente y el personal técnico en enfermería; la labor que cada uno de ellos realiza se encuentra definida en cada uno de los subprocesos. Sin embargo, no se encuentran definidos los cuidados de enfermería integral. Es evidente la carencia del uso del proceso de enfermería que permita la identificación de situaciones adversas y factores de riesgo para el usuario, que la enfermera realice un juicio clínico con el usuario considerando que cada día de tratamiento es diferente a otro, emitiendo un diagnóstico y las intervenciones respectivas para mejorar la situación. Sumado a que el usuario puede ser atendido por diferentes profesionales cada vez que realice su tratamiento trisemanal, deja un espacio abierto para que se genere la variabilidad en la atención al usuario en hemodiálisis. Todo lo anterior no quiere decir que las técnicas ejecutadas sean menos relevantes o complejas; sin embargo, requiere la incorporación explícita de cuidados derivados del proceso de enfermería.

- Proceso de reutilización de filtro: incorpora los siguientes procedimientos:
 - Preparación solución de ácido peracético y medición de potencia.
 - Reutilización del set de hemodiálisis.

- Proceso de tratamiento del agua para hemodiálisis: se relaciona con el funcionamiento, equipamiento y mantenimiento de los equipos que se encargaran de generar un agua bajo los estándares exigidos por el Reglamento de funcionamiento.

- Proceso de toma de exámenes mensuales: se tomarán las muestras solicitadas por FONASA, gestionando el traslado al laboratorio de soporte, posteriormente el envío de los resultados al centro derivador y la entrega de resultados al paciente por parte del médico de turno.

- Proceso de mantención de acceso vascular: la enfermera gestionará las citaciones de los usuarios internos que lo requieran al policlínico de accesos vasculares, ya sea para evaluación del estado de acceso actual, cambio del catéter venoso central o confección de un nuevo acceso vascular.

- Proceso de gestión de medicamentos GES: de acuerdo con los resultados de los exámenes obtenidos, el centro derivador hará entrega de los medicamentos correspondientes (Fierro endovenoso, Epoetina alfa subcutánea) y será la enfermera quien se encargará de distribuirlos entre los usuarios y establecer un calendario mensual de administración de estos fármacos.

- Proceso de manejo de ficha clínica: mediante este documento se estandariza la correcta utilización de los archivos que contiene la ficha clínica, dentro de ellas podemos encontrar el subproceso de registros clínicos, registros médicos y registros de enfermería. Además del ingreso médico y el ingreso de enfermería; estos últimos se realizan mediante una entrevista con el usuario la primera vez que realiza su terapia dialítica en el centro. Cabe destacar que ambas entrevistas se realizan cuando el paciente ya está conectado a la máquina de hemodiálisis.

- **Procesos de soporte:**

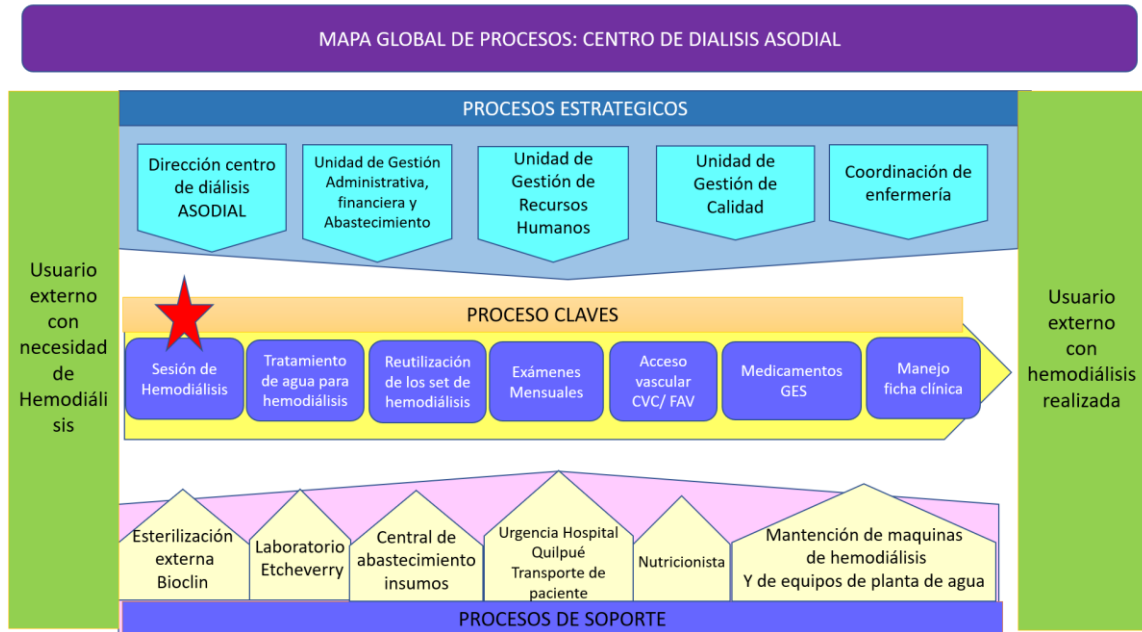
Son aquellos que brindarán sus servicios para apoyo de los procesos claves y dentro de la institución se encuentran:

- Centro de esterilización externa: presta servicios de insumos estériles, confeccionando material especial para el desarrollo de algunos subprocesos.
- Laboratorio Etcheverry: se encarga de procesar las muestras tomadas mensualmente y entregar los respectivos resultados.

- Central de abastecimiento: son los proveedores que se encargaran de proporcionar los insumos solicitados por el administrador.
- Mantenión de equipamiento: cada máquina y equipo perteneciente a la institución posee una carpeta de vida útil y son los técnicos respectivos los encargados de mantener estos equipos en óptimo funcionamiento.
- Urgencia hospital de Quilpué: en caso de que el paciente presente alguna descompensación o complicación a causa de la terapia dialítica es trasladado al servicio de urgencia para su atención, por una ambulancia de traslado privado. En el caso de que la condición del usuario sea de gravedad, se solicita el traslado por el SAMU.
- Nutricionista: es un servicio que otorga el centro y está fijado como prestaciones garantizadas a los usuarios (FONASA). Los usuarios recibirán un control al ingreso al centro, luego cada tres meses y uno mensual en caso de derivación o complicaciones con el régimen terapéutico.

3.2 Mapa global de procesos.

Figura N°2: Mapa global de procesos: Centro de diálisis ASODIAL



Fuente: Elaboración propia, 2020

Es importante destacar que dentro de los procesos claves se encuentra el proceso de sesión de hemodiálisis, donde se instala el Proyecto final de grado. Este posee diversos subprocesos que dan sustento a la terapia, aquí el usuario que ingresa habitualmente al centro ASODIAL a realizar su tratamiento pasa por tres subprocesos. La primera de ellas es la pre-conexión, donde el usuario participa de una serie de actividades, como lo son: pesaje, medición de parámetros vitales y preparación del acceso vascular, además de la preparación del filtro de hemodiálisis.

Luego le sigue el subproceso de conexión donde se realiza el tratamiento en sí y, para llevar a cabo esto hay varias actividades que lo permiten, dentro de este encontramos: la conexión y programación de los parámetros dialíticos del usuario, el control horario de los parámetros vitales y monitoreo durante la sesión.

Por último, se encuentra el subproceso de post-conexión, una vez que se ha terminado el tiempo establecido el usuario es desconectado de la máquina, se estabiliza para que se retire a su domicilio en óptimas condiciones y se reutiliza su set de hemodiálisis para la próxima sesión.

Figura N°3: Mapa del proceso de hemodiálisis



Fuente: Elaboración propia, 2020

3.3 Estructura organizacional.

El centro de diálisis ASODIAL, en su estructura interna se compone de la siguiente manera:

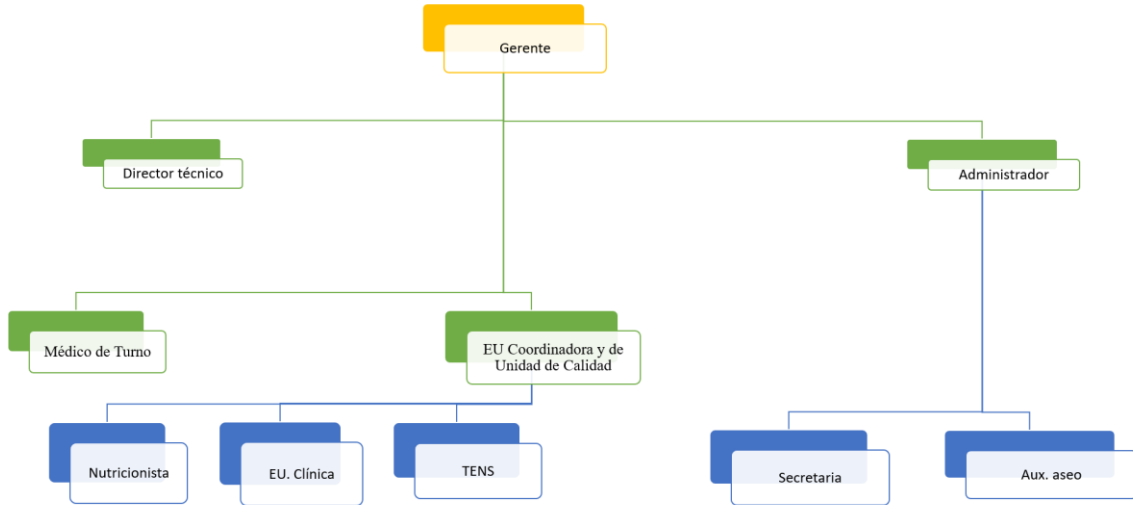
- **Director técnico:** se encarga de velar por los aspectos técnicos clínicos de la organización, atención médica de especialidad nefrológica, funcionamiento y atención médica general que otorgue el centro de Diálisis, del desempeño técnico y coordinador de la enfermera en diálisis y del médico de turno.
- **Administrador:** dentro de sus funciones destacan apoyar en la gestión de adquisición y entrega de materiales para la organización, tomando en cuenta la

calidad diversidad, economía y tiempo. Control de recursos económicos de la empresa. Además de organizar, planificar, dirigir y controlar todas las actividades de la empresa, manteniendo un crecimiento sostenido de la misma.

- **Enfermera coordinadora y de unidad de calidad:** la Enfermera coordinadora es quien se encarga de cumplir esta función y en su defecto la enfermera subrogante de coordinación. Para cumplir con este propósito, es que se realizan actividades como:
 - Coordinar, planificar, programar, organizar y ejecutar la gestión del cuidado de los pacientes del centro de diálisis ASODIAL.
 - Elaborar manuales de normas y procedimientos técnicos y administrativos del centro de diálisis ASODIAL.
 - Planificar y coordinar los recursos humanos u operacionales necesarios para la ejecución de los procedimientos y supervisión de estos.
 - Difundir y hacer cumplir entre el personal de su dependencia las normas e instrucciones técnicas que emanen de la Autoridad Sanitaria sobre centros de diálisis.
 - Elaborar e implementar un programa de vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención de salud del centro.
 - Coordinar el programa de capacitación continua del personal del centro de diálisis ASODIAL.
 - Coordinar y programar el calendario de inmunización de hepatitis B e influenza de los usuarios.
 - Participar en la implementación y mantención de un sistema de gestión de calidad (normas, protocolos, auditorías de reacciones adversas y mortalidad y procedimientos técnicos administrativos).

3.4 Organigrama:

Figura N° 4: Organigrama estructural



Fuente: Manual organizacional centro ASODIAL, 2020

3.5 Unidad de hemodiálisis.

El Trabajo final de grado será implementado en el proceso de hemodiálisis que se desarrolla en la sala de hemodiálisis del centro ASODIAL.

El trabajo que se realiza en esta institución está orientado por el modelo de gestión por procesos, ya que todas las actividades están encaminadas hacia el usuario externo agrupando estas actividades en diferentes procesos, midiendo sus indicadores de calidad establecidos por el Manual del estándar de acreditación para centros de hemodiálisis (47) y realizando las mejoras respectivas.

Uno de los procesos que podemos mencionar es el de Procedimientos de Hemodiálisis el que se encuentra plasmado en el manual del mismo nombre. Es importante destacar que el cuidado integral de enfermería no se encuentra establecido dentro de este manual.

De los procesos que se describen en dicho manual, se trabajará con el proceso de hemodiálisis.

En relación con el subproceso de conexión del paciente su sesión de hemodiálisis es realizada por la enfermera clínica de cada sector, solicitando datos relacionados con su estado de salud en días previos y datos a completar en la hoja de hemodiálisis (**Anexo 9**). Cabe mencionar que el detalle de la información solicitada está dado por el expertise de cada enfermero, siendo una actividad donde existe variabilidad.

3.6 Diagnóstico situacional.

Para elaborar el diagnóstico situacional del Proyecto final de grado se solicitó autorización al gerente Dn. Ramón Olfos. Esta solicitud se realizó mediante una reunión realizada el día 30 de mayo del 2020 en dependencia del centro ASODIAL, donde se presentó el propósito del trabajo, la modalidad de recolección de datos y posterior implementación. Luego de este encuentro fue emitida la carta de autorización para poder realizar el Trabajo final de grado (Anexo 10).

3.6.1 Análisis FODA

Una vez que se contaba con las autorizaciones correspondientes, se solicitó una reunión con la enfermera coordinadora del centro, para explicar el proyecto a realizar y las etapas iniciales. Este encuentro se realizó el día 6 de agosto del 2020, nuevamente en dependencias del centro ASODIAL, donde se contó con la presencia de la enfermera subrogante de coordinación. Mediante el uso de técnica la lluvia de ideas se obtuvo información sobre los aspectos a mejorar durante el proceso de hemodiálisis, en esta actividad participaron la enfermera subrogante y el personal técnico en enfermería.

El diagnóstico situacional fue realizado mediante la utilización de un FODA, en donde participaron las dos enfermeras, más la encargada de este proyecto y el personal técnico estableciéndose un acta de tal encuentro (Anexo 11).

3.6.2 Identificación de problemas de calidad

Luego de realizar el análisis de la información, se redactó y organizo de acuerdo con dimensiones de calidad, lo que se presenta a continuación.

Tabla N°2 Problemas de calidad detectados

N°	PROBLEMA DE CALIDAD	DIMENSIÓN DE CALIDAD
1	Discontinuidad en los cuidados de enfermería otorgados al usuario externo, durante el proceso de hemodiálisis, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020.	Continuidad
2	Discontinuidad en el proceso de manejo de ficha clínica, actividad ingreso de enfermería, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020.	Continuidad
3	Déficit en el proceso de gestión de recursos humanos, actividad organización de labores del personal, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020.	Oportunidad
4	Déficit en el proceso de gestión de calidad, actividad inducción de personal nuevo, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020.	Competencia profesional
5	Déficit en el proceso estratégico de dirección del centro de hemodiálisis, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020.	Oportunidad
6	Déficit en la aplicación del protocolo Covid-19, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020.	Efectividad
7	Déficit en el subproceso de conexión del usuario externo a la máquina de hemodiálisis, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020.	Oportunidad

Fuente: Elaboración propia, 2020

3.6.3 Matriz de priorización.

Una vez que los problemas detectados fueron planteados como problemas de calidad, se realizó una segunda reunión con las enfermeras coordinadora, enfermera subrogante y personal técnico para aplicar la matriz de priorización. El puntaje asignado fue de 1 a 5, donde 1 es poca importancia y 5 es mucha importancia. Esto ocurrió el jueves 13 de agosto de 2020 en los horarios de 15:00 a 16:00 hrs. Los puntajes obtenidos y acta correspondiente se detallan en el Anexo 12.

De la clasificación mencionada se obtuvieron los problemas con más puntajes, los cuales se mencionan a continuación:

1. Discontinuidad en los cuidados de enfermería otorgados al usuario externo, durante el proceso de hemodiálisis, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020. (25 puntos).
2. Discontinuidad en el proceso de manejo de ficha clínica, actividad ingreso de enfermería, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020. (22 puntos).
3. Déficit en la aplicación del protocolo Covid-19, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020. (21 puntos).

3.6.4 Matriz decisional.

Para finalizar el proceso de selección del problema a trabajar se realizó la última votación entre las enfermeras, el cual consistió en asignar un puntaje de 1 a 5 de acuerdo con la importancia que ellos consideren pertinente. Los aspectos a los cuales se les asignaría este puntaje eran:

- Magnitud: frecuencia e importancia del problema.
- Trascendencia: impacto que le problema tiene en la salud de los usuarios externos.
- Vulnerabilidad: capacidad que el equipo tiene de modificar el problema, eliminarlo o atenuarlo.

- Factibilidad económica: el costo económico de las soluciones; siendo 1(costoso) 5 (económico).

Esta reunión se realizó el jueves 13 de agosto de 2020. Los detalles de esta selección se encuentran en el Anexo 13.

3.6.5 Problema de calidad prioritario

De acuerdo con lo trabajado con las enfermeras y según la puntuación asignada a las situaciones planteadas, el problema de calidad prioritario a trabajar fue:

Discontinuidad en los cuidados de enfermería otorgados al usuario externo, durante el proceso de hemodiálisis, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020.

3.6.6 Diagrama causa-efecto.

Al fin de obtener una clara visualización de las causas vinculadas al problema, se realizó una lluvia de ideas de causas con la participación de la enfermera coordinadora, la enfermera subrogante y la autora del proyecto. La que se esquematizó a través de la espina de Ishikawa, que se presenta a continuación.

Tabla N°3 Análisis de problema prioritario

Causa mayor	Causa menor	Causa raíz
Inducción del personal nuevo a cargo de más de un profesional y en diferentes sucursales.	Escasa organización entre administración y enfermeras que capacitan.	Reciente puesta en marcha del centro ASODIAL.
Variabilidad en la entrega de los cuidados de enfermería	Aplicación del Proceso de enfermería incompleto y sin	Proceso de enfermería no se encuentra estandarizado (*).

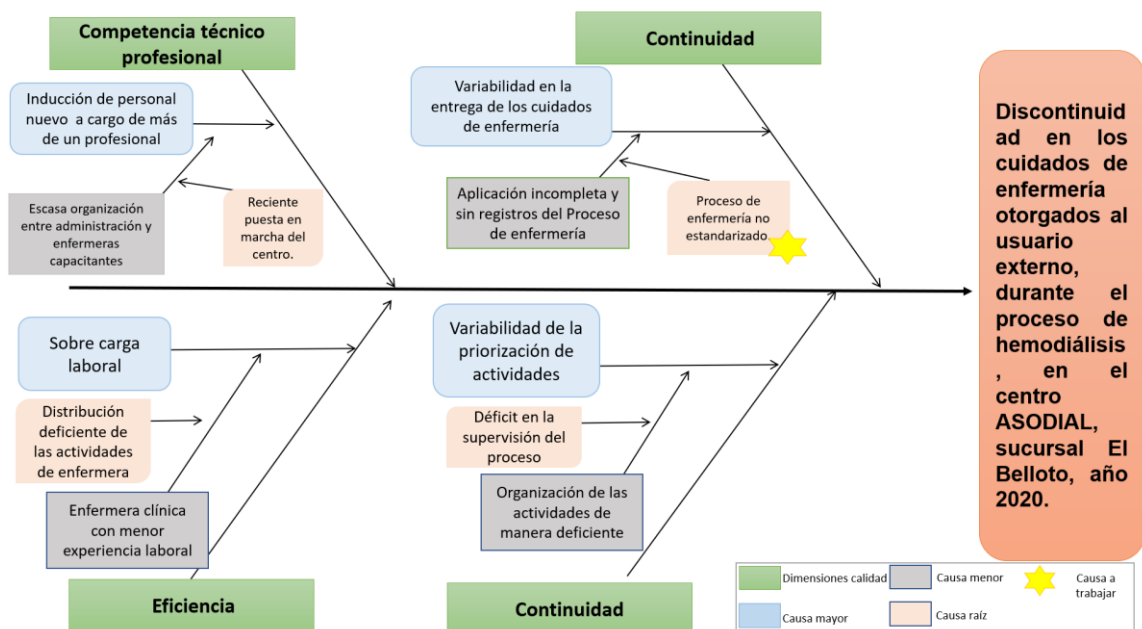
hacia el usuario externo.	registros de su realización.	
Sobrecarga laboral	Enfermera clínica part time con experiencia menor a un año en hemodiálisis.	Falta de sistema eficiente en la distribución de las actividades administrativas y clínicas de la enfermera.
Variabilidad en la priorización de actividades durante la sesión de hemodiálisis.	Incumplimiento del calendario de actividades diarias de enfermería.	Déficit en la supervisión del proceso.

(*): Causa a trabajar

Fuente: Elaboración propia, 2020

Para hacer aún más representativa esta búsqueda de causas que se deben trabajar para mejorar este problema, es que se grafica la situación a través del diagrama de Ishikawa.

Figura N° 5: Diagrama de Ishikawa



Fuente: Elaboración propia, 2020

Capítulo 4

Descripción y justificación del Trabajo final de grado.

4.1 Título del Trabajo final de grado:

Estandarización proceso de enfermería: Una oportunidad de mejora en la continuidad del proceso de hemodiálisis.

4.2 Fundamentación del proyecto:

El desarrollo e implementación del Trabajo final de grado otorgará beneficios a los usuarios externos e internos. Favoreciendo el cumplimiento de la misión y visión del centro ASODIAL. La ejecución del Proyecto final de grado beneficia notoriamente a todos los involucrados, permite que el profesional de enfermería desarrolle al máximo su imagen como líder del equipo y gestor de cambios para los usuarios internos y externos. Todo cambio que se realice debe tener como fin mejorar la atención del usuario y aportar en la mejora de los cuidados otorgados y de manera directa, al estado de salud del usuario externo. Los cuidados otorgados a través de la implementación y estandarización del proceso de enfermería serán continuos, evitando la ocurrencia de eventos adversos, hospitalizaciones y posible baja en los ingresos del centro.

4.2.1 Persona atendida:

Se espera que al cabo de la puesta en marcha del Proyecto final de grado se entregue al usuario externo una atención de calidad continua y segura, con todos los aspectos necesarios para que el cuidado de enfermería durante su tratamiento sea óptimo. Además, mejorará de manera inmediata la satisfacción usuaria junto con su condición física y aspecto psicológico, ya que sentirá que hay un vínculo real e intencionado basado en su mejoría.

La mejoría en la satisfacción del usuario externo puede llegar inclusive a influenciar en la aceptación de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.

4.2.2 Atención de salud:

Con la implementación del Proyecto final de grado permite que la atención entregada al usuario sea efectiva y eficaz, debido a que los cuidados serán continuos en el tiempo y de acuerdo con las necesidades de cada persona. Del mismo modo permitirá que los servicios entregados sean utilizados de la mejor forma, optimizando los recursos y evitando complicaciones. Garantizando que los cuidados entregados serán acordes a cada etapa del tratamiento, fomentando la adherencia al tratamiento por parte de los usuarios externos; además de establecer una guía de cuidados acordes a estándares generales. De la misma manera, se asegura que la atención recibida por el usuario sea igualitaria y que cada uno de ellos reciba los mismos cuidados independiente del profesional que los entregue.

4.2.3 Disciplina de enfermería:

La elaboración del Trabajo final de grado permitirá que la profesional enfermera/o desarrolle aún más sus capacidades, destacado su rol de liderazgo y visión resolutive para mejorar un servicio hacia los usuarios internos y externos de la unidad, dando un sustento al quehacer de enfermería a su competencia en el ámbito de la hemodiálisis. Una vez que esté implementado permitirá destacar aún más estas capacidades, ya que la posicionará e identificará como un actor principal en la entrega de soluciones innovadoras y útiles para los usuarios, dejando de lado esa invisibilización que muchas veces se encuentran presente en el rol de la profesional enfermera. Al mismo tiempo permitirá que otras enfermeras/os sigan el ejemplo y se conviertan en líderes innovadores y gestores de la salud de sus usuarios. Por otro lado, también permitirá mayor seguridad en los cuidados de enfermería a otorgar.

Es importante destacar que en el periodo que se lleva a cabo el Proyecto final de grado se está viviendo una de las pandemias más importantes de las últimas décadas, por lo que ejecutar este proyecto representa un desafío profesional, que potencia las habilidades de gestión en enfermería, durante tiempos adversos.

4.3 Contexto Socioeconómico:

Actualmente el centro ASODIAL se encuentra en un proceso expansivo debido a su reciente apertura en el mes de julio del 2020. Por esta razón, el número de usuarios externos está en constante cambio, ya que el número total va aumentando a medida que los usuarios externos son derivados desde la red asistencial. Es por ello, que las finanzas actuales están directamente relacionadas con el número de usuarios externos y muestran una leve inestabilidad, ya que aun los ingresos no cubren la totalidad de los egresos.

Por lo tanto, la implementación del Trabajo final de grado permitirá que la atención entregada sea de calidad, mejorando el posicionamiento del centro ASODIAL frente a centros de diálisis similares, posibilitando el ingreso adicional de usuarios.

4.4 Contexto Geográfico:

El centro de diálisis ASODIAL se encuentra ubicado estratégicamente en un sector de El Belloto y se puede acceder a él desde diferentes puntos de la zona. Con una estructura geográfica que le permite al usuario poder acceder incluso caminando y contar con locomoción a la puerta. Es un sector mayoritariamente residencial y tranquilo, lo que le da seguridad al usuario de que no habrá interrupciones ni sobresaltos por causas externas en su tratamiento. Por otro lado, tiene la ventaja de que se encuentra cercano a comercio y centros de pagos de servicio, en el caso de que el usuario así lo requiera.

4.5 Objetivos del proyecto:

4.5.1 Objetivo general:

- Mejorar la continuidad del proceso de hemodiálisis mediante la estandarización del proceso de enfermería en el centro de diálisis ASODIAL durante el año 2021.

4.5.2 Objetivos específicos:

- Establecer un sistema estandarizado de valoración del usuario externo durante el proceso de hemodiálisis.

- Establecer nomenclatura estandarizada de diagnósticos de enfermería para el usuario externo durante el proceso de hemodiálisis.
- Establecer una guía de intervenciones estandarizadas de enfermería para el usuario externo durante el proceso de hemodiálisis.
- Implementar una evaluación del proceso de enfermería aplicado al usuario externo durante el proceso de hemodiálisis.
- Implementar un registro estandarizado del proceso de enfermería del usuario externo durante el proceso de hemodiálisis.

Tabla N° 4: Cartera de prestaciones y beneficiarios

Objetivo	Actividades	Productos	Concentración	Cobertura	Rendimiento	Responsables	Beneficiarios
Establecer un sistema estandarizado de valoración del usuario externo durante el proceso de hemodiálisis.	Elaboración de guía de valoración de enfermería durante el proceso de hemodiálisis para el usuario externo.	Guía de valoración del usuario externo. (Parte A - Manual para la aplicación del proceso de enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis (Anexo 14).	1	95%	6	Enfermera coordinadora. Enfermera/ autora proyecto final de grado.	Enfermeras clínicas y Enfermera coordinadora, que se desempeñen en el centro de diálisis ASODIAL.
	Educación permanente para la implementación de la guía de valoración del usuario	Power point Parte A “Aplicación y uso de Manual para la aplicación del proceso de	1	95%	3	Enfermera coordinadora Enfermera/ autora proyecto final de grado	Enfermeras clínicas y Enfermera coordinadora, que se desempeñen en el centro de

	externo.	enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis”.					diálisis ASODIAL.
Establecer nomenclatura estandarizada de diagnósticos de enfermería para el usuario externo durante el proceso de hemodialis.	Elaboración de un catálogo de diagnósticos de enfermería para el paciente en hemodiálisis.	Catálogo de diagnósticos de enfermería prioritarios para pacientes en hemodiálisis. Parte B – Manual para la aplicación del proceso de enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis.	1	90%	1	Enfermera coordinadora Enfermera/ autora proyecto final de grado.	Enfermeras clínicas y Enfermera coordinadora, que se desempeñen en el centro de diálisis ASODIAL.
	Educación permanente	Power point Parte B	1	95%	3	Enfermera	Enfermeras clínicas y

	para la implementación del catálogo de diagnósticos de enfermería prioritarios.	“Aplicación y uso de Manual para la aplicación del proceso de enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis”.				coordinadora Enfermera/ autora proyecto final de grado	Enfermera coordinadora, que se desempeñen en el centro de diálisis ASODIAL.
Establecer una guía de intervenciones estandarizadas de enfermería para el usuario externo durante el	Elaboración de Guía de intervenciones de enfermería para el usuario externo en el proceso de hemodiálisis.	Guía de intervenciones de enfermería para el usuario externo en el proceso de hemodiálisis. Parte C Manual para la aplicación	1	95%	6	Enfermera coordinadora Enfermera/ autora proyecto final de grado	Enfermeras clínicas, Enfermera coordinadora y Nutricionista que se desempeñen en el centro de diálisis ASODIAL. Usuarios

<p>proceso de hemodiálisis.</p>		<p>del proceso de enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis.</p> <p>Parte C</p> <p>Algoritmo de toma de decisiones de enfermería en la sesión de hemodiálisis (Anexo 14)</p> <p>Manual para la aplicación del proceso de enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis).</p>					<p>externos a los que se les entregue el material educativo.</p>
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

	<p>Educación para la salud respecto a la implementación de material educativo de apoyo para las intervenciones de enfermería para el usuario externo en el proceso de hemodiálisis.</p>	<p>Video educativo “Hiperkalemia, un peligro latente”.</p> <p>Folleto educativo “Hiperkalemia, un peligro latente”.</p> <p>Logotipo diferenciador “Riesgo de caídas”</p> <p>(Anexo 14 Manual para la aplicación del proceso de enfermería a</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--

		usuario externo en proceso de hemodiálisis).					
	Educación permanente para la implementación de la guía de intervención enfermería del usuario externo.	Power point “Aplicación y uso de Manual para la aplicación del proceso de enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis”.	1	95%	3	Enfermera coordinadora Enfermera/ autora proyecto final de grado	Enfermeras clínicas y Enfermera coordinadora, que se desempeñen en el centro de diálisis ASODIAL.
Implementar una evaluación del proceso de enfermería aplicado al	Elaboración de Guía de evaluación de resultados frente a intervenciones	Guía de evaluación de resultados frente a intervenciones propuestas. Parte D Manual para la	1	95%	6	Enfermera coordinadora Enfermera/ autora proyecto final de grado	Enfermeras clínicas y Enfermera coordinadora, que se desempeñen en el centro de

usuario externo durante el proceso de hemodiálisis.	propuestas	aplicación del proceso de enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis.					diálisis ASODIAL.
	Educación permanente para la implementación de la Guía de evaluación de resultados frente a intervenciones propuestas.	Power point “Aplicación y uso de Manual para la aplicación del proceso de enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis”.	1	95%	3	Enfermera coordinadora Enfermera/ autora proyecto final de grado	Enfermeras clínicas y Enfermera coordinadora, que se desempeñen en el centro de diálisis ASODIAL.
Implementar un registro estandarizado	Elaboración de instrumento de registro	Instrumento de registro: “Proceso de enfermería	1	95%	6	Enfermera coordinadora Enfermera/	Enfermeras clínicas y Enfermera

ado del proceso de enfermería del usuario externo durante el proceso de hemodiálisis.	estandarizado	mensual para pacientes en tratamiento de hemodiálisis.				autora proyecto final de grado	coordinadora, que se desempeñen en el centro de diálisis ASODIAL.
	Elaboración de protocolo de instrumento de Proceso de enfermería mensual.	Protocolo de instrumento de registro de Proceso de enfermería mensual.	1	95%	3	Enfermera coordinadora Enfermera/autora proyecto final de grado	Enfermeras clínicas y Enfermera coordinadora, que se desempeñen en el centro de diálisis ASODIAL.
	Educación	Power point	1	95%	3	Enfermera	Enfermeras

	<p>permanente para la sociabilización del Protocolo de instrumento de registro de Proceso de enfermería mensual.</p>	<p>“Aplicación y uso de Manual para la aplicación del proceso de enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis”.</p>				<p>coordinadora Enfermera/ autora proyecto final de grado</p>	<p>clínicas y Enfermera coordinadora, que se desempeñen en el centro de diálisis ASODIAL.</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

Fuente: Elaboración propia, 2021

Capítulo 5

Implementación del proyecto

5.1 Estrategias:

Para lograr que la implementación fuera exitosa se utilizó como estrategia la participación de las enfermeras en todas las etapas de este proceso, pero especialmente de la enfermera coordinadora del centro de diálisis ASODIAL.

Tabla N°5 Desarrollo de las estrategias de implementación

Antes	Durante	Posterior
Reuniones para identificar problemáticas y causas de estas. (agosto 2020)	Educación permanente individual de enfermeras clínicas (junio 2021).	Se acordó establecer un sistema de acompañamiento por un periodo de 6 meses por parte de la autora, para asegurar la aplicación de los productos y obtener los resultados de los indicadores propuestos (agosto 2021 – febrero 2022).
Presentación de productos y adecuación de estos, de acuerdo con las necesidades y aportes de los usuarios internos (abril – mayo 2021).	Implementación de nueva documentación en fichas (junio 2021).	
Elaboración de indicadores y plan de monitoreo (junio 2021).	Acompañamiento y asesoría en aplicación de Manual para la aplicación	

	del proceso de enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis (julio – agosto 2021).	
--	---	--

Fuente: Elaboración propia, 2021

Tabla N°5.1 Estrategias de implementación

Reunión/Educación permanente	Participantes	Descripción
Reunión presentación logo “Alto riesgo de caídas”	Enfermera coordinadora. Autora del Proyecto final de grado.	Entrega de logotipo distintivo. Entrega de instrumento de valoración “Escala de Morse”
Reunión presentación instrumento “Proceso de enfermería mensual para pacientes en tratamiento de hemodiálisis”, Catálogo de diagnósticos prioritarios y sus respectivas intervenciones, Algoritmo de intervenciones prioritarias, Video educativo.	Enfermera coordinadora. Autora del Proyecto final de grado.	Entrega de instrumentos y video.
Educación permanente “Manual para la aplicación del proceso de enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis”.	Enfermera coordinadora. Enfermeras clínicas. Autora del Proyecto final de grado.	Se realizaron tres reuniones individuales, donde en cada una de ellas se capacitó a las enfermeras sobre el uso del manual y la aplicación del instrumento, catalogo y

		<p>algoritmos. Además de la actualización de aspectos teóricos.</p> <p>Se entregaron las instrucciones de cómo poder aplicarlo de la mejor manera.</p>
Reunión de acompañamiento semanal.	<p>Enfermera coordinadora.</p> <p>Enfermeras clínicas.</p> <p>Autora del Proyecto final de grado.</p>	<p>Se realizaron reuniones periódicamente con cada una de las enfermeras, con el fin de ayudarlas en la aplicación del instrumento a cada uno de los usuarios externos.</p> <p>Al igual que la categorización de riesgo de caídas de cada usuario y la instalación del logo distintivo de este.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2021

5.1.1 Factores Favorecedores

- Antes de la implementación del proyecto:** se debe destacar la buena disposición y la colaboración de la enfermera coordinadora, como de las enfermeras clínicas. La cuales, mediante su experiencia y visión sobre el proceso de hemodiálisis, permitieron obtener productos de calidad para ser implementados. Además de la experiencia y conocimientos de la autora en el área de trabajo, la disposición de la gerencia en participar y autorizar el desarrollo del proyecto; en conjunto con la accesibilidad al recinto, el bajo

costo del proyecto y los escasos cambios estructurales que son necesarios para su implementación.

- **Durante la implementación del proyecto:** la autorización de la enfermera coordinadora para participar en las capacitaciones por parte de las enfermeras clínicas, facilitando los tiempos dentro de sus labores que desempeñan. De esta manera se pudieron realizar las capacitaciones de manera individual y, fue un factor importante en la implementación, además de la motivación para actualizar conocimientos e implementar las mejoras en los cuidados de enfermería que se entregan a los usuarios externos, junto con la optimización y estandarización de la labor que realizan las enfermeras diariamente. Del mismo modo, la posibilidad de realizar un acompañamiento posterior en el proceso. Por último, hay que mencionar que el bajo costo de los insumos para implementar es otro factor favorecedor.

- **Posterior a la implementación:** la buena comunicación establecida entre la enfermera coordinadora, las enfermeras clínicas y la autora de proyecto, permitió que las reuniones posteriores fuesen productivas y se crearan instancias de acompañamiento.

5.1.2 Factores entorpecedores

- **Antes de la implementación del proyecto:** Se identificó, que la institución al estar en un proceso de crecimiento, debido a su inauguración hace un año, tiene un número de personal que no es fijo todavía y que va en aumento a medida que crece el número de usuarios externos. Lo que implica que los cambios introducidos sean más difíciles de adoptar para los que ingresen de manera posterior, por lo mismo el proyecto fue incluido en el programa de orientación del funcionario nuevo. También se percibió como factor entorpecedor la negativa de contar con un instrumento de registro que considerara aspectos psicoemocionales, que fuera

extenso y detallado; esto por parte de las enfermeras clínicas. Este factor se modificó mediante la colaboración de la enfermera Supervisora y la modificación del instrumento para hacerlo más acotado y fácil de completar con información, considerando un tópico general y de registro libre, en caso de que el usuario externo aporte información relevante.

- **Durante la implementación del proyecto:** Para poder implementar se debieron superar varios obstáculos. El primero de ellos fue en el contexto actual de pandemia, ya que el personal se encontraba constantemente con sobrecarga de trabajo, lo que hizo dificultoso la realización de las reuniones de capacitación; estas se tuvieron que realizar en diferentes días y horarios. Además de contar con la presencia de la enfermera coordinadora, quien asumió las labores de la enfermera clínica que se encontraba en capacitación. Del mismo modo, los tiempos disponibles para ejecutar labores de capacitación fueron dentro de la jornada laboral, ya que no se podía solicitar asistir fuera de la jornada laboral. La forma de resolver este problema fue asistiendo los días que había menos afluencia de público y el apoyo de la enfermera coordinadora. Por último, un factor entorpecedor en la puesta en marcha fue la dificultad para concretar reuniones, debido a la carga laboral de la enfermera coordinadora, lo que retrasó la puesta en marcha inicial. Otro factor que entorpeció fue el impedimento de contar con un sistema digital para instalar el formato del Instrumento “Proceso de enfermería mensual”, ya que la institución tiene pensado en un largo plazo instaurar un sistema similar de registro, que estará incorporado directamente en la máquina de hemodiálisis. Este factor es muy difícil de resolver, ya que no depende de la atención directa de enfermería.
- **Posterior a la implementación:** se evidencio que las reuniones programadas para el acompañamiento tenían dificultad para la realización, debido a que la carga laboral de las enfermeras se ha mantenido en similares condiciones

durante estos meses, lo que impide poder ejecutar las reuniones de manera semanal. De tal manera que se han espaciado a reuniones mensuales, pero de igual manera se están llevando a cabo.

5.2 Descripción y Justificación de cambios:

Para que la implementación del proyecto se realizará de la forma más adecuada posible, fue necesario realizar algunos cambios estáticos y dinámicos en la institución.

5.2.1 Ambiente estático

Dentro de las modificaciones que se realizaron para poder implementar el proyecto final de grado se debió asignar un nuevo espacio en la curva de enfermería para los productos de registros (Proceso de enfermería mensual y Catálogo diagnósticos e intervenciones prioritarias en usuarios en hemodiálisis). También se asignó un lugar para el logo distintivo de riesgo de caídas, el cual quedó en la contratapa como una lámina semirrígida que es intercambiable si las condiciones del usuario varían.

Por otro lado, en la ficha clínica del usuario se asignó un nuevo espacio para archivar los instrumentos de Proceso de enfermería mensual una vez completad el mes.

En la oficina de la enfermera coordinadora, quedó ubicado el “Manual para la aplicación del proceso de enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis”, dentro de un archivador con caja página del manual en una funda protectora. Todos los manuales del centro están ubicados en una repisa visible y asequible para todo el personal, por lo que el nuevo manual quedó junto a los ya existentes.

Por último, se implementó la instalación de un video educativo “Hiperkalemia, un peligro latente” el que se encuentra disponible en las pantallas de la sala de espera del centro, además de ser publicitado en las redes sociales pertenecientes al centro de diálisis ASODIAL.

5.2.2 Ambiente dinámico

Las enfermeras incorporaron en sus actividades la aplicación y registro del proceso de enfermería estandarizado, ya que no realizaban ningún tipo de proceso o registro similar, por lo tanto, hay un cambio en el ambiente incorporando una nueva actividad y su posterior seguimiento.

La enfermera coordinadora también realizó cambios en sus actividades para la implementación del proyecto, ya que debe realizar el monitoreo de los nuevos indicadores del Proceso de enfermería mensual.

5.3 Recursos humanos, técnicos y financieros:

La implementación de este proyecto utilizó recursos ya existentes en el centro de diálisis ASODIAL, buscando mejorar el uso de los recursos disponibles.

Tabla N° 6: Recursos Humanos.

Participante	Descripción
Enfermeras Clínicas	Son parte fundamental dentro del desarrollo del proyecto. Y no hubo que considerar el aumento en el número de enfermeras, ya que se utilizó la dotación inicial; en el caso de que aumente el número, se relacionara con el aumento de los usuarios externos.
Enfermera coordinadora	Participación en la dirección y monitoreo del proyecto.
Nutricionista	Recurso ya existente dentro del centro, ya que realiza controles mensuales a los usuarios externos. Su participación es de apoyo al desarrollo del proyecto.
Autora Proyecto final de grado	Se incorpora en el monitoreo y mantención del proyecto por un periodo de 6 meses.

Fuente: Elaboración propia, 2021

Es importante destacar que, para la implementación del proyecto final de grado, no hubo que aumentar la dotación de personal. A medida que el centro aumente el número de cupos de usuarios externos requerirá aumentar el número de enfermeras clínicas a cargo de estos usuarios.

Tabla N°7: Recursos técnicos y materiales.

Etapa	Recurso	Actividad
Implementación	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de registro “Proceso de enfermería mensual, para pacientes en hemodiálisis” • Algoritmos de intervenciones. • Logo “Alto riesgo de caídas”. • Folleto educativo “Hiperkalemia, un riesgo latente” • Video “Hiperkalemia, un riesgo latente” 	<p>Fue anexada en cada curva de enfermería de los usuarios externos y será utilizada mensualmente.</p> <p>Fueron anexados en cada curva de enfermería de manera permanente; estos se incluirán cada vez que ingrese un paciente nuevo a su curva de enfermería.</p> <p>Fue anexado a cada curva de enfermería, una vez que se realizó la categorización de paciente.</p> <p>Se entregó a todos los usuarios externos que lo requerían en cada control nutricional.</p> <p>Fue proyectado en la sala de espera del centro ASODIAL,</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Catálogo de diagnósticos prioritarios. 	<p>durante los cambios de turnos de los usuarios externos.</p> <p>Fue anexada en cada curva de enfermería de los usuarios externos y será utilizada mensualmente.</p>
Implementación	<p>Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Televisor • Computador • Pendrive 	<p>Para la visualización del video educativo en la sala de espera. Este recurso ya se encuentra disponible en el centro.</p> <p>Para presentar el PowerPoint de la capacitación. Ya se cuenta con este dispositivo en el centro.</p> <p>Donde se encuentra almacenado una copia del video que sea proyectado en el televisor de sala de espera. Fue donado por la autora del proyecto.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2021

Tabla N°8: Recursos financieros.

Recurso	Descripción
<ul style="list-style-type: none"> • Capital inicial: fue donado por la autora del proyecto. • Dependencias físicas e insumos de oficina: ya se encontraban en el centro ASODIAL. 	<p>Elaboración de productos, Traslados, Café de cortesía, Pendrive.</p> <p>Sala de reuniones, impresora y computador, papelería.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2021

5.4 Carta Gantt:

Figura N° 5: Carta Gantt Implementación Trabajo final de grado

Carta Gantt													
Implementación Trabajo Final de grado													
Actividad	Abril		MAYO				JUNIO						
	Vie. 16	Vie. 23	2 AL 7	9 AL 15	16 AL 22	23 AL 29	6 AL 12	13 AL 19	20 AL 26	27 AL 30			
Presentación del Trabajo final de grado a enfermera Coordinadora													
Reunión de coordinación con enfermera													
Reunión presentación guía de valoración de enfermería													
Reunión de correcciones en guía de valoración													
Capacitación de uso y aplicación de guía de valoración													
Puesta en marcha de guía de valoración													
Monitoreo de la guía de valoración													
Reunión de presentación Catálogos de diagnósticos de enfermería													
Reunión de correcciones en Catálogos diagnósticos de enfermería													
Capacitación de uso y aplicación de Catálogo de diagnósticos de enfermería													
Puesta en marcha de Catálogo de diagnósticos de enfermería													
Monitoreo del Catálogo de diagnósticos de enfermería													
Reunión presentación Algoritmo de intervenciones de enfermería													
Reunión de correcciones en algoritmo de intervenciones de enfermería													
Capacitación de uso y aplicación de algoritmos de intervenciones de enfermería													
Puesta en marcha de algoritmos de intervenciones de enfermería													
Monitoreo del algoritmo de intervenciones de enfermería													
Reunión presentación Instructivo de evaluación de paciente													
Reunión de correcciones en Instructivo de evaluación de paciente													
Capacitación de uso y aplicación Instructivo de evaluación de paciente													
Puesta en marcha de Instructivo de evaluación de paciente													
Monitoreo del Instructivo de evaluación de paciente													
Reuniones con tutora		24-Apr	5-May	ASINCRÓNICO	18 Y 21-05	25-May							

Fuente: Elaboración propia, 2021

5.5 Presupuesto:

Para la elaboración e implementación del proyecto se tiene considerado realizar un uso racional de los recursos existentes. Por lo que los posibles gastos que se generen serán bastante bajos.

Tabla N° 9: Presupuesto gestión del proyecto

Presupuesto Proyecto		
Concepto	Costo	Detalle
Personal		
Elaboración de Instrumento	110.500	11.500 x 10 hrs
Elaboración de algoritmos	46.000	11.500 x 4 hrs
Elaboración de Catálogo	66.900	11.500 x 6 hrs
Elaboración de material audiovisual	66.900	11.500 x 6 hrs
Elaboración de manual	552.000	11.500x 48 hrs
Relator	46.000	11.500x 4 hrs
Hora enfermera	46.500	7750 x 6 hrs. Una vez al mes. Considerado dentro de la jornada laboral.
Viáticos	0	
Planta física		
Sala de reuniones y/o oficina de la enfermera coordinadora	40000	Mantenimiento del espacio físico 10000 x 4 veces
Café de cortesía y traslados	\$45.000	Inversión inicial
Materiales y papelería		
Hoja de papel, archivador oficina, termolaminado.	\$31.100	Inversión inicial
Equipamiento		
Computador	100000	Equipo ya existente, con depreciación de 3 años
Impresora	200000	Adquirida hace un año, vida útil de 3 años
3 Pendrive 16 GB	\$10.500	Inversión inicial, vida útil 1 año
Gastos de mantención equipos	\$20.000	mensual personal externo

Imprevistos 5%	\$69.070	
TOTAL	\$1.450.470	

Fuente: Elaboración propia, 2021

Se estimó, que al finalizar el periodo el centro de diálisis ASODIAL aumentará su capacidad de usuarios en un 100%; en la actualidad cuentan con un total de 35 pacientes por lo que se estima que para el mes 12 habrán alrededor de 70 usuarios. En base a lo anterior se calcularon los gastos mensuales en papelería y el costo de gestión del proyecto. Es importante destacar que el valor de la hora de trabajo de la enfermera es en base al rendimiento de aplicación del instrumento y no implica un gasto adicional de recursos humanos, sino más bien es la optimización de labores que mejoran la atención brindada.

Todo lo anterior, convierte al proyecto en algo factible de implementar y replicar, por su bajo costo y los beneficios que entrega a los usuarios externos y a las enfermeras del centro ASODIAL.

5.6 Plan de monitoreo:

5.6.1 Indicadores para el monitoreo del proceso:

Una vez realizada la puesta en marcha del proyecto fue necesario instaurar un monitoreo constante del cumplimiento de los objetivos establecidos, para lo que se consideraron los siguientes indicadores de monitoreo.

Tabla N° 10: Indicador de monitoreo N°1

Título	Proporción de aplicación de registro estandarizado del proceso de enfermería en pacientes en tratamiento de hemodiálisis.
Objetivo	Obtener el porcentaje de pacientes a los que se aplicó el proceso de enfermería estandarizado.
Tipo de indicador	Indicador de Proceso
Descripción	% de pacientes a los cuales se le aplicó el proceso de enfermería estandarizado.
Formato	(N° de usuarios con aplicación de instrumento de registro proceso de

	enfermería mensual en 6 meses/ N° total de usuarios en hemodiálisis) X100
Fuente de datos	Instrumento de registro Proceso de enfermería mensual, incorporado en la Ficha clínica.
Periodicidad	Semestral
Umbral	90%
Responsable	Enfermera coordinadora
Nivel de decisión	Enfermera coordinadora
Observaciones	La medición de este indicador se realizará mediante la revisión de la ficha clínica; se buscarán los datos presentes en el instrumento de registros. Identificando a aquellos usuarios a los cuales se les aplico el proceso de enfermería estandarizado.

Fuente: Elaboración propia, 2021

Tabla N° 11: Indicador de monitoreo N°2

Título	Proporción de cumplimiento de registro en instrumento de procesos de enfermería mensual
Objetivo	Obtener el porcentaje de cumplimiento de los registros realizados por las enfermeras en el instrumento de proceso de enfermería mensual.
Tipo de indicador	Indicador de proceso
Descripción	% de instrumentos de Proceso de enfermería mensual con registros completos.
Formato	(N° de instrumentos con registros completos en 6 meses/ N° total de instrumentos aplicados) X 100
Fuente de datos	Instrumento de registro Proceso de enfermería mensual, alojado en Ficha clínica.
Periodicidad	Semestral
Umbral	90%
Responsable	Enfermera coordinadora
Nivel de decisión	Enfermera coordinadora

<p>Observaciones</p>	<p>La medición de este indicador se realizará mediante la revisión de la ficha clínica; se buscarán los datos presentes en el instrumento de registros. Identificando a aquellos usuarios a los cuales se les aplico el proceso de enfermería y este se encuentra con todos los datos de manera completa.</p> <p>Se considerará un registro completo en aquellos instrumentos de Proceso de enfermería mensual que cuenten con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fecha del mes en curso. ● Datos del Usuario: nombre completo, Rut, Fecha de nacimiento y edad. ● Parte A - Valoración de patrones funcionales: al menos tres aspectos en cada patrón valorado. ● Parte B – Diagnósticos de enfermería prioritarios: al menos un diagnóstico prioritario redactado en taxonomía NANDA utilizando el Catálogo de diagnósticos prioritarios. ● Parte C – Intervenciones para el usuario: al menos una intervención de acuerdo con el diagnóstico seleccionado utilizando la Guía de intervenciones para el usuario, indicando el plazo establecido. ● Parte D – Evaluación de las intervenciones: al menos una evaluación realizada, de acuerdo con las intervenciones propuestas. ● Parte Acceso vascular: Todas las casillas completadas con un (✓) o con una (X) según sea el caso. ● Parte Funcionalidad – Riesgo de caídas: Categorización de Riesgo de caída y al menos una intervención establecida.
-----------------------------	--

Fuente: Elaboración propia, 2021

Tabla N° 12: Indicador de monitoreo N°3

Título	Proporción de usuarios que han presentado continuidad en su atención.
Objetivo	Obtener el porcentaje de cumplimiento de la continuidad de la atención brindada al usuario en hemodiálisis.
Tipo de indicador	Indicador de proceso
Descripción	% de usuarios que presentan continuidad en la atención
Formato	(N° de usuarios a los cuales se aplica Proceso de enfermería mensual continuo en 6 meses/ N° de usuarios en hemodiálisis) x 100
Fuente de datos	Instrumento de registro Proceso de enfermería mensual, alojado en Ficha clínica.
Periodicidad	Semestral
Umbral	85%
Responsable	Enfermera coordinadora
Nivel de decisión	Enfermera coordinadora
Observaciones	<p>La medición de este indicador se realizará mediante la revisión de la ficha clínica; se buscarán los datos presentes en el instrumento de registros. Identificando a aquellos usuarios a los cuales se les aplico el proceso de enfermería estandarizado completo y se ha realizado un seguimiento del usuario de manera continua.</p> <p>Se entiende por Proceso de enfermería mensual continuo en aquellos casos donde está el registro completo, en cada sesión y seguimiento de los objetivos e intervenciones de un mes a otro.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2021

5.6.2 Programa de gestión de riesgos:

Todo proyecto está expuesto a la ocurrencia de situaciones que no estaban consideradas y pueden interferir en la continuidad y mantención en el tiempo de este, a estas situaciones se les denomina “Riesgo”. Considerando las fundamentaciones para la dirección del proyecto que entrega el Project Management Body of Knowledge (PMBOK), se entenderá como un riesgo a un evento o condición incierta que, de producirse, tiene un efecto positivo o negativo en uno o

más de los objetivos del proyecto, tales como el alcance, el cronograma, el costo y la calidad (55).

Por lo tanto, se debe tener en cuenta de que el objetivo de la gestión de riesgos para el proyecto fue el aumentar la probabilidad y/o el impacto de los riesgos positivos y disminuir la probabilidad y/o el impacto de los riesgos negativos (56), con el fin de asegurar la permanencia a lo largo del tiempo.

De tal manera, se estableció un programa de gestión de riesgo para el Proyecto final de grado para identificar y dar respuesta a la presencia de estas situaciones (Anexo 16).

5.6.3 Auditorias:

La implementación del proyecto no considera la realización de una auditoría, ya que se llevará a cabo un monitoreo constante del cumplimiento de las actividades asociadas por parte de la enfermera coordinadora.

5.6.4 Encuestas de satisfacción usuaria

Finalmente, se debe conocer si la implementación del proyecto ha generado cambios en la apreciación, pensamientos o sentimientos del usuario externo y ha dado cumplimiento a las expectativas que tiene el usuario interno. Es por lo que se realizará una encuesta de satisfacción usuaria mediante la aplicación de un formulario individual anónimo (Anexo 17).

Capítulo 6

Administración del proyecto

Según Balderas M. (2015) “la administración es una ciencia social que permite a las organizaciones humanas el logro de objetivos, a través de crear, producir y obtener resultados satisfactorios a sus necesidades” (57). Esta definición es totalmente concordante para la permanencia del proyecto final de grado a lo largo del tiempo, ya que indica la manera de alcanzar los resultados esperados. Por lo anterior, la administración del proyecto se basó en lo planteado por Maria Luz Balderas.

6.1 Funciones del personal y el equipo comprometido en el proyecto.

La etapa de implementación inicial o puesta en marcha del proyecto se realizó en constante acompañamiento de la enfermera supervisora; de ella emanaron algunos cambios que fueron beneficiosos para el funcionamiento del proyecto.

En las primeras etapas de implementación, se realizaron reuniones semanales, en las cuales se fueron ajustando los instrumentos desde aspectos estructurales hasta el contenido de estos. Estos cambios fueron realizados en conjunto con la enfermera coordinadora y las enfermeras clínicas, para que el producto final fuera de total utilidad para ellas y los usuarios externos.

Por lo anterior, se puede mencionar la visión que tiene Balderas M. sobre las organizaciones humanas, donde destaca que es necesario planear, organizar, integrar, dirigir y controlar las acciones para lograr el éxito (57). Por tanto, será necesario que el equipo y personal que participará en la ejecución y mantención del funcionamiento del proyecto esté en constante interacción y se distribuyan las responsabilidades para su total operatividad.

Tabla N°13 Personal comprometido

Participante	Función comprometida
Enfermera coordinadora	<p>Supervisión directa de la aplicación del instrumento Proceso de enfermería mensual.</p> <p>Monitorización semestral de los indicadores de procesos.</p> <p>Realización de informe semestral de resultados de indicadores aplicados.</p> <p>Sociabilización de los resultados obtenidos con el equipo de enfermería.</p> <p>Implementación de mejoras en base a los resultados de indicadores aplicados.</p> <p>Aplicación de encuesta de satisfacción de usuario interno/externo cada 6 meses.</p> <p>Sociabilización de los resultados obtenidos con el equipo de enfermería.</p> <p>Aplicar plan de gestión de riesgos en base a los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción.</p> <p>Realizar capacitación e inducción a enfermeras que ingresen al centro de diálisis ASODIAL.</p> <p>Supervisión de la toma de conocimientos sobre el manual de Procesos de enfermería mensual.</p>
Enfermeras clínicas	<p>Aplicación del Proceso de enfermería mensual.</p> <p>Actualización mensual de los datos de los usuarios externos y de las pautas de riesgo de caídas.</p> <p>Incorporación de manera mensual del</p>

	<p>instrumento de Proceso de enfermería mensual a la ficha clínica del usuario externo.</p> <p>Derivación de pacientes de acuerdo con Catalogo de diagnóstico e intervenciones.</p> <p>Revisión de los antecedentes registrados en hoja diaria de enfermería.</p> <p>Educación continua a los usuarios externos sobre las intervenciones entregadas.</p> <p>Adecuación de los parámetros dialíticos durante la hemodiálisis, de acuerdo con las condiciones de cada usuario externo.</p>
Nutricionista	<p>Atención de usuarios derivados por indicación de enfermera clínica o enfermera coordinadora.</p> <p>Entrega de folletos “Hiperkalemia, un peligro latente”.</p>
Técnico en enfermería	<p>Realización de control de signos vitales en las tres etapas del tratamiento (preconexión, intradiálisis y post desconexión) y registro en la hoja diaria de enfermería.</p> <p>Informar a la enfermera correspondiente, en caso de complicaciones o variaciones importantes en el usuario externo.</p>
Autora Proyecto final de grado	<p>Elaboración de:</p> <p>Manual para la aplicación del proceso de enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis.</p> <p>Instrumento de registro</p> <p>Catálogo de diagnóstico</p> <p>Algoritmo de intervención.</p> <p>Logo categorización riesgo de caídas</p>

	Video educativo
--	-----------------

Fuente: Elaboración propia, 2021

Tabla N°14: Equipo administrativo comprometido

Participante	Función comprometida
Secretaria	Reproducción de video educativo en las pantallas de la sala de espera del centro de diálisis ASODIAL. Multiplicación de ejemplares del instrumento de Proceso de enfermería mensual y de los folletos educativos.
Relacionador publico	Difusión de video educativo en las redes sociales del centro de diálisis ASODIAL.

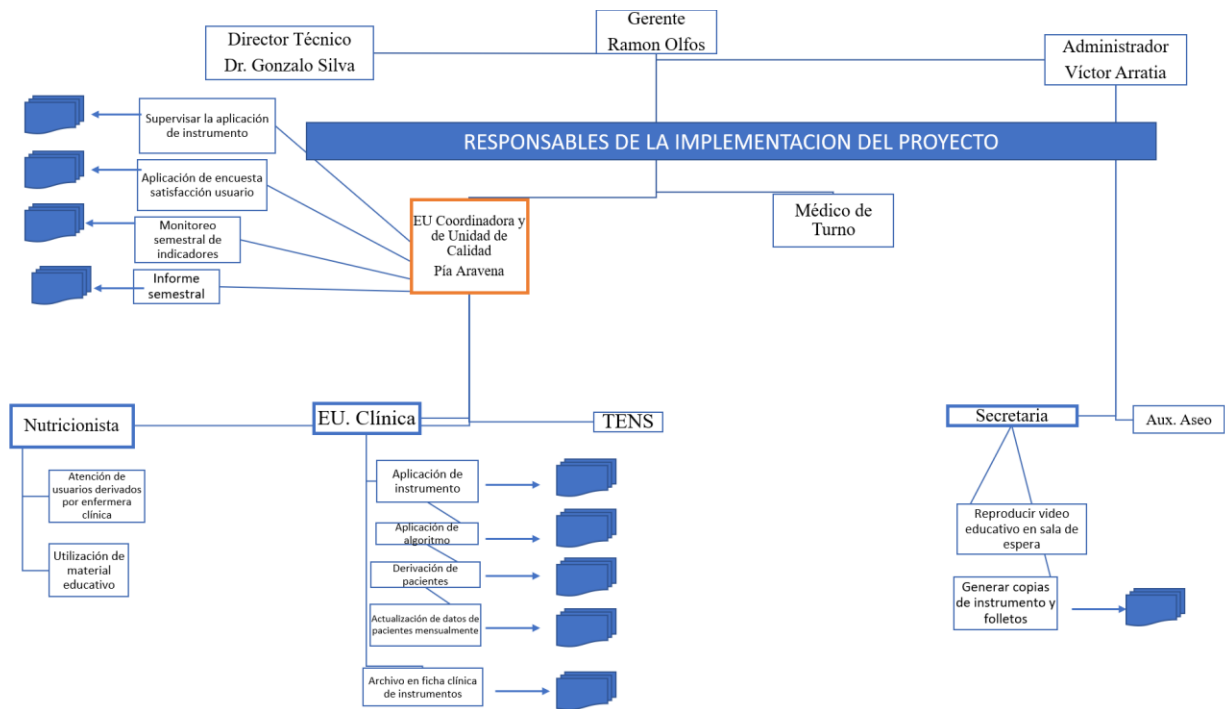
Fuente: Elaboración propia, 2021

6.2 Niveles de dependencia del personal: Organigrama funcional.

Como se mencionó en la sección anterior, resulta de vital importancia la administración para el óptimo funcionamiento del proyecto. Uno de los aspectos que permitirán que esto suceda es el establecimiento de dependencia de cada uno de los participantes.

Según lo mencionado por Balderas M. el objetivo de contar con este tipo de mecanismos es “evitar la centralización y, al mismo tiempo, impedir que varias personas den órdenes a un mismo subordinado” (57), lo cual permitirá que la información tenga un canal fluido y no se generen obstáculos que impidan o dificulten el funcionamiento del proyecto. Es por lo que se necesita establecer las responsabilidades a cada nivel.

Figura N°6: Organigrama funcional



Fuente: Elaboración propia, 2021

6.3 Mecanismos de control, supervisión y coordinación:

Una vez que el proyecto está instalado se debe velar por su mantención en el tiempo y verificar si los objetivos alcanzados fueron logrados, revisando si la ejecución de las actividades propuestas fue óptima y estuvieron acordes a las metas planteadas inicialmente. Para tal efecto es que se debe realizar un control de los resultados. Para Balderas M. el control “es apreciar el resultado de ejecutar los planes en relación con los objetivos previamente establecidos, conociendo las causas de las posibles desviaciones y las medidas oportunas para su corrección” (57).

6.3.1 Mecanismos de control:

El objetivo de establecer estos mecanismos es asegurar que la ejecución del proyecto sea realizada cumpliendo las indicaciones descritas por la autora y de esta manera asegurar la continuidad de los cuidados de los usuarios externos.

Para poder establecer estos mecanismos primero se controlará que todo el personal involucrado en la ejecución del proyecto esté en conocimiento del contenido del “Manual para la aplicación del proceso de enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis”, para facilitar la toma de conocimiento se contará con una clase expositiva mediante el uso de una presentación en PowerPoint con el detalle del uso del manual. De la misma manera se controlará que todo el personal nuevo al ingresar al centro de diálisis ASODIAL de lectura y tome conocimiento de este manual, en conjunto con la revisión de la presentación. El documento de la toma de conocimiento estará alojado en las últimas hojas del mismo manual (Anexo 14). La toma de conocimiento considerara la lectura de los protocolos, algoritmos y catálogos que están incluidos dentro del manual; al finalizar la revisión el personal deberá indicar su nombre, cargo, fecha de lectura y firma. La supervisión de la aplicación y manejo del Proceso de enfermería mensual estará dada por la revisión sistemática de documentos y ficha clínica de acuerdo con el plan de monitoreo establecido cada seis meses, la cual estará a cargo de la enfermera supervisora con la aplicación de la pauta de supervisión respectiva.

Por otro lado, la enfermera coordinadora deberá realizar un reporte semestral de los resultados obtenidos al aplicar los indicadores establecidos en el plan de monitoreo descrito en el capítulo anterior, concluyendo si se llegó al umbral establecido y ejecutando las medidas necesarias en caso de que no se cumplan con los indicadores propuestos. Los resultados obtenidos serán socializados con el equipo de enfermería para la toma de su conocimiento y la recepción de propuestas en caso de necesitar mejorar en el Proceso de enfermería mensual.

6.3.2 Mecanismo de supervisión:

Para la administración de este proyecto se establecerá una supervisión indirecta. Para Balderas M. esta cuenta con la revisión de documentos, estadísticas y el propio plan de la empresa (57). Por lo tanto, para evaluar los objetivos alcanzados se hará una revisión de los registros realizados por parte de las enfermeras clínicas. Esta revisión se hará al instrumento de Proceso de enfermería mensual cada 6 meses con el fin de comprobar que se está realizando la correcta aplicación de este y para ello se contará con una pauta de supervisión que indagará en la calidad de los registros (Anexo 18).

A su vez la enfermera coordinadora será la encargada de realizar esta supervisión y aplicar la pauta de cotejo correspondiente.

6.3.3 Mecanismo de coordinación:

Destacando la importancia de la coordinación en la administración del proyecto final de grado, se debe mencionar lo descrito por Fayol H. donde define que la coordinación es: “enlazar, unir y armonizar todos los actos y esfuerzos colectivos”(58) . Además, permite sincronizar los recursos existentes en términos adecuados y ajustados a los medios disponibles.

De este modo se establecerá una coordinación transversal dentro del proyecto, en donde enfermera coordinadora, enfermeras clínicas y nutricionista estén al tanto de los acontecimientos, mediante reuniones mensuales y entregas de turnos diarios, que ocurren con los usuarios y las respectivas derivaciones que pudieran presentarse.

Una coordinación externa al proyecto se establecerá con la autora, la cual realizará una monitorización y acompañamiento por un periodo de 6 meses para resolver dudas, inquietudes y aportar en posibles situaciones que se generen a partir de la ejecución del proyecto, mediante la realización de reuniones mensuales con la enfermera coordinadora y enfermeras clínicas. Considerando el análisis e informe que se emitirá a los primeros 6 meses de la puesta en marcha. Participando desde la aplicación de las pautas de cotejos, cálculo de indicadores y emisión de informe respectivo.

6.4 Sistemas de evaluación, seguimiento de responsabilidades y funciones:

Se debe entender que toda organización funciona como un sistema, donde los procesos están interrelacionados y son interdependientes y se obtendrán mejores resultados cuando se unan los esfuerzos de cada uno de los participantes. Para Balderas M. los sistemas en enfermería nos permiten comprender la importancia de los insumos apropiados, los procesos para transformarlos y como resultado la atención de enfermería de manera eficiente y efectiva (49).

Es por lo que se estableció un sistema de evaluación del proyecto que permita conocer la opinión del usuario interno sobre la satisfacción percibida frente al manual e instrumento presentado, en un periodo semestral a través de la encuesta de la satisfacción usuaria. Al mismo tiempo se obtendrá información sobre el usuario externo, que permitirá apreciar si se han presentado mejoras en la calidad de los cuidados entregados

6.4.1 Evaluación:

Es imperioso obtener la opinión de los participantes sobre la implementación del proyecto, ya que se pudo observar un grado de resistencia en una etapa inicial. Se verbalizó la negación frente a la incorporación de un nuevo registro, que necesitará una inversión mayor de tiempo y de trabajo realizado, es por lo que en las etapas iniciales se realizaron múltiples cambios y adaptaciones a los productos para que fueran de total aceptación por parte de la enfermera.

De esta forma la encuesta de satisfacción usuaria (Anexo 17) contempla para el usuario interno puntos como la utilidad de los datos obtenidos, el tiempo asignado, las intervenciones planteadas, la efectividad en la continuidad de los cuidados, entre otras. Para el usuario externo se consideraron aspectos como el trato, la información entregada, la calidad de la atención y la confianza y seguridad entregada por la enfermera.

Según Sapag N. (59) la mejor forma de evaluar un proyecto es la utilización de las matemáticas financieras, las cuales a través del uso de criterios de inversión como el Valor actual neto (VAN) que indica la ganancia o pérdida que se obtendrá frente a la inversión realizada; o la Tasa interna de retorno (TIR), la cual indica la rentabilidad del proyecto, es decir el porcentaje de beneficio que se obtendrá frente a la inversión realizada. Estos dos criterios permitirán saber la rentabilidad que genera el Proyecto final de grado (59).

De acuerdo con los cálculos realizados, el Proyecto final de grado presenta un VAN de \$752.743 y un TIR del 36%, lo que indica que en un periodo de 12 meses la implementación del proyecto generará ganancias para el centro ASODIAL, rindiendo más que la inversión inicial, siendo un proyecto atractivo y rentable.

6.4.2 Seguimiento de responsabilidades y funciones:

Si bien, ya se establecieron las funciones comprometidas de cada uno de los participantes y equipo comprometido en la implementación del proyecto, se debió considerar cuales serían las responsabilidades de cada uno de ellos y como se aseguraría el cumplimiento de estas. Por lo tanto, se instauró que mediante la supervisión de la enfermera, el llenado y revisión de documentos por parte de las enfermeras clínicas, se supervisaría el cumplimiento de cada una de las funciones y responsabilidades.

Tabla N°15 Responsabilidades y funciones de participantes

Participantes	Funciones	Responsabilidades
Enfermera coordinadora	<p>Supervisión de la aplicación del instrumento Proceso de enfermería mensual.</p> <p>Monitorización semestral de los indicadores de procesos.</p> <p>Realización de informe semestral de resultados de indicadores aplicados.</p> <p>Aplicación de encuesta de satisfacción de usuario interno/externo.</p>	<p>Establecer de aplicación de pautas de cotejos.</p> <p>Aplicar pautas de cotejo.</p> <p>Emitir informe semestral de cumplimiento de umbral</p> <p>Emitir informe sobre resultado de encuesta de satisfacción.</p>
Enfermeras clínicas	<p>Aplicación del Proceso de enfermería mensual.</p> <p>Realizar registros en el instrumento de Proceso de enfermería mensual.</p> <p>Informar dificultades en la aplicación del proceso de enfermería estandarizado.</p> <p>Aplicación de los algoritmos de intervención de los usuarios externos.</p> <p>Actualización mensual de los datos de los usuarios externos y de las pautas de riesgo de caídas.</p> <p>Incorporación de manera mensual del instrumento de Proceso de enfermería</p>	<p>Completar instrumento de Proceso de enfermería mensual al inicio de cada mes.</p> <p>Utilizar y manejar algoritmos correspondientes.</p> <p>Completar nueva hoja de instrumento de Proceso de enfermería mensual e incorporar a la curva de enfermería.</p> <p>Archivar, una vez terminado el periodo mensual, los instrumentos anteriores al mes actual.</p> <p>Comunicar y gestionar necesidad de derivación</p>

	<p>mensual a la ficha clínica del usuario externo.</p> <p>Derivación de pacientes de acuerdo con Catalogo de diagnóstico e intervenciones</p>	de los usuarios externos.
Nutricionista	<p>Atención de usuarios derivados por indicación de enfermera clínica o enfermera coordinadora.</p> <p>Utilización de folletos y video educativo en los controles con los usuarios internos.</p>	<p>Informar nuevas indicaciones emanadas de los controles respectivos.</p> <p>Solicitar material educativo para su entrega a los usuarios que lo requieran.</p>
Secretaria	<p>Reproducción de video educativo en las pantallas de la sala de espera del centro de diálisis ASODIAL.</p> <p>Multiplicación de ejemplares del instrumento de Proceso de enfermería mensual y de los folletos educativos.</p>	<p>Mantener video educacional en las pantallas de la sala de espera de manera semanal.</p> <p>Mantener stock disponible de copias de instrumento Proceso de enfermería mensual y de folletos educativos</p>
Relacionador público	<p>Difusión de video educativo en las redes sociales del centro de diálisis ASODIAL.</p>	<p>Cargar video educativo en plataformas como Instagram, Facebook y Twitter.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2021

Capítulo 7

Conclusiones y recomendaciones

7.1 Conclusiones:

Al momento de elaborar el proyecto final de grado se planteó la idea de generar un cambio en un proceso existente en el centro de diálisis ASODIAL, identificando como una oportunidad de mejora el proceso de hemodiálisis. Para lograrlo se debió incorporar actividades, las cuales consideraba la estandarización de los cuidados mediante el uso del proceso de enfermería.

De esta manera, se puede concluir que con la implementación del proyecto final de grado en el centro de diálisis ASODIAL, se espera mejorar la continuidad de los cuidados para el usuario externo en un corto plazo.

Es importante mencionar que siempre habrá oportunidades de mejora en los procesos que se están llevando a cabo en las instituciones de salud. Junto con eso, la incorporación de modelos y teorías es necesaria, de gran utilidad para posicionar y empoderarse del rol fundamental que realizan las enfermeras, dejando en claro que el “Yo te cuido” se debe realizar siempre en conjunto con la actualización de conocimientos y el uso de herramientas teóricas.

La forma de alcanzar el objetivo general fue la incorporación de una actividad inexistente dentro de las funciones y la cultura organizacional de las enfermeras lo que generó cierto grado de rechazo. Aun así, el sistema planteado fue posible de ejecutar gracias a la constancia, acompañamiento y motivación lo que permitió que se ejecutara el sistema planteado.

De esta manera se puede decir que en este momento se encuentra establecido el proceso de enfermería en cada una de sus etapas. Existe una guía de valoración del usuario externo, la cual es estandarizada, rápida, completa y atingente al usuario en hemodiálisis. Esto permitió que la enfermera clínica realice una valoración correcta sin dejar aspectos descubiertos; al mismo tiempo esto logró generar una forma de trabajo bajo los mismos aspectos entre las enfermeras. En un futuro, cuando ingresen profesionales enfermeras a desempeñarse al centro de diálisis ASODIAL, podrán obtener los conocimientos desde el manual y aplicarlos de la misma forma

que las enfermeras que se desempeñen por más tiempo. Por lo tanto, se ha generado un aporte que reducirá la variabilidad en la atención.

La otra etapa que se implementó es la de diagnósticos de enfermería basados en la Taxonomía NANDAII, la cual trajo beneficios significativos para el usuario externo, ya que se identificó el problema prioritario a trabajar. Este punto también era inexistente e impensado por parte de las enfermeras, ya que desde la academia no ponían en práctica esta herramienta. Al establecer los diagnósticos de enfermería se creó un lenguaje estandarizado que permite entregar un cuidado continuo y de calidad al usuario, aportando a la reducción de la variabilidad en la atención. Así, independiente de que enfermera esté entregando los cuidados, esta los realizará de la misma manera que cualquiera de sus colegas, sin generar cambio o diferencias.

Al incorporar un lenguaje estandarizado, basado en los diagnósticos permitirá potencializar la visibilización de la labor de enfermería. Es decir, con esto se logró dejar en evidencia la importancia de la función de la enfermera y de las acciones que realizan diariamente, mediante la aplicación de teorías y modelos de enfermería.

De igual modo, se logró establecer y estandarizar otra etapa del proceso de enfermería como lo es la ejecución, con el establecimiento de intervenciones estandarizadas. Si bien es cierto, que las enfermeras ya realizaban intervenciones con los usuarios, estas no estaban ni organizadas ni estandarizadas, por lo tanto, el establecimiento de intervenciones que contarán con flujogramas de derivaciones y toma de decisiones permitirá de igual manera que cada enfermera indique y gestiones las mismas actividades para los usuarios. Este punto también es un aporte para la reducción de la variabilidad, mejora en la calidad y notoriamente la continuidad de los cuidados. Además de generar una mejor optimización de los recursos disponibles y favorecer la gestión en red que tiene el centro de diálisis ASODIAL con los lugares de derivación.

Siguiendo las etapas del Proceso de enfermería, se estableció la evaluación de las intervenciones seleccionadas, este punto tampoco estaba establecido de manera formal ni menos estandarizado. De esta forma el usuario externo recibirá cuidados de enfermería estandarizados y tendrá claro

que se le entregará un periodo de tiempo para mejorar una conducta o establecer una nueva forma de cuidado, ya que se les hará partícipes en su tratamiento.

La manera de unificar estas actividades fue mediante la creación de un instrumento de registro que contará con todos los aspectos mencionados por Marjorie Gordon, en su teoría de patrones funcionales, con una adaptación al usuario en hemodiálisis. El sustento que entrega el uso y aplicación de las teorías de enfermería sirve como respaldo en la identificación de problemas prioritarios y la elección de sus respectivas intervenciones de enfermería. Permitiendo posicionar al profesional enfermero como un gestor de cuidados estandarizados, que vea por la calidad y continuidad de la atención entre otros.

De esta forma y en conjunto con la enfermera coordinadora se logró obtener un instrumento amigable, fácil de completar, detallista y que considerara una mirada holística del usuario en hemodiálisis. El instrumento elaborado, además, fusionó otro documento utilizado en los registros clínicos, como lo era la “Hoja de evolución de accesos vasculares”, donde se adicionan las etapas de diagnóstico, intervenciones y evaluación. También incorporó y definió las intervenciones para los usuarios con alto riesgo de caídas, ubicando un distintivo visible en la curva de enfermería para aquellos usuarios que se clasificaron como “Alto riesgo de caídas”.

Se puede destacar el logro de instaurar el registro mensual de enfermería, en donde la enfermera establecerá un plan de cuidados a realizar por un determinado tiempo y que permitirá establecer una evolución de enfermería para los usuarios externos.

De igual manera se debe indicar que algunos de los temas negativos surgidos durante el proceso de implementación, fue el cierto grado de rechazo por parte de las enfermeras a esta nueva labor, porque lo consideraban una carga adicional a su trabajo diario; por lo que resultó un desafío poder cambiar su percepción. La forma en que se logró disminuir esta situación fue mediante el acompañamiento continuo y asesorías personalizadas en la aplicación del instrumento.

Según la evaluación semestral, anual y con el análisis del comportamiento de los indicadores, este proyecto podría ser replicable en otras instituciones de diálisis, por todas las características

mencionadas y, además porque su costo de implementación y mantenimiento es bastante bajo lo que lo hace asequible para cualquier institución.

Por último, he de indicar que este proyecto es totalmente auténtico y, por el momento, no se han encontrado publicaciones similares en nuestro país.

7.2 Recomendaciones:

En el caso de que se decida replicar este proyecto, es necesario considerar las siguientes recomendaciones:

Análisis estratégico:

- Esta etapa se debe realizar en conjunto con la enfermera coordinadora y el equipo de enfermería para que emerja de ellas la problemática, lo que favorece el involucramiento en la solución. Explicitando las definiciones y términos que se utilizarán, ya que puede generar confusión por escaso dominio del tema. Considerar el grado de conocimiento sobre los términos utilizados y además sobre el tema central del proyecto, ya que puede haber integrantes del equipo con escaso dominio en el tema o conocimientos desactualizados, que necesitaran una capacitación adicional.
- Las reuniones programadas deben ser en horarios acordes a las jornadas laborales de las enfermeras, ya que no pueden dejar sus obligaciones y a los usuarios bajo otro responsable, porque excede la carga máxima permitida por el profesional. Por lo tanto, lo óptimo es hacer reuniones fuera de la jornada laboral y en dos secciones (AM y PM).
- El análisis y revisión de todos los procesos y subprocesos existentes en hemodiálisis debe hacerse de manera exhaustiva, ya que tienden a ser numerosos y puede generar confusión en la creación del mapa global o en la descripción del proceso a trabajar.

Implementación:

- El periodo mínimo para realizar la implementación debe de ser de dos a tres meses para, ya que las enfermeras deben conocer muy detalladamente los productos para poder aplicarlos.

- La educación permanente debe ser de forma individual, donde incluya una sesión destinada a actualizar el conocimiento en Taxonomía NANDA II si fuese necesario.
- El periodo de marcha blanca donde las enfermeras revisen el instrumento se habitúe a los términos y consideren adaptaciones, sobre todo en las intervenciones a realizar con los usuarios externos. Debe ser considerado al inicio de la implementación.
- Un calendario fijo para las reuniones de acompañamiento debe estar planteado inicialmente, de tal manera que la enfermera clínica sepa con exactitud qué día estarán trabajando con ella y la aplicación del instrumento, permitiendo que la asesoría sea por cada turno de paciente. Teniendo mayor frecuencia y duración a inicios y fines de mes donde se hace el cambio de documento y se realiza el nuevo plan.
- Una difusión masiva entre el equipo de enfermería permitirá que todos estén en conocimiento y colaboren en el fomento de las intervenciones realizadas, sobre todo aquellas que son de tipo educativo y que incorporan material educativo.
- El centro de diálisis donde se realice este proyecto debe poseer equipos audiovisuales (pantallas de TV) en sus espacios comunes o salas de espera, para realizar la visualización constante del video educativo. También se recomienda, crear y mantener activos redes sociales, ya que si el usuario y su familia puede acceder a los informativos cargados en esas plataformas.

Academia:

- El uso del Proceso de enfermería en el campo laboral debe ser potenciado, demostrando que es una herramienta y un sello que le otorgan a la profesión el respaldo necesario para visualizar aún más la disciplina de enfermería. Mediante la utilización de instrumentos de registros que sean basados en el Proceso de enfermería.
- Jornadas de investigación que incentiven la búsqueda de evidencia sobre la labor de enfermería e innovaciones que se están realizando en otros lugares, para comparar y obtener nuevas formas de atención que beneficien a los usuarios.
- En el postgrado, incentivar la formación en diálisis a través de entidades académicas que cuenten con programas de estudios teóricos prácticos, y que utilicen el Proceso de enfermería con eje central en la formación de enfermeros/as especialistas.

Usuario Interno:

- La enfermera o el enfermero que se desempeñe en el área de hemodiálisis debe mantenerse actualizado e informado de los avances en el manejo terapéutico y los cuidados de enfermería del usuario externo, para mejorar la atención brindada y asegurar la calidad en la misma. Sin dejar de lado el uso de los modelos y teorías de enfermería. Realizando al menos un curso de actualización en el área cada 2 años.
- Las jornadas de actualización y de investigación entre las enfermeras clínicas y la enfermera coordinadora potenciarían la generación de diálogo y puedan emanar soluciones, mejoras y propuestas en los procesos que están realizando diariamente. Es recomendable que esto ocurra de manera trimestral y que los temas a tratar surjan desde las inquietudes propias, priorizando la atención directa del usuario externo.
- Todos los trabajos, investigaciones e innovaciones que efectúan en sus centros de diálisis deben ser publicados para aumentar el material disponible en las bases de datos, ya que en la actualidad son muy escasos los trabajos realizados por enfermeras chilenas sobre temas relacionados con la enfermería renal.

Usuario externo:

- La información al usuario sobre la existencia del nuevo proceso que se está utilizando debe realizarse prontamente, además de solicitar la entrega de información sobre si ha percibido algún cambio en la forma de atención de las enfermeras. Se le puede facilitar el libro de sugerencias, felicitaciones y reclamos para que registre su apreciación.

-

Referencias bibliográficas

1. Blanco-Mavillard I, Rodríguez-Calero MÁ, Bolaños-Herrezuelo G, Sánchez-Barceló A, Parra-García G, Blanco-Mavillard I, et al. Mapeo de variabilidad sobre prácticas enfermeras relacionadas con el acceso vascular en el entorno de hemodiálisis. Estudio transversal. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2018;21(3):240–8. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000300240
2. Simons Morales P. Variabilidad y calidad de la práctica clínica de enfermería en pacientes con Diabetes mellitus, hospitalizados. *Rev Cienc y Tecnol.* 2017;(20):67–90.
3. Aguiar LL, Eloia SMC, Melo GAA, Silva RA, Guedes MVC, Caetano JÁ. Juicio clínico en diagnósticos de enfermería de pacientes renales crónicos en hemodiálisis. 2020;162–73.
4. Santamaría NP, Alexei K, Valero R, Carrillo GM. Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. 2020;22(3):1–9.
5. CORTES D. - OYARZO C. Grado De Satisfaccion De Los Pacientes En Hemodilaisis En Relacion a Las Prestaciones Otrogadas Por Los Centros De Dialisis En La Ciudad De M¿Ouerto Monit. *J Chem Inf Model.* 2019;53(9):1689–99.
6. Ángel ZEÁ, Castaño GAD, Cortes DLT. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: Una revisión sistemática. *Enferm Nefrol.* 2016;19(3):202–13.
7. Asociacion de dialisis ASODIAL, Asodial Centro de dialisis, acerca de historia, misión y visión [en línea]. Asodial; 2014 [Actualizado 2021; acceso el 26 de junio 2020]. Disponibel en: <https://asodial.cl/quienes-somos/>
8. Prensa CDE. Mejora la relación coste-efectividad de la prevención secundaria de la enfermedad renal al enfocarse en poblaciones de mayor riesgo. 2020;97(2):2–4.
9. González-bedat MC, Rosa-diez G, Ejecutivo C, Cintra R, Elgueta S. Coordinadores: M. Carlota González-Bedat Guillermo Rosa-Diez Comité Ejecutivo: Ricardo Cintra Sessa Maria Laura Ceretta Susana Elgueta Alejandro Ferreiro Silvana Figar Jocemir Lugon Rosario Luxardo. 2018;
10. Poblete H. Ortiz M. XL Cuenta de hemodiálisis crónica en Chile. XXXVI Congreso chileno de nefrología, hipertensión y tranplante renal; 16 al 18 de octubre 2019;

- Coquimbo (Chile); Hotel Enjoy: Sociedad chilena de nefrología, Registro de diálisis. 2019.
11. MINSAL Chile. Guía Clínica Insuficiencia Renal Cronica Terminal. Santiago: Minsal [Internet]. 2005;37. Available from: http://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/12/Insuficiencia-Renal-cronica-terminal.pdf
 12. Poblete H, Ortiz M. XL Cuenta de hemodiálisis crónica en Chile. Asociación de dializados y trasplantados de Chile, Asodi. Sociedad chilena de nefrología, Registro de diálisis. 2020.
 13. Lobos LO, Febré N. Prevalence of adverse events in hemodialysis centers. *Cienc y Enferm*. 2018;24.
 14. Arenas Jiménez MD, Ferre G, Álvarez-Ude F. Estrategias para aumentar la seguridad del paciente en hemodiálisis: Aplicación del sistema de análisis modal de fallos y efectos (sistema AMFE). *Nefrología*. 2017;37(6):608–21.
 15. Arreguy-Sena C, Marques T de O, Souza LC de, Alvarenga-Martins N, Krempser P, Braga LM, et al. Construction and validation of forms: systematization of the care of people under hemodialysis. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):379–90.
 16. Cuevas-Budhart MÁ, González-Martínez BR, Alvarez-Bolaños E, Barrera-García MJ, de Almeida-Souza A, González-Jurado MA, et al. Design and validation of a new nursing clinical registry for the continuity of care and patient safety in hemodialysis | Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodi. *Enferm Nefrol*. 2019;22(2):168–75.
 17. Rollán De la Sota MJ, Machí Portalés M, Brazález Tejerina M. Práctica Enfermera en Pacientes con ERC Documento de consenso para el ministerio de sanidad. 2015;20.
 18. Guerrero VM, García GP, de Oro Hidalgo CG, de Arribas VH, Peña JR. Nivel de seguridad percibida por el paciente de hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol*. 2016;19(3):255–63.
 19. Arechabala-Mantuliz MC, Barrios-Araya SC, Catoni-Salamanca MI, Palma-Castro EE, Celedón YI, Richards JA. Validação de um instrumento de medição de cuidados segundo dependência e risco em pacientes em terapia de hemodialis crônica. *Aquichan*. 2014;14(4):473–84.
 20. Figueiredo AEPL, Rocha K, Araya SB, Catoni MI, Schilling MCL, Urbanetto J de S.

- Translation and adaptation to Portuguese of the haemodialysis patient assessment tool - CUDYR-DIAL. *Rev Gauch Enferm.* 2016;37(1):e56244.
21. Forero Villalobos J, Barrios Araya S. Nursing role in predialysis visit in patients with advanced chronic kidney disease. *Enferm Nefrol.* 2016;19(1):77–86.
 22. Congreso X, Las CDE, Autores IP, Senferdialt FIA. *Revista de la Sociedad Chilena de Enfermería en Diálisis y Trasplante Renal.* 2011;7.
 23. Real academia de la lengua española (RAE). *Diccionario de la lengua española estándar | Definición.* [en línea]. RAE - ASALE, 2014[Actualizado en 2020; acceso el 6 de octubre del 2021] Disponible en: <https://dle.rae.es/estándar>
 24. Herrero Andion Maria. Modelo, estándar y norma..., conceptos imprescindibles en el español L2/LE. *Rev Esp Linguist Apl.* 2008;21(21):9–26.
 25. Vázquez Peña C, Labarca N. Calidad y estandarización como estrategias competitivas en el sector agroalimentario. *Rev Venez Gerenc.* 2013;17(60).
 26. Posos-gonzález MDJ, Jiménez-sánchez J. Estandarización del cuidado mediante el plan de cuidados de enfermería. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc.* 2013;21(1):29–33.
 27. Martínez-Delgado MM. Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario. *Rev española Sanid Penit.* 2014;16(1):11–9.
 28. Saavedra C. Factores de éxito para la acreditación de la calidad en salud: El caso del Hospital Exequiel Gonzalez Cortes. *TesisUchileCl* [Internet]. 2014; Available from: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116866/cf-saavedra_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Rodrigo Facio C, Paula C-V, Ana J-R, Jasna S-B, Pamela A-R, Vivian V-B. La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena 1. *Rev Enfermería Actual* [Internet]. 2015 [cited 2021 Jul 1];29:2511–4775. Available from: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19733>
 30. Cruz-Rojas L, Cardoso-Gómez M. Significado de la valoración clínica en estudiantes de licenciatura en enfermería: Una costumbre. *Enfermería Univ.* 2018;15(1).
 31. Campoverde Villazhañay LM, Chuquimarca Pardo CL. Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica pre-profesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca. 2019. *Rev Univ Cuenca* [Internet]. 2019;11(Taxonomías NANDA, NIC Y NOC):62. Available from:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32844>

32. Desarrollo EL, En D, H PM. La Formación Exclusiva Universitaria De Las / Os Enfermeras / Os : Eslabón Clave En. 4(3):59–67.
33. Olmedo Moreno N, Sánchez Izquierdo FL, Urbón Peláez N, Rico González A, Abad Lambert M de la C, González Miñano J. Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE-D). *Enferm Nefrol*. 2017;20(1):58–64.
34. Mendez A. Rivera G. *Nefrología para enfermeros*. 2da edición. Manual moderno. Mexico 351 pag.
35. Medina Artilles EFI. Archivos de la memoria. *Arch la Memoria*, ISSN-e 1699-602X, N° 8, 3, 2011 [Internet]. 2004 [cited 2020 Jul 29];(8):4. Available from: <http://www.index-f.com//memoria/14/14104.php>
36. Ramírez-Perdomo CA, Solano-Ruíz MC. Social construction of the experience of living with chronic kidney disease. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26.
37. Superintendencia de Salud C. Observatorio de Calidad en Salud, Guía Práctica. *Supt Salud* [Internet]. 2018;2:4. Available from: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16662_recurso_1.pdf
38. Velásquez Porras MD. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 15]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12573>
39. Manual Valoracion Patrones Funcionales NOV 2010 - StuDocu [Internet]. [cited 2020 Dec 15]. Available from: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-interamericana-de-puerto-rico/fundamentals-of-nursing/otros/manual-valoracion-patrones-funcionales-nov-2010/6512255/view>
40. López Espuela F, Mora Martínez JR. Gestión clínica por procesos. Aplicación al subproceso “cuidados del paciente con varices.” *Rev Adm Sanit*. 2003;1(1):113–33.
41. Rojas González AA. Modelos de gestión por procesos integrados en salud. *Ene* [Internet]. 2014 [cited 2020 Aug 28];8(3):0–0. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Normativo T, Nacional C. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile - documento

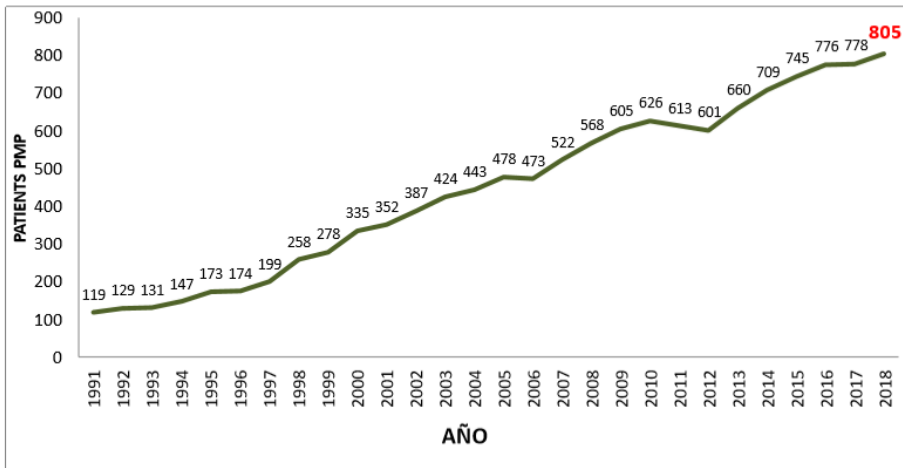
- generado el 17-Oct-2014. Bibl del Congr Nac. 2014;17–20.
43. Campos C, Vargas X, Milos P. Los Servicios Profesionales De La Enfermera(O) En La Legislación Chilena. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2018;29(3):270–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.03.003>
 44. Sérgio S, Sérgio SVM dos S, Ana ALCM, Eliza EMRD, Fabio F de ST, Zélia ZMRR, et al. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2015 Dec 16 [cited 2020 Jul 24];31(3). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/619>
 45. Mena Tudela D. Cuidados Basicos de Enfermeria [Internet]. 2016. 195 p. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf
 46. Aguiar LL, Guedes MVC, Oliveira RM, Leitão IMT de A, Dos Santos Pennafort VP, Barros AA. Enfermagem E Metas Internacionais De Segurança: Avaliação Em Hemodiálise. *Cogitare Enferm*. 2017;22(3).
 47. Superintendencia de Salud C. Manual del estándar general de acreditación para centros de diálisis. 2012;
 48. Pereira Rodríguez J, Boada Morales L, Peñaranda Florez DG, Torrado Navarro Y. Dialisis y hemodialisis. Una revisión actual según la evidencia. *Rev Nefrol Argentina* [Internet]. 2017;15(1):1–8. Available from: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
 49. Lucena A de F, Magro CZ, Proença MC da C, Pires AUB, Moraes VM, Aliti GB. Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica. *Rev Gauch Enferm*. 2018;38(3):e66789.
 50. Santos F Dos, Gomes AMT, Rafael RDMR, Silva FVC e, Marques SC, Cunha LP. A satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem na hemodiálise / The patients' satisfaction with nursing care in hemodialysis. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2018;10(2):432.
 51. Asociacion de dialisis ASODIAL, Asodial Centro de dialisis, acerca de equipo [en linea]. Asodial; 2014 [Actualizado 2021; acceso el 23 de agosto 2020]. Disponibel en: <https://asodial.cl/nuestro-equipo/>
 52. Olfos R. Plan de expansión de la empresa ASODIAL [Tesis Magister] Santiago, Chile:

- Universidad de Chile, 2016.
53. Ministerio de salud. Chile. Derivacion de pacientes con indicaciones de sustitucion renal a centros privados.Santiago 2015.
 54. Ministerio de salud (Minsal). Problemas de Salud - AUGE 85[en linea] Minsal. [Actualizado 2021, citado el 27 de agosto del 2020].Disponible en: <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/01>
 55. Rudas Tayo LP. Modelo de gestión de riesgos para proyectos de desarrollo tecnológico. 2017;104. Available from: <https://ciateq.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1020/86/1/RudasTayoLeidyPMDGPI2017.pdf>
 56. Project Management Institute. Guía de los fundamentos para la dirección de proyectos (guía del PMBOK®) Sexta edición . Pensilvania : Project Management Institute, Inc, 2013. ISBN 978-1-62825-009-1
 57. Balderas M. Administracion de los servicios de enfermería. 6ta edicion. McGraw Hill, Mexico. 406 pag.
 58. Idalberto C. Introducción a la Teoría General de la Administración [Internet]. Mc Graw Hill Interamericana. 2006. 561 p. Available from: <https://naghelsy.files.wordpress.com/2016/02/introduccion-a-la-teoria-general-de-la-administracion-7ma-edicion-idalberto-chiavenato.pdf>
 59. Sapag N, Sapag R. Sapag J. Preparación y evaluación de proyectos. 6ta edc. MacGrawHill. México 2014. 370 p.

Anexos

Anexo 1

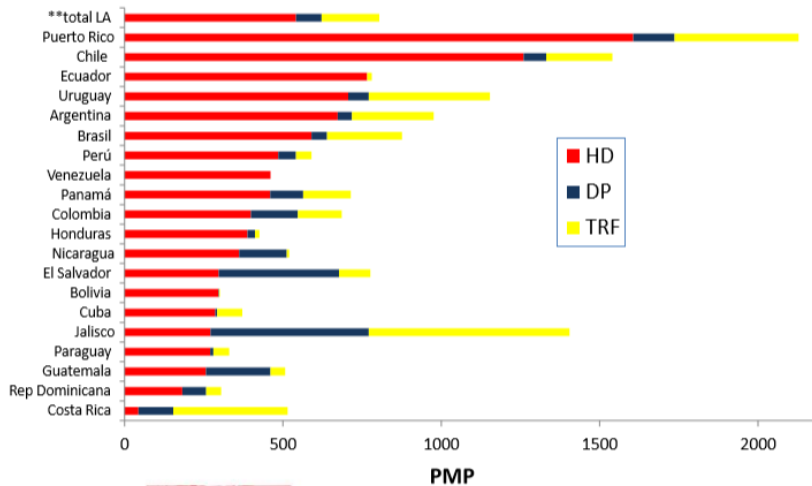
PREVALENCIA DE TRR EN LATINOAMERICA (1991 – 2018)



REGISTRO LATINOAMERICANO DE
DIALISIS Y TRASPLANTE RENAL

PREVALENCIA DE TRR EN LATINOAMERICA

AÑO 2018



REGISTRO LATINOAMERICANO DE
DIALISIS Y TRASPLANTE RENAL

Anexo 2

HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN CHILE **UNIDADES DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN CHILE**

(31 DE AGOSTO DE 2019)

PAIS		
Unidades		
Hospitales:	49 Unidades	2.706 Pacientes
Centros:	206 Unidades	20.752 Pacientes
		1 Paciente (*)
	255 TOTAL	23.459 Pacientes

HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN CHILE

23.459 PACIENTES: 1.268 PMP. (*)
(RESUMEN AL 31 DE AGOSTO DE 2019)

	Pacientes	Hospital	Centro	Casa	%
REGIÓN METROPOLITANA	8.967	699	8.268	0	38.2
REGIÓN DE VALPARAISO	2.435	245	2.190	0	10.4
REGIÓN DEL BIO-BIO	2.233	210	2.023	0	9.5
RESTO REGIONES	9.824	1.552	8.271	1	41.9
PAIS	23.459	2.706	20.752	1	
%	100.0	11.5	88.5	(-)	100.0

(*) Pacientes por millón de población.

(Datos estimados, según Instituto Nacional de Estadísticas (INE) [18.500.000](#) habitantes.)

HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN CHILE
% LUGAR DE HDC SEGUN AÑO

Años	Hospitales	Centros	Casa
1980	77.6	8.4	14.0
1982	67.1	22.4	10.6
1983	61.4	29.4	9.2
1984	57.4	35.6	7.0
1985	59.0	37.5	3.5
1986	53.3	44.5	2.2
1987	54.5	43.8	1.7
1988	49.4	49.8	0.8
1989	45.4	54.2	0.4
1990	40.2	59.5	0.3
1991	37.0	62.8	0.2
1992	30.5	69.4	0.1
1993	23.5	76.3	0.07
1994	23.2	76.8	(-)
1995	21.5	78.5	(-)
1996	18.8	81.2	(-)
1997	18.5	81.5	(-)
1998	17.9	82.1	(-)
1999	18.4	81.6	(-)
2000	16.9	83.1	(-)
2001	15.4	84.6	(-)
2002	15.0	85.0	(-)
2003	15.5	84.5	(-)
2004	14.4	85.6	(-)
2005	14.2	85.8	(-)
2006	13.8	86.2	(-)
2007	13.8	86.2	(-)
2008	13.6	84.4	(-)
2009	13.8	86.2	(-)
2010	13.5	86.5	(-)
2011	14.2	85.8	(-)
2012	12.9	87.1	(-)
2013	12.5	87.5	(-)
2014	12.3	87.7	(-)
2015	12.0	88.0	(-)
2016	12.0	88.0	(-)
2017	12.1	87.9	(-)
2018	11.3	88.7	(-)
2019	11.5	88.5	(-)

Anexo 3

Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática.

Zahira Esperanza Ángel Ángel, Germán Alberto Duque Castaño, David Leonardo Tovar Cortes.

Resumen

Introducción: La enfermedad renal crónica es considerada actualmente un problema de salud pública en el ámbito mundial por su prevalencia e incidencia creciente en la población, su importancia relativa en la carga de enfermedad del país, su comportamiento crónico o permanente, su potencial letal, y su impacto en el paciente, su familia y los sistemas sanitarios. Por lo tanto, requiere una atención integral fundamentada en buenas prácticas clínicas basadas en la evidencia.

Método: Revisión sistemática de la literatura científica de artículos publicados entre 2004 a 2014, en idioma español, portugués e inglés, y accesibles a texto completo. Búsqueda exhaustiva y reproducible de trabajos originales en las bases de datos Cuiden Plus, CINAHL, SciELO, Lilacs, PubMed, y Nursing Ovid. Valoración crítica de la calidad científica de los estudios aplicando las parrillas de investigación de CASPe, y la lista de chequeo STROBE.

Resultados: Los temas que surgieron del análisis de los artículos fueron: Perspectiva sobre modelos y teorías de enfermería en el cuidado del paciente en hemodiálisis, lenguaje común enfermero, diagnósticos de enfermería en el paciente en hemodiálisis, educación y autocuidado del paciente en hemodiálisis, importancia de la familia en el cuidado del paciente, satisfacción del paciente como objetivo de calidad.

Conclusiones: Los modelos, teorías y taxonomía permiten una visión más amplia, profunda y abarcadora de

Palabras clave: atención de enfermería, insuficiencia renal crónica, diálisis renal, procesos de enfermería, planificación de atención al paciente, cuidado de enfermería

Anexo 4

Construcción y validación de impresos: sistematización del cuidado de personas en hemodiálisis.

Arreguy-Sena C, Marques T de O, Souza LC de, Alvarenga-Martins N, Krempser P, Braga LM, et al.

RESUMEN

Objetivo: crear y validar impresos para subsidiar la sistematización del cuidado de enfermería con personas en hemodiálisis.

Método: estudio de caso institucional para subsidiar la sistematización de la asistencia a partir de la construcción de impresos para recolección de datos, diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería, utilizando el mapeo cruzado, el raciocinio de Risner, la teoría de Neuman, taxonomías de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería con aplicación en la práctica clínica y validación por grupo focal con enfermeras especialistas.

Resultados: participaron 18 personas en hemodiálisis y 7 enfermeros. Consensuados contenidos de los impresos con enfermeras especialistas del área (Crombach 0,86). Los impresos captaron 43 diagnósticos, 26 intervenciones y 78 resultados de enfermería retratando respuestas humanas en sus singularidades.

Consideraciones finales: los impresos validados llenan una brecha al posibilitar la captación de respuestas humanas de personas en hemodiálisis y al subsidiar la planificación de los cuidados de enfermería en bases científicas.

Descriptor: Cuidados de Enfermería; Diálisis Renal; Procesos de Enfermería; Teoría de Enfermería; Enfermería.

Anexo 5

Juicio clínico en diagnósticos de enfermería de pacientes renales crónicos en hemodiálisis.

Aguiar LL, Eloia SMC, Melo GAA, Silva RA, Guedes MVC, Caetano JÁ.

RESUMEN:

Objetivo: Analizar el resultado del estado actual en pacientes renales crónicos en hemodiálisis.

Método: Estudio cuantitativo, realizado con 25 pacientes sometidos a la terapia dialítica en un hospital terciario mediante realización de entrevistas semiestructuradas, examen físico y análisis de resultados de los exámenes de laboratorio. Para el análisis de las inferencias diagnósticas se utilizó el raciocinio clínico de Alfaro-LeFevre y luego se aplicó el Modelo de Análisis del Resultado del Estado Actual. **Resultados:** Fueron inferidos 12 diagnósticos de enfermería encontrados en el 70% de la muestra, siendo la ansiedad, el diagnóstico prioritario. Para minimizar los cambios en la salud del paciente, las intervenciones seleccionadas fueron: enseñanza: procedimiento/tratamiento; promoción del ejercicio, relajación muscular progresiva; distracción/falta de atención; apoyo emocional; control de la nutrición, y la mejora de la socialización.

Conclusión: La técnica del raciocinio clínico utilizada por este modelo puede contribuir con la agilidad y ejecución del proceso de enfermería.

Palabras clave: Diálisis renal; Enfermería; Procesos de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Prioridades en Salud.

Anexo 6

Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis.

Cuevas-Budhart MÁ, González-Martínez BR, Alvarez-Bolaños E, Barrera-García MJ, de Almeida-Souza A, González-Jurado MA, et al.

Resumen

Introducción: Diseñar y Validar una herramienta para la mejora del proceso de atención en enfermería en una unidad de hemodiálisis de un hospital de segundo nivel.

Material y Método: Se desarrolló un estudio de mejora de la calidad de la atención, en el Hospital General Regional nº 1 “Vicente Guerrero” en Guerrero, (México), entre mayo-agosto de 2017. Se modificó la hoja de registros clínicos de enfermería de la unidad de hemodiálisis en dos etapas. Para la etapa de diseño se realizó un grupo focal con expertos y para la validación de contenido se aplicó el método Delphi. Los datos recolectados se procesaron y analizaron en el programa estadístico SPSS V.22.

Resultados: El 70% de los expertos consideró el instrumento como bueno en cuanto a la calidad del registro. Hubo una discrepancia en el diseño encontrándose como parcialmente eficiente (70%) ya que cada experto evaluó de acuerdo al área que dominaba. Se incorporaron todas las observaciones realizadas en el diseño final.

Conclusión: El instrumento se considera válido, proporcionando información adecuada del paciente previo al tratamiento hemodialítico, lo cual satisface los requerimientos legales respecto a la continuidad de los cuidados.

PALABRAS CLAVE: atención al paciente; calidad; seguridad del paciente; continuidad; hemodiálisis; registro

Anexo 7

Validação de um instrumento de medição de cuidados segundo dependência e risco em pacientes em terapia de hemodiálise crônica.

Arechabala-Mantuliz MC, Barrios-Araya SC, Catoni-Salamanca MI, Palma-Castro EE, Celedón YI, Richards JA.

RESUMEN

Los instrumentos de categorización de pacientes son útiles porque permiten asignar los profesionales y recursos materiales de acuerdo con el perfil real de los pacientes.

El objetivo del presente estudio es adecuar y validar el instrumento “Categorización de usuarios según dependencia y riesgo de cuidados” (CUDYR) en hemodiálisis crónica (HDC). El instrumento para pacientes en HDC se denominó “CUDYR-DIAL” y quedó constituido por dos subescalas y catorce ítems. La muestra estuvo conformada por 150 pacientes seleccionados en forma estratificada y al azar de cinco unidades de diálisis, a los que se les aplicó un total de 620 veces el CUDYR-DIAL. Se encontró que todos los ítems muestran correlaciones significativas ($> 0,3$) con el puntaje total obtenido en la escala, y que la confiabilidad de la escala se mantiene estable al ir eliminando uno a uno los ítems, fluctuando entre 0,86 y 0,87. La confiabilidad total del instrumento muestra un alfa de Cronbach de 0,878. Los usuarios en HDC presentan cuatro perfiles de dependencia (parcial a total) y riesgo (mediano a alto). Se concluye que el instrumento CUDYR-DIAL presenta una buena confiabilidad y constituye un aporte para la categorización de pacientes en HDC según dependencia y riesgo.

Palabras claves: Hemodiálisis, dependencia, riesgo, validación. (Fuente: DeCS, Bireme)

Anexo 8

Translation and adaptation to Portuguese of the haemodialysis patient assessment tool - CUDYR-DIAL.

Figueiredo AEPL, Rocha K, Araya SB, Catoni MI, Schilling MCL, Urbanetto J de S.

RESUMEN

Objetivo: Traducir y culturalmente adaptar la herramienta de Categorización de usuario según dependencia y riesgo en unidades de hemodiálisis (CUDYR-DIAL) al portugués de Brasil.

Método: Se trata de un estudio metodológico para la traducción y adaptación cultural del instrumento CUDYR-DIAL.

Resultados: En la fase de pre teste, tres enfermeras aplicaron el instrumento en 78 pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital São Lucas de la Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul. Se realizó la comparación de las puntuaciones medias de cada elemento, que mostró ausencia de diferencias estadísticamente significativas en los datos de los tres evaluadores que demuestran que la puntuación de cada profesional en cada elemento converge en el mismo valor. Teniendo en cuenta la estimación de fiabilidad se encontró que la α -Cronbach determinada para los 14 ítems de la escala tenía el mínimo y máximo 0,796-0,799. **Conclusión:** El instrumento fue traducido y ninguna palabra tuvo necesidad de adaptación cultural, tiene una buena fiabilidad y cuando validado contribuirá en gran medida para calificar el cuidado de los pacientes en hemodiálisis.

Palabras clave: Diálisis renal. Enfermería en nefrología. Insuficiencia renal crónica. Traducción. Estudios de validación.



Belloto, 4 de julio de 2020

Sra. Lorena Bettancourt Ortega
Directora Programa Magister en Enfermería
Escuela de Enfermería
Universidad de Valparaíso

De mi consideración:

Junto con saludar, me dirijo a usted para informarle que recibí su misiva de fecha 25 de mayo del año en curso, presentando el proyecto de gestión denominado **“Sistematizando el trabajo en equipo: una oportunidad de mejora en los cuidados de enfermería de un Centro de Diálisis”**, desarrollado por la EU **Liesbet Rojas Colarte**, cédula de identidad 15.951.572-9, para optar al título de Magister en Enfermería impartido por su Universidad, habiéndome reunido con la citada enfermera durante el mes de junio, para entender mejor el alcance de su investigación y resultados esperados.

En nombre de mi representada, quisiera indicar que autorizo a la candidata al Magister en Enfermería de dicha escuela de Enfermería, antes singularizada, a realizar su trabajo investigativo en nuestro centro de diálisis ubicado en la comuna de Quilpué, con el alcance de mantener la reserva de los datos obtenidos, al menos, durante un año de publicado su trabajo. Indico además que estaremos esperando poder ver sus resultados obtenidos, los que consideramos pueden ser provechosos para nuestra empresa y para el rubro de diálisis.

Sin otro particular, le saluda cordialmente,

Ramón Olfos Besnier
Gerente
Centro Médico y Diálisis El Belloto SpA

Anexo 11

Análisis FODA

FORTALEZA	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Enfermeras con experiencia previa en hemodiálisis.• Organización de las actividades diarias.• El equipo de enfermería entrega y comparte conocimiento entre ellos.• Programa de calidad existente y en desarrollo.• Existencia e implementación de pausa de seguridad previo a la conexión.• Existencia de programa de capacitación al personal nuevo sin experiencia.• Existencia del programa Inducción para el personal nuevo.• Actualmente se posee tiempo suficiente para realizar bastantes capacitaciones al personal.• Atención al usuario con amabilidad, cordialidad y cercanía.• Mantener en el tiempo las capacitaciones e información hacia el paciente.• Las unidades de los usuarios (sillones) cómodas y	<ul style="list-style-type: none">• Ubicación estratégica para el acceso de los usuarios.• Coordinación oportuna con los centros derivadores para el ingreso de pacientes nuevos.• Coordinación oportuna con el programa de trasplante.• Coordinación oportuna con centro derivador para la entrega de medicamentos requeridos por los pacientes.• Permisos de funcionamiento vigentes y aprobados por SEREMI.• Convenio vigente con SSVQ.• Convenio con unidad de traslado de pacientes.• Rápida derivación de los usuarios al servicio de urgencias del hospital de Quilpué• Dirección técnica a cargo de Nefrólogo

<p>modernas, entregan confort al usuario y comodidad para trabajar por parte del enfermero.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de reúso modernizado (sistema de bombas) • Instalaciones modernas y accesibles. 	
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Variabilidad en la valoración de enfermería a usuario externo durante el subproceso de conexión. • Preparación inadecuada del usuario externo en el inicio de su terapia dialítica y los aspectos administrativos del centro. • Retraso en el inicio de la conexión a la sesión de hemodiálisis, respecto a la hora programada. • Sobrecarga laboral de las enfermeras clínicas. • Incertidumbre del equipo de enfermería ante ingreso de nuevos usuarios y organización del trabajo. • Retraso en el inicio del subproceso de reutilización de set de hemodiálisis. • Presencia de estrés laboral en el equipo de enfermería. • El equipo de enfermería percibe alta exigencia de rapidez en el desarrollo de sus actividades. • Sobrecarga de trabajo del TENS de reúso en horario de ingreso del primer turno de los pacientes. • Manejo inadecuado en la prevención de transmisibilidad del 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes no cumplen indicaciones entregadas por médico y enfermeras. • Usuario externo con bajo nivel socioeconómico para costear el traslado al centro de diálisis. • Empresa con escasos beneficios laborales para los usuarios internos.

COVID-19.

- Verbalización de los usuarios externos sobre malestar por retraso en la conexión.
- Verbalización de los usuarios externos sobre enfermeras que otorgan mejor atención.
- La hoja de registro de enfermería solo incluye aspectos de parámetros dialíticos.
- Personal Partime es capacitado en la sucursal de Quintero y realiza turnos en la sucursal de El Belloto.
- Ausencia de asesoría psicológica para los usuarios externos.

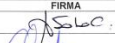



Anexo 12

Matriz de priorización

N°	PROBLEMA DE CALIDAD	PUNTAJE INDIVIDUAL					PUNTAJE TOTAL
		P1	P2	P3	P4	P5	
1	Discontinuidad en los cuidados de enfermería otorgados al usuario externo, durante el proceso de hemodiálisis, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020.	5	5	5	5	5	25
2	Discontinuidad en el proceso de manejo de ficha clínica, actividad ingreso de enfermería, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020.	4	5	5	5	3	22
3	Déficit en el proceso de gestión de recursos humanos, actividad organización de labores del personal, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020.	5	4	3	1	5	18
4	Déficit en el proceso de gestión de calidad, actividad inducción de personal nuevo, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020.	4	5	1	4	5	19
5	Déficit en el proceso estratégico de dirección del centro de hemodiálisis, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020.	4	3	1	1	5	14
6	Déficit en la aplicación del protocolo Covid-19, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020.	4	5	3	4	5	21
7	Déficit en el subproceso de conexión del usuario externo a la máquina de hemodiálisis, en el centro ASODIAL, sucursal El Belloto, año 2020.	4	3	3	3	3	16

ACTA DE REUNIÓN

I. DATOS GENERALES	
Tema: Diagnóstico Situacional	Tipo de reunión: Informativa <input type="checkbox"/> De Trabajo <input checked="" type="checkbox"/> Resolución de problemas/negociación <input type="checkbox"/>
Fecha: 6/08/2020	Lugar: Sala No. Carlos Morales
Hora Inicio: 15:30	Hora de término: 16:30

II. ASISTENTES		
N°	NOMBRE	FIRMA
1	Mónica Angélica Aedo (Cursante)	
2	Blanca García	
3	Katherine Jarama	
4	Lorel Rojas	
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		


 RA: Acta de Reunión
 Enfermería - Esc. de Enfermería
 Valparaíso, Chile
 No. 15291174-9

III. DESARROLLO REUNION: TEMAS TRATADOS/ACUERDOS

- * Se dio un resumen de la reunión final de la semana pasada, en el cual se discutió el tema de la semana.
- * Se realizó una sesión de diagnóstico situacional y se acordó el tema de la semana.
- * Se planteó un tema de discusión y se acordó el tema de la semana.
- * Se acordó el tema de la semana y se acordó el tema de la semana.

IV. EVALUACION DE REUNION REALIZADA		SI	NO
La actividad se inició puntualmente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las instalaciones físicas fueron adecuadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La secuencia de la actividad siguió el orden establecido en el programa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La distribución y uso del tiempo fue adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se alcanzaron los objetivos para la actividad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los temas se presentaron con claridad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hubo oportunidad para la participación durante la discusión del tema.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los temas discutidos fueron de utilidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se mantuvo un clima de respeto entre los participantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

No pudimos reunirnos antes de las 15:30 horas, pero se optimizó el tiempo.

Anexo 13

Matriz decisional

- P 1

Nº	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad económica	Total
1	4	4	3	3	14
2	4	4	3	3	14
3	4	4	4	3	19

- P 2

Nº	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad económica	Total
1	5	5	4	5	19
2	4	5	3	3	15
3	5	5	3	2	15

- P 3

Nº	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad económica	Total
1	5	5	5	5	20
2	5	5	5	5	20
3	5	5	5	1	16

- P 4

Nº	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad económica	Total
1	5	5	5	5	50
2	5	3	5	5	18
3	5	5	5	3	18


- P 5

N°	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad económica	Total
1	4	5	5	5	19
2	5	5	5	5	20
3	5	4	5	5	19

- Grupal

N°	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad económica	Total
1	23	22	22	23	90
2	23	22	21	21	87
3	24	23	22	19	88

Anexo 14

 <p>St. ASODIAL CENTRO DIALISIS</p>	Manual para la aplicación del proceso de enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis	Código: REG 1.0
		Versión: 1
		Edición: mayo 2021
		Vigencia: 2026
		Página 1 de 41

MANUAL PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA A USUARIO EXTERNO EN PROCESO DE HEMODIÁLISIS.

Índice:

	Pag.
Introducción-----	5

Guía de valoración del usuario externo: Parte A del instrumento

“Proceso de enfermería mensual para pacientes en tratamiento de hemodiálisis”

1. Objetivo de la guía-----	6
2. Alcance-----	6
3. Responsables-----	6
4. Normativa aplicada-----	6
5. Términos y definiciones-----	6
6. Norma-----	7
a. Patrones funcionales de M. Gordon-----	7
7. Registro-----	8
8. Descripción de las actividades-----	8
8.1 Primera sesión de la semana-----	9
8.2 Segunda y tercera sesión de la semana-----	11
9. Anexos -----	13

Catálogo de diagnósticos de enfermería para el usuario externo: Parte B del instrumento

“Proceso de enfermería mensual para sesión pacientes en tratamiento de hemodiálisis”

1. Objetivo del catálogo-----	14
2. Alcance-----	14
3. Responsables-----	14
4. Normativa aplicada-----	14
5. Términos y definiciones-----	14
6. Norma-----	16
7. Registro-----	16
8. Descripción de las actividades-----	16
9. Anexos-----	17

Pautas de intervenciones para el usuario: Parte C del instrumento

“Proceso de enfermería mensual para pacientes en tratamiento de hemodiálisis”

1. Objetivo de la pauta-----	18
2. Alcance-----	18
3. Responsables-----	18

4. Normativa aplicada-----	18
5. Términos y definiciones -----	18
6. Norma-----	18
7. Registro-----	18
8. Descripción de las actividades-----	18
• Intervenciones frente a patrones funcionales-----	18
• Intervenciones frente a aspectos de riesgo para el acceso vascular-----	23
• Intervenciones frente a funcionalidad y riesgo de caídas-----	23
• Plazos-----	24
9. Anexos-----	24

Guía de evaluación de resultados frente a intervenciones propuestas:

Parte D del instrumento “Proceso de enfermería mensual para pacientes en tratamiento de hemodiálisis”

1. Objetivo de la guía-----	25
2. Alcance-----	25
3. Responsables-----	25
4. Normativa aplicada-----	25
5. Términos y definiciones-----	25
6. Norma-----	25
7. Registro-----	26
8. Descripción de las actividades-----	26
9. Anexos-----	26

Protocolo registro: Proceso de enfermería mensual

1. Objetivo-----	27
2. Alcance-----	27
3. Responsables-----	27
4. Normativa aplicada-----	27
5. Términos y definiciones-----	27
6. Norma-----	27
7. Registro-----	27
8. Descripción de las actividades-----	27
9. Anexos-----	29

Anexos:

1: Catálogo de diagnósticos prioritarios y sus respectivas intervenciones para pacientes en hemodiálisis-----	30
2: Material educativo para las intervenciones durante la sesión de hemodiálisis-----	32
3: Algoritmo de intervenciones durante la sesión de hemodiálisis-----	35
4: Instrumento “Proceso de enfermería mensual para pacientes en tratamiento de hemodiálisis-----	37
Anexo 5: Escala de riesgo de caídas Morse-----	39

INTRODUCCIÓN

Con el fin de mejorar la continuidad de la atención brindada por la enfermera/enfermero del centro de diálisis ASODIAL a personas en proceso de hemodiálisis, se ha reunido evidencia de prácticas internacional y nacional con la que se ha podido identificar como estrategia la estandarización de procesos, en este caso el proceso de enfermería.

En el presente manual se presenta cada etapa del proceso de enfermería estandarizado y la forma de aplicarlo durante el proceso de hemodiálisis realizado a los usuarios externos, con el fin de que cada profesional que trabaje o ingrese al centro de diálisis ASODIAL pueda ejecutarlo.

El contenido incluido considera cada una de las etapas del proceso de enfermería, basados en la teoría de los Patrones funcionales de Marjorie Gordon y Taxonomía NANDA II, incluyendo guías de valoración, catálogos de diagnósticos, flujos y algoritmos de intervenciones con su respectivo material educativo compuesto por videos y folletos; además de la correspondiente evaluación de las intervenciones realizadas. Toda la información recolectada y aplicada será vaciada en el instrumento de registro: Proceso de enfermería mensual servirá para monitoreo del resultado de intervenciones planteadas y realizar ajustes necesarios. También servirá para monitoreo de las acciones tomadas con el usuario externo.

GUÍA DE VALORACIÓN DEL USUARIO EXTERNO

PARTE A DEL INSTRUMENTO “PROCESO DE ENFERMERÍA MENSUAL PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS”

1. OBJETIVO DE LA GUÍA:

Valorar patrones de funcionamiento (biológico, psicológico y social), de usuario externos, que son determinantes en su sesión de hemodiálisis, contribuyendo a la continuidad y calidad del proceso de hemodiálisis.

2. ALCANCE:

- Enfermera clínica
- Enfermera coordinadora

3. RESPONSABLES:

- Responsable de la aplicación: enfermeras/enfermeros clínicos.

4. NORMATIVA APLICADA:

- No.

5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

- **Catéter venoso (CV):** catéter que accede idealmente a vena cava superior, pudiendo también quedar en aurícula derecha u otra vena de alto flujo. Esta ubicación se logra más fácilmente por vía yugular interna, externa, vía subclavia y vía femoral.
- **Catéter venoso pasivo:** aquel que no se está utilizando como acceso vascular para hemodiálisis pero que debe mantenerse permeable para ser usado en caso necesario.
- **Fístula arteriovenosa (FAV):** circuito arteriovenoso creado quirúrgicamente mediante la anastomosis entre una arteria y una vena, nativa o protésica, con la finalidad de ser utilizado en hemodiálisis
- **Fístula arteriovenosa protésica:** creación de un circuito arteriovenoso interno mediante la interposición de un material heterólogo (habitualmente derivados plásticos de politetrafluoroetileno).
- **Hemodiálisis (HD):** proceso físico químico que se produce entre la sangre de un paciente y el líquido de diálisis, cuando la sangre circula de forma continua y

extracorpórea a través del dializador (membrana semipermeable) en el cual entran en contacto sangre y líquido de diálisis

- **Monitorización:** es el seguimiento hemodinámico del paciente por el equipo de enfermería, y entregado a la enfermera quien analizará la información para la toma de decisiones.
- **Actividades básicas de la vida diaria (ABVD):** son aquellas actividades que engloban las capacidades de autocuidado más elementales y necesarias, que el ser humano realiza de forma cotidiana. Estas incluyen: higiene personal, ducha, vestimenta, alimentación, control de esfínter, uso de inodoro, movilidad funcional.
- **Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):** actividades más complejas que las actividades básicas de la vida diaria y su realización requiere de un mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y resolución de problemas de la vida cotidiana. Estas incluyen: capacidad de usar el teléfono, elaboración de la propia comida, realizar tareas domésticas básicas (lavar los platos, hacer las camas, etc), realización de las compras necesarias para vivir, lavado de la ropa, manejo de los medicamentos. movilidad en la comunidad, uso de medios de transporte, manejo del dinero, ir al banco, administración de la economía del hogar.
- **Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD):** No son indispensables para el mantenimiento de la independencia, se relacionan con el estilo de vida de la persona y permiten al individuo desarrollar sus papeles dentro de la sociedad. Estas incluyen: educación, trabajo, ocio y recreación, participación en grupos comunitarios y sociales, viajes y realizar deportes.
- **Peso seco:** es el estado de normohidratación o euvolemia después de la sesión de diálisis.

6. **NORMA:** En la presente guía se considerarán los siguientes aspectos relevantes para HD.

- **Patrones funcionales de M. Gordon:** mediante los cuales se realizará la valoración inicial del usuario externo, considerando si estos aspectos se encuentran satisfechos, insatisfechos o alterados. Todos estos se encuentran considerados en el instrumento Proceso de enfermería mensual

- **Patrón 1: Percepción- Manejo de salud**
- **Patrón 2: Nutricional- Metabólico**
- **Patrón 3: Eliminación**
- **Patrón 4: Actividad /ejercicio**
- **Patrón 5: Sueño y descanso**

- **Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo**
 - **Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto**
 - **Patrón 8: Rol- Relaciones**
 - **Patrón 9: sexualidad y Reproducción**
 - **Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés**
- Se considerará la valoración diferida de acuerdo con el número de sesión de la semana, es decir que la primera sesión tendrá énfasis en los aspectos biológicos, la segunda sesión de la semana en los aspectos psicológicos y la tercera en los aspectos sociales. No obstante, de observarse algo relevante se consignará.
 - Se debe realizar la valoración de usuario y posterior programación de la máquina de hemodiálisis, de acuerdo con los datos obtenidos, en el momento de conectar al usuario a la sesión de hemodiálisis, cumpliendo además con todos los protocolos relacionados (Pausa de seguridad, pesaje de paciente, preparación del acceso vascular, etc.)

7. REGISTRO:

- Se realizará de acuerdo con los datos obtenidos durante la valoración y se plasmará en el instrumento “proceso de enfermería mensual para pacientes en tratamiento de hemodiálisis”.
- Al inicio de la primera semana de cada mes la valoración será registrada en el instrumento de Plan de enfermería mensual, comparando los datos obtenidos el mes anterior. Luego, semana a semana se realizará una revisión de lo propuesto para evaluar avances o modificaciones en las intervenciones programadas.

8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

- Al ingreso a cada sesión de hemodiálisis al usuario externo se debe realizar la medición de su peso actual (diario) y realizar los descuentos correspondientes (silla de rueda, prótesis, etc.). La transcripción de estos datos se realizará en la hoja de enfermería de hemodiálisis diaria, en la casilla correspondiente al día en curso.
- El Técnico en enfermería del sector debe realizar control de hemodinamia (P/A, FC, T°, Sat) y registrar en la hoja de enfermería, en la casilla correspondiente al día en curso.
- Se realizará preparación del acceso vascular, según protocolo de Conexión de paciente a Hemodiálisis, ya sea por FAV, FAV Protésica o CVC.

- Durante el proceso de conexión se realizará, de manera simultánea la valoración del usuario considerando los siguientes aspectos y de acuerdo con el día de la semana para cada sesión de hemodiálisis:

8.1 Primera sesión de la semana:

Valoración general de enfermería: se registrará en la hoja de diálisis.

Al inicio de cada mes la valoración se realizará en la Parte A instrumento “Proceso de enfermería mensual”. Para completar la información se debe rellenar con un visto (✓) en el casillero correspondiente a la información obtenida:

- **Percepción /Manejo de salud:** Percepción de su salud; Conductas saludables: interés y conocimiento (¿Cumple el tratamiento farmacológico indicado? ¿Cumple con indicaciones de enfermería? ¿Cumple con indicaciones nutricionales?); Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición); Existencia o no de hábitos tóxicos; Accidentes laborales, tráfico y domésticos; Ingresos hospitalarios (¿Tuvo algún problema de salud que haya tenido que acudir al servicio de urgencia durante los días de descanso o el día de no diálisis?)

- **Nutrición:** para valorar este parámetro se debe considerar la ganancia de peso Interdialítico, diferenciando entre el exceso de líquidos y el aumento franco. Una forma de identificar esto, es cuando el usuario presenta calambres o hipotensión intradiálisis o en el domicilio. La forma de obtener información sobre este aspecto puede ser mediante las siguientes preguntas: número de comidas, el lugar, el horario, cumple indicaciones del nutricionista, cantidad de líquidos que ingiere durante el día. Se deben hacer preguntas por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos, identificando los con exceso de potasio, sodio, fósforo etc.

Valoración de problemas para comer: Dificultades para masticar, tragar.

Valoración de la piel: Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración. Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, nevus, verrugas, patología de las uñas.

Prurito cutáneo (asociado a elevación de fósforo plasmático).

- **Hiperkalemia:** valorar signos y síntomas e indagar si el paciente presenta o ha presentado los siguientes síntomas durante los últimos días: ¿Ha sentido debilidad general o fatiga (astenia)? ¿Ha sentido adormecimiento

u hormigueo en alguna parte del cuerpo (parestesias)? ¿Ha tenido dificultad para movilizar una parte o varias partes del cuerpo (paresia)? ¿Ha sentido debilidad en sus piernas? ¿Ha presentado vómitos o diarreas en su domicilio en los últimos días?

En caso de que el usuario presente síntomas evidentes de hiperkalemia, instalar monitor cardiaco y evaluar alteraciones en el ritmo (alteración onda T).

- **Eliminación:** valorar la frecuencia Intestinal: existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda (laxantes, enemas, ostomías). Urinario: si presenta incontinencias, disuria o utiliza sistemas de ayuda (pañales, colector, sondas o urostomías).
- **Actividad y ejercicio:** valorar la función cardiopulmonar considerando parámetros de las últimas tres sesiones anteriores y comparar variaciones. Debe valorar presión arterial (hipertensión, hipotensión, normotensión), frecuencia cardiaca (Bradycardia, taquicardia, normocardia), temperatura corporal (afebril, febril), Edema periférico e ingurgitación yugular (asociado a la ingesta excesiva de líquidos). Cefalea y mareos (asociados a hipertensión o hipotensión). Valorar función respiratoria considerando: porcentaje de saturación de oxígeno (saturación normal, desaturación), Disnea y ortopnea (asociados a la ingesta excesiva de líquidos, que también se manifestará en hipertensión) -calambres (asociado a pérdida de líquidos por vómitos o diarreas, o también asociado a ultrafiltración excesiva).
- **Cognitivo - Perceptivo:** se debe considerar en la valoración: Nivel de consciencia y orientación. Nivel de instrucción: si puede leer y escribir. Si tiene alteraciones cognitivas, como problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones, problemas de lenguaje, de concentración, síntomas depresivos, problemas de comprensión, fobias o miedos o dificultades en el aprendizaje. Si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, del olfato, del gusto o sensibilidad táctil. Considerar si la persona tiene dolor: tipo, localización, intensidad y si está o no controlado, así como su repercusión en las actividades que realiza. Si tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación. Valorar sintomatología concordante con cuadros depresivos presentes en el usuario. Considerar el estado de ánimo depresivo la mayor parte del día (sentirse triste o vacío), disminución del interés por actividades, pérdida de peso sin causa aparente, insomnio o hipersomnia, fatiga, sentimientos de inutilidad o de

culpa, disminución de la capacidad de concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte.

Se debe abordar de manera sutil y paulatina, para que el usuario logre la confianza en la enfermera/enfermero y de esta manera pueda entregar más datos significativos. Valorar sintomatología de cuadros de ansiedad presentes en el usuario. Identificar si el usuario ha manifestado: temblor o sensación de agitación, inquietud, fatigabilidad no asociada a hiperkalemia, sensación de ahogo no asociado a un edema pulmonar agudo, sudoración o manos frías y húmedas, sensación de “nudo en la garganta”, dificultad para concentrarse, dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad.

8.2 Segunda y tercera sesión de la semana:

- Realizar una valoración simplificada que considere los siguientes aspectos:
 - Percepción /manejo de salud
 - Nutrición y metabolismo
 - Hiperkalemia
 - Eliminación
 - Actividad / ejercicio
 - Cognición- percepción

Si el paciente presenta síntomas evidentes de alteraciones en los aspectos anteriores se debe dar prioridad en su atención e intervenciones relacionadas. Los registros se realizarán en el Hoja de hemodiálisis diaria y en el instrumento Proceso de enfermería mensual, realizando las respectivas modificaciones al plan propuesto.

- Además de lo anterior se debe valorar el aspecto psicológico del paciente, mediante los siguientes patrones:

- **Autopercepción/Autoconcepto:** Se valora la presencia de: Problemas consigo mismo o problemas con su imagen corporal, el usuario manifiesta verbalizaciones auto negativas, expresiones de desesperanza, expresiones de inutilidad. Problemas conductuales. Otros problemas: Cambios recientes, datos de imagen corporal, postura, patrón de voz, rasgos personales, contacto visual. Si se siente querido, cambios frecuentes del estado de ánimo, Asertividad / pasividad y Nerviosismo / Relajación.

- **Rol – Relaciones:** se debe valorar la red de apoyo y familia: con quién vive, estructura familiar, rol en la familia y si éste está o no alterado. Problemas en la familia, si alguien depende de la persona y como lleva la

situación. Apoyo familiar, si depende de alguien y su aceptación. Cambios de domicilio. Grupo social: Si tiene amigos próximos, si pertenece a algún grupo social, si se siente solo. Trabajo o escuela: Si las cosas le van bien en el ámbito laboral o escolar, entorno seguro, satisfacción Datos relativos a pérdidas, cambios, fracasos, conflictos, aislamiento social, comunicación, violencia.

- **Adaptación – tolerancia al estrés:** Cambios importantes en los dos últimos años: si ha tenido alguna crisis. Si está tenso o relajado la mayor parte del tiempo. Qué le ayuda cuando está tenso. Si utiliza medicinas, drogas o alcohol cuando está tenso. Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, como lo ha tratado. Si esta forma de tratarlo ha tenido éxito. Si tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza y si lo hace cuando es necesario. Abordar aspectos relacionados con la experiencia personal de vivir con la patología, si ha presentado muchos cambios desde que se diagnosticó la enfermedad, ya sean componente familiar y laboral. Qué sentimientos le genera estar en hemodiálisis. Ha cambiado su imagen personal desde que inició la hemodiálisis, como ha enfrentado estos cambios. Al mismo tiempo considerar el apoyo familiar desde que fue diagnosticada la enfermedad. La enfermedad ha causado un impacto muy grande a nivel económico: ha tenido que dejar de trabajar a causa de esta, ha visto disminuidos sus ingresos. Incurre en muchos gastos asociados al tratamiento de la enfermedad.
- **Acceso vascular:** Valoración de enfermería - Acceso Vascular. Parte A instrumento “Proceso de enfermería mensual”. Para completar la información se debe rellenar con un visto (✓) en el casillero correspondiente a la información obtenida. En caso de que el usuario NO presente el aspecto se debe marcar con una (X). Los aspectos relevantes que se deben considerar previo a la conexión del usuario a su sesión de hemodiálisis de acuerdo con el tipo de acceso son:
 - FAV/FAV Protésica: pulso, frémito, hematomas previos, enrojecimiento, cianosis distal, dolor en la extremidad, edema, aneurisma o pseudoaneurisma, calor local, frialdad y palidez en la extremidad, circulación colateral. Al mismo tiempo indicar si logra el QB indicado, presenta aumento en la presión venosa, el trayecto de la FAV/Prótesis permite rotar los sitios de punción o si hay dificultad en la punción.

- CVC: observar si el usuario ha manipulado el CVC, ya sea retirando el sello (apósito), cambiando los sellos o si el apósito está húmedo. Al momento de la curación observar si el trayecto se encuentra enrojecido, doloroso a la palpación, inflamado, si los orificios de salida presentan secreción (serosa, purulenta, hemática).

- **Funcionalidad / Riesgo de caídas:** Valoración de la movilidad: Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular, tipo de marcha, uso de dispositivos de apoyo. Valorar la actividad física y realización de labores diarias: si puede realizar ABVD, AIVD y AAVD. Aplicar escala de Morse y asignar puntaje.

En la sección “Observaciones – Referencias del usuario” se debe detallar todo aquello anexo a la valoración y los comentarios o apreciaciones relevantes que realice el usuario.

9. ANEXO:

- Instrumento “Proceso de enfermería mensual” (Anexo 3)

CATÁLOGO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PARA EL USUARIO EXTERNO

PARTE B DEL INSTRUMENTO “PROCESO DE ENFERMERÍA MENSUAL PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS”

1. OBJETIVO DEL CATÁLOGO:

- Seleccionar un diagnóstico de enfermería acorde a los resultados de la valoración (parte A) que presenta el usuario externo.

2. ALCANCE:

- Enfermera clínica
- Enfermera coordinadora

3. RESPONSABLES:

- Responsable de la ejecución: enfermeras/enfermeros clínicos.

4. NORMATIVA APLICADA:

- No

5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

- 1) **Exceso de volumen de líquidos:** exceso de consumo y/o retención de líquidos.
- 2) **Diarrea:** eliminación de heces líquidas no formadas.
- 3) **Estreñimiento:** disminución de la frecuencia normal de la defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de las heces y/o eliminación de las heces excesivamente duras.
- 4) **Riesgo de disminución del gasto cardiaco:** susceptible a que la cantidad de sangre bombeada por el corazón sea inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo, lo que puede comprometer la salud.
- 5) **Gestión ineficaz de la salud:** patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos.
- 6) **Conocimientos deficientes:** carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición.
- 7) **Dolor agudo:** experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses.
- 8) **Dolor crónico:** experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International

Association for the Study of Pain); de inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración menor de 3 meses.

- 9) **Deterioro de la movilidad física:** limitación del movimiento independiente intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.
- 10) **Intolerancia a la actividad:** falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.
- 11) **Deterioro de la integridad cutánea:** alteración de la epidermis y/o de la dermis.
- 12) **Deterioro de la memoria:** incapacidad persistente para recordar o recuperar fragmentos de información o habilidades.
- 13) **Trastorno de la percepción sensorial (visual y auditiva):** cambio en la cantidad o en el patrón de los estímulos que percibe acompañado por una respuesta disminuida, exagerada, distorsionada o deteriorada a los mismos.
- 14) **Ansiedad:** sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.
- 15) **Temor:** respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.
- 16) **Desesperanza:** estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho.
- 17) **Aislamiento social:** soledad experimentada por la persona y/o percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.
- 18) **Afrontamiento ineficaz:** patrón de valoración no válida de patrones estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o de comportamiento, que no logra manejar las demandas relacionadas con el bienestar.
- 19) **Riesgo de desequilibrio electrolítico:** susceptible a cambios en los niveles de electrolitos que pueden poner en peligro la salud.
- 20) **Riesgo de sobre peso:** susceptible a acumulación anormal o excesiva de grasa para su edad y sexo que puede comprometer su salud.
- 21) **Riesgo de infección:** susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud.
- 22) **Riesgo de caídas:** susceptible a un aumento de las caídas que puede causar daño físico y que puede comprometer la salud.
- 23) **Riesgo de baja autoestima situacional:** susceptible a desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

- 24) Riesgo de soledad:** susceptible a experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de aumentar el contacto con los demás que puede comprometer la salud.
- 25) Riesgo de traumatismo vascular:** susceptible a una lesión en una vena y tejidos circundantes relacionados con la presencia de un catéter y /o con la perfusión de soluciones que puede comprometer la salud.
- 26) Riesgo de sangrado:** susceptible a una disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.

6. NORMA:

- Para desarrollar esta sección se considerará la taxonomía de diagnósticos enfermeros considerados por la NANDA International en sus definiciones y clasificaciones 2018-2020.

7. REGISTRO:

- Se realizará de acuerdo con los datos obtenidos durante la valoración y posterior análisis de los datos, determinando cuál es el diagnóstico prioritario.
- Los diagnósticos a que se identificarán podrán ser trabajados a corto (el mismo día), mediado (semanales) o largo plazo (mensuales) los cuales tendrán intervenciones para trabajar con cada uno de ellos (Parte C)
- Al inicio de cada mes la planificación será registrada en el instrumento de Proceso de enfermería mensual, para el diagnóstico a trabajar.

8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

- Una vez realizada la valoración del usuario se identificará y registrará el diagnóstico que corresponda a la situación del paciente.
- El diagnóstico prioritario será redactado por la enfermera/ enfermero a cargo en la sección establecida para ello (Parte B).
- El “Catálogo de diagnóstico prioritarios y sus respectivas intervenciones para pacientes en hemodiálisis”, contará con las etiquetas diagnósticas más recurrentes en los usuarios en hemodiálisis.
- Se contará con un “Catálogo de diagnóstico prioritarios y sus respectivas intervenciones para pacientes en hemodiálisis”, que estará ubicado en la curva de enfermería (Anexo 1), donde los Patrones funcionales estarán numerados con número romanos del I al VII en una columna, donde además estarán los aspectos a valorar numerados respectivamente. En una segunda columna están los diagnósticos prioritarios correspondientes a cada patrón funcional identificados por el alfabeto (A, B, C D, etc.). Por último, en una tercera columna están las intervenciones para cada diagnóstico y patrón funcional respectivo numeradas consecutivamente.

- La enfermera/enfermero clínico que está a cargo de los cuidados del usuario deberá completar en el instrumento de registro destacando el diagnóstico a trabajar. Se indicará el número de patrón y letra del diagnóstico, ejemplo:

IA: Gestión ineficaz de la salud

El registro se considerará válido si está presente el número y letra o si está registrado el diagnóstico completo.

- Una vez seleccionado completará, según sea la valoración del usuario, las asociaciones/relaciones (R/c o A/c) que tiene el diagnóstico para cada uno de los pacientes. Se entenderá por “Relacionado con” a aquellos factores relacionados con etiologías, circunstancias, hechos o influencias que tienen algún tipo de relación con el diagnóstico enfermero, esta información será obtenida de la valoración de enfermería y la historia clínica del usuario externo.
- Posteriormente completará, según sea la valoración del usuario, las manifestaciones que presenta el usuario (M/p). Se entenderá por “Manifestado por” a aquellas características definitorias como signos, síntomas (objetivos o subjetivos).

9. ANEXO:

- Catálogo de diagnósticos prioritarios y sus respectivas intervenciones para pacientes en hemodiálisis (Anexo 1).
- Instrumento “Proceso de enfermería mensual” (Anexo 3)

PAUTAS DE INTERVENCIONES PARA EL USUARIO

PARTE C DEL INSTRUMENTO “PROCESO DE ENFERMERÍA MENSUAL PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS”

1. OBJETIVO DE LA PAUTA:

- Otorgar cuidados de enfermería acordes al diagnóstico realizado.

2. ALCANCE:

- Enfermeras clínicas.
- Enfermera coordinadora.

3. RESPONSABLES:

- Responsable de la ejecución: enfermeras/enfermeros clínicas y enfermeras/enfermeros en orientación/capacitación.

4. NORMATIVA APLICADA:

- No

5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

- **Derivación y consulta:** La práctica de mandar un paciente a otro servicio o especialidad, para tratamiento o consulta, por no poder prestarlo localmente.
- **Algoritmo:** Conjunto ordenado, definible, preciso y finito de operaciones que permite hallar la solución de un problema.
- **Flujograma:** Método para describir gráficamente un proceso, mediante la utilización de símbolos, líneas y palabras similares. Permite conocer y comprender los procesos a través de los diferentes pasos, documentos y unidades administrativas comprometidas.

6. NORMA:

- Para desarrollar esta etapa del proceso de enfermería se tendrá como guía la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Además del juicio clínico de cada profesional enfermera que intervenga con el usuario.

7. REGISTRO:

- Este se realizará en la Parte C del Instrumento de “Proceso de enfermería mensual”.

8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

- **Intervenciones frente a Patrones funcionales:**
Una vez realizada la valoración y posterior diagnóstico del usuario se debe establecer un plan de acción frente a las condiciones encontradas.

Esto será registrado en las cuadrículas de cada patrón asignado y en ella consignará la intervención seleccionada y el plazo establecido para cumplirlas.

El diagnóstico **Gestión ineficaz de la salud y Conocimientos deficientes**, que pertenecen al Patrón **Percepción – Manejo de la salud** se intervendrá de acuerdo con las acciones que se realizan actualmente, pero estandarizado de la siguiente manera:

- **Primero:** realizar consejería en cada sesión de hemodiálisis sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y las consecuencias del no seguimiento de las indicaciones médicas. Esto se realizará por un plazo de 2 semanas para evidenciar posibles cambios en el usuario. Además, al finalizar cada semana se debe realizar una consejería al usuario de cómo enfrentar los días de descanso, cumplir las indicaciones alimentarias e hídricas e identificar síntomas de posibles complicaciones por desequilibrio hidroelectrolítico. Esta educación estará apoyada por el material audiovisual “Hiperkalemia, un peligro latente” (Anexo 2), el cual será transmitido en los cambios de turnos en las pantallas de la sala de espera y en las pantallas de la sala de hemodiálisis, además de la entrega de un folleto informativo (Anexo 2).
- **Segundo:** si el usuario en el tiempo establecido no presenta cambios significativos se realizará consejería junto al familiar responsable del usuario, en donde se les explicará a ambos la importancia de la adherencia al tratamiento y las consecuencias del no cumplimiento de las indicaciones médicas.
- **Tercero:** En el caso de que el usuario continúe con las conductas deficientes de su autocuidado alimentario se agendará una reunión con nutricionista para reforzar indicaciones alimentarias; en esta cita el usuario deberá ser acompañado por el familiar responsable.
- **Cuarto:** si a pesar de todas las intervenciones anteriores el usuario no presenta cambios en el mantenimiento de la salud, se agendará una reunión con el Director Técnico del centro (Nefrólogo); quien podrá establecer cambios en los parámetros dialíticos y derivar a nefrólogo tratante del hospital derivador.
- **Quinto:** Si el usuario se encuentra en programa de trasplante se informará a la enfermera encargada para la evaluación de la continuidad del usuario en el mismo.

- Los diagnósticos identificados que pertenecen al **Nutrición y metabolismo/Hiperkalemia** se intervendrán mediante la aplicación del algoritmo (Anexo 3):

Algoritmo 1

Intervención frente a Dg. 1 “Exceso de volumen de líquidos” – Monitorización intradiálisis

- El diagnóstico de **Deterioro de la integridad cutánea** se deberá intervenir mediante la evaluación de la lesión por enfermera y médico residente, para la posterior derivación al Servicio de urgencia o Centro de salud correspondiente, según sea el caso. Reforzar educación sobre prevención y autoexamen de lesiones cutáneas.
 - El diagnóstico de **Riesgo de desequilibrio electrolítico**: como ya se mencionó anteriormente, se realizará consejería sobre signos y síntomas de alteraciones electrolíticas (hiperkalemia), acompañamiento junto al familiar, entrega de material audiovisual, derivación a nutricionista, Director Técnico, Nefrólogo tratante.
 - El diagnóstico **Riesgo de sobrepeso**: Se debe realizar un refuerzo educativo sobre las indicaciones entregadas anteriormente. Entregar folleto de “Cuidados en el domicilio” y evaluar reunión con nutricionista.
- Los diagnósticos identificados que pertenecen al Patrón de **Eliminación** se intervendrán mediante las siguientes intervenciones:

Diarrea: será evaluado por enfermera y médico residente, quienes indicarán, por un lado, una UF conserva relacionada con la pérdida de líquidos. Y por otro lado tratamiento farmacológico disponible en el centro (Loperamida – Viadil gotas – Viadil ev).

Estreñimiento: La enfermera indicará técnicas permitidas para favorecer la eliminación intestinal que no sean contraproducentes en el usuario con patología renal. Por otro lado, el médico residente entregará tratamiento farmacológico acorde para usuario con insuficiencia renal.

En caso de que el usuario presente disuria, se informará al médico residente para evaluar y ajustar dosis de tratamiento antibiótico.
 - Los diagnósticos **Intolerancia a la actividad** y **Riesgo de disminución del gasto cardíaco**, que pertenecen al Patrón de **Actividad/Ejercicio** se intervendrán mediante las siguientes acciones:

- Las intervenciones que se realizan con el usuario pueden estar orientadas a realizar una disminución del peso seco, ya que la sintomatología podría ser a causa de un exceso de volumen de líquidos. Por lo tanto, se debe realizar una baja de peso progresiva, con UF programada hacia la baja de peso.
- Si la sintomatología se asocia a una comorbilidad como la insuficiencia cardíaca, se debe considerar un QB conservador y una Uf conservadora, para evitar descompensaciones, además del refuerzo educativo sobre “Cuidados en domicilio” y “control de la ingesta de sal y líquidos”
- Los diagnósticos identificados que pertenecen al Patrón de **Cognición/Percepción** se intervendrán mediante las siguientes acciones:
 - Si el usuario refiere **Dolor agudo** a causa de alguna lesión por traumatismos o caídas debe ser evaluado por médico residente de turno, además de la aplicación de hielo y/o calor local; de manera conjunta se evaluará la disminución o suspensión de la dosis de heparina intradiálisis para reducir riesgo de sangrado. Si las molestias persisten el usuario puede ser derivado a un centro asistencial posterior al término de su sesión para una evaluación más detallada.
 - Si el usuario presenta **Dolor crónico**, puede ser derivado al Director Técnico, Nefrólogo tratante, Nefrólogo derivador o médico del centro de salud donde realice sus controles para la indicación de medicamentos de uso permanentes, ya que el centro Asodial sólo maneja medicamentos autorizados en el botiquín (Paracetamol, Metamizol, Clonixinato de lisina) y estos muchas veces no tienen mayor efecto en el paciente.
Como alternativa se puede utilizar unidades de frío o calor para aliviar las molestias.
 - En el caso de los usuarios pertenecientes a CESFAM que presenten dolor agudo o dolor crónico, serán derivados por el médico residente de turno para que sean evaluados y entregados un tratamiento oportuno a sus requerimientos. Además de eso, si la condición del usuario ha empeorado en los últimos meses, se agendará una reunión con el Director Técnico para que evalúe y entregue interconsultas a especialistas en el consultorio de especialidades del hospital derivador. Para los usuarios que pertenecen a SISAN, Capredena, Dipreca, Isapres o particulares, serán evaluados por el médico

residente de turno y luego derivados a sus respectivos centros de atención en la medida que puedan acceder a estos. Si la condición del usuario ha empeorado en los últimos meses, se agendará una reunión con el Director Técnico para que evalúe y entregue los posibles pasos a seguir y derivar según corresponda.

- Si el usuario presentará **Deterioro de la memoria o Trastorno de la percepción sensorial (visual y auditiva)** de inicio brusco, debe ser evaluado y si condición lo permite y, médico residente autoriza, se conectará a sesión de hemodiálisis, para luego ser derivado al centro de salud correspondiente. En caso de presentar inestabilidad hemodinámica, de manera inmediata se debe trasladar al centro de salud más cercano.
- Para los diagnósticos de **Afrontamiento ineficaz, Ansiedad y Temor** se identificarán los factores de riesgo y desencadenantes en conjunto con el usuario, tranquilizarlo, para luego entregar indicaciones de derivación y redes de apoyo según sea el caso.
- Los diagnósticos identificados que pertenecen al Patrón de **Autopercepción/Autoconcepto – Rol/Relaciones** se intervendrán mediante las siguientes acciones:

Al ser pesquisada alguna situación o que el paciente verbalice directamente un problema que lo aqueja se debe realizar las siguientes acciones:

- Educación para reducir el aislamiento social, donde el paciente puede acudir a grupos de apoyo y trabajo comunitario o religiosos.
- Entrega de folletos con información para identificar posibles cuadros de ansiedad o depresión.
- Si el usuario presenta condiciones que ameriten la intervención de especialistas, se debe derivar al centro de salud correspondiente para su tratamiento. Posteriormente se debe realizar seguimiento si el usuario acude o no al centro de salud. Es importante considerar a la familia o red de apoyo, en esta derivación.
- Realizar educación y entregar folletos informativos sobre el afrontamiento de la enfermedad y cómo mantener una adherencia acorde al tratamiento.
- Se realizará una intervención audiovisual permanente sobre la adherencia al tratamiento, cómo afrontar los días de descanso e identificar posibles complicaciones en el hogar.
- **Riesgo de baja autoestima situacional:** se debe realizar vigilancia continua frente a conductas de riesgo, escucha activa, fomento de

conductas de salud,
Educación en salud, Fomento de la participación familiar

- **Riesgo de soledad:** dentro de las intervenciones que se tomarán se deben considerar la potencialización del humor, apoyo emocional y escucha activa. Fomentando la participación social y la incorporación a grupos sociales o religiosos.
- Intervenciones frente a aspectos de riesgos para el **Acceso vascular**
 - **Riesgo de infección:** se realizará consejería sobre cuidado de los sitios de punción de la FAV en el domicilio, consejería sobre los cuidados del catéter en domicilio, consejería sobre signos de infección locales o sistémicos
 - **Riesgo de traumatismo vascular:** en cada sesión de hemodiálisis se debe considerar una buena fijación del catéter de acuerdo con la zona de ubicación y tipo de catéter del usuario. Además de la educación correspondiente sobre la manipulación indebida.
 - **Riesgo de sangrado:** las intervenciones deben apuntar a la educación sobre el cuidado de la FAV, retiro de los apósitos, no generar presión sobre el brazo de la FAV, no realizar actividades que puedan implicar un corte en el brazo de la FAV. Educar sobre qué hacer en caso de sangrado en domicilio. En caso de que el usuario presente sangrados recurrentes al retirar las agujas, debe tener una ayuda en la comprensión, la cual estará a cargo del médico residente de turno, previa higiene de manos y uso de guantes de procedimientos.
- Intervenciones frente a **Funcionalidad y Riesgo de caídas**
 - Para los usuarios que presente en diagnóstico **Riesgo de caídas**, se considerará que todo usuario tendrá la evaluación de riesgo de caídas; dependiendo de los resultados se aplicarán las siguientes intervenciones: Mantener el sillón de la unidad frenado, ingreso y salida acompañada, Ingreso y salida en silla de ruedas, reposo prolongado una vez terminada la sesión de hemodiálisis, mantener trayecto despejado y verificar que piso no esté húmedo, educación con respecto al calzado adecuado, uso de ayudas técnicas, iluminación, etc. Una vez que está clasificado e identificado el riesgo que presenta se asignará un logo distintivo en la curva de enfermería, que permitirá identificar las medidas a tomar con el usuario.

- **Plazos:** se establecerá un periodo de cumplimiento frente a cada una de las intervenciones seleccionadas, para darles un seguimiento en su cumplimiento.
 - **Corto plazo:** será el tiempo destinado al cumplimiento de intervenciones prioritarias que pueden poner en riesgo inminente la salud del paciente. Se considerarán un periodo de 4 a 6 hrs.
 - **Mediano plazo:** será el tiempo destinado a cumplir las intervenciones que requieren un manejo paulatino, no hay riesgo inminente de la salud. Se considerará un periodo máximo de 5 a 7 días.
 - **Largo plazo:** será el tiempo considerado para el cumplimiento de las intervenciones que requieren que el usuario experimente un cambio más profundo de actitudes. Se considerará un periodo de un mes a tres meses.

- El registro de las intervenciones se realizará en el instrumento de registro de “Proceso de enfermería mensual”, para optimizar y estandarizar estas intervenciones se considerarán las que están en el “Catálogo de diagnósticos prioritarios y sus respectivas intervenciones para pacientes en hemodiálisis”, donde esta enumeradas de manera consecutiva. Para que el registro se considere válido puede estar el número de la intervención o la descripción de la misma intervención con sus respectivos plazos.

9. ANEXO:

- “Catálogo de diagnósticos prioritarios y sus respectivas intervenciones para pacientes en hemodiálisis” (Anexo 1).
- Material educativo para las intervenciones durante la sesión de hemodiálisis (Anexo 2)
- Algoritmo de intervenciones durante la sesión de hemodiálisis (Anexo 3).
- Instrumento “Proceso de enfermería mensual” (Anexo 4).

GUÍA DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS FRENTE A INTERVENCIONES PROPUESTAS

PARTE D DEL INSTRUMENTO “PROCESO DE ENFERMERÍA MENSUAL PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS”

1. OBJETIVO DE LA GUÍA:

- Evaluar el resultado de las intervenciones realizadas.

2. ALCANCE:

- Enfermeras clínicas
- Enfermera coordinadora.

3. RESPONSABLES:

- Responsable de la ejecución: enfermeras/enfermeros clínicas y enfermeras/enfermeros en orientación/capacitación.

4. NORMATIVA APLICADA:

- No.

5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

- **Cambios en los Patrones funcionales 1-2-3-4-5-6:** son todos aquellos comportamientos, actitudes, conocimientos, hechos comprobables y mantenidos en un tiempo determinado, que indican un cambio en el usuario. Estos cambios se denominan positivos cuando el usuario se acerca al estado óptimo de salud; por otro lado, los cambios se denominan negativos cuando el comportamiento se aleja del óptimo estado de salud o no presenta mejoras en el comportamiento.
- **Cambios en los patrones funcionales 7-8-9-10:** son todas aquellas conductas y verbalizaciones que manifiesta el usuario relacionadas con la esfera psicológica. Estas conductas y/o verbalizaciones se denominará positivas cuando el usuario se acerque al estado óptimo de salud; por otro lado, las conductas y/o verbalizaciones se denominan negativos cuando el comportamiento se aleja del óptimo estado de salud o no presente mejoras en ellas. También se considerarán aquellos comportamientos y actos que evidencian interacciones con el entorno social, comunitario y familiar, considerando la espiritualidad de cada usuario. Estos actos se denominan positivos cuando el usuario se acerque al estado óptimo de salud; por otro

lado, los actos se denominan negativos cuando el comportamiento se aleja del óptimo estado de salud o no presenta mejoras en ellos.

- **Cambios en los aspectos de riesgos de la salud** (Los correspondientes a cada patrón): serán todos aquellos comportamientos, actitudes, verbalizaciones, conocimientos e interacciones que presentan factores de riesgos para la salud. Se considerarán si están presentes o ausentes.

6. NORMA:

- No aplica.

7. REGISTRO:

- Este se realizará en la Parte D del Instrumento de “Proceso de enfermería mensual”.
- Las evaluaciones de corto plazo se registran en la hoja diaria de hemodiálisis.

8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

- Para realizar la evaluación del cumplimiento de las indicaciones o cambios primero se debe considerar el plazo establecido para alcanzar las metas propuestas.
- Si es de corto plazo evaluar el cumplimiento al finalizar cada sesión de hemodiálisis, con su posterior registro en la misma. Se podrá evidenciar a través de la normalización de los parámetros hemodinámicos, disminución del peso inicial, verbalización de disminución de las dolencias.
- Si el tiempo establecido fue a mediano plazo los registros se realizarán en el instrumento de Proceso de enfermería mensual. En la parte D, podrán evaluar en base a los diagnósticos planteados en la sección anterior (ver Tabla 1 y Anexo 1) si hubo un cambio positivo, un cambio negativo o no hubo cambios en el comportamiento.
- Por último, si el tiempo establecido fue a largo plazo, la evaluación se realizará al finalizar cada mes y se planificará seguir con intervenciones similares para el mes siguiente, basado en los cambios positivos, negativos o la ausencia de cambios en el comportamiento del usuario.

9. ANEXO:

- Instrumento “Proceso de enfermería mensual” (Anexo 3)

PROTOCOLO REGISTRO

PROCESO DE ENFERMERÍA MENSUAL

1. OBJETIVO:

- Entregar las instrucciones para completar los datos de manera ordenada y completa en el instrumento de Plan mensual de intervenciones de enfermería.

2. ALCANCE:

- Enfermeras clínicas.
- Enfermera coordinadora.

3. RESPONSABLES:

- Responsable de la supervisión: enfermera coordinadora.
- Responsable de la ejecución: enfermeras/enfermeros clínicos.

4. NORMATIVA APLICADA:

- No

5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

- **Ficha clínica:** documento de registro, donde son transcritos los datos de salud del usuario desde que ingresa al centro de diálisis ASODIAL hasta que egresa del mismo. Se dispondrá de una carpeta individual con todos los documentos necesarios.
- **Hoja de enfermería de hemodiálisis diaria:** documento donde se registran los datos de cada sesión de hemodiálisis del usuario, además de los parámetros dialíticos. Posee cuatro áreas para ser utilizadas, una por cada sesión.
- **Curva de enfermería:** carpeta de archivos con sujetador donde se mantienen las hojas de enfermería por el mes en curso. Al finalizar el mes se mantienen las hojas ahí hasta avanzadas 6 sesiones de hemodiálisis y luego son guardadas en la ficha clínica para su conservación.

6. NORMA:

- No aplica

7. REGISTRO:

- Toda la información recolectada en las partes A, B, C y D de este manual, deben estar registradas en el instrumento de valoración.

8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

- El registro se realizará a comienzos de cada mes.

- Se realizará una valoración detallada del usuario de todos los aspectos descritos en la parte A, al inicio de la primera sesión de hemodiálisis del mes vigente
- La información en la parte A será vaciada en forma de checklist, describiendo en el espacio “Observaciones” información adicional que debe ser entregada. Se debe completar con un visto (✓) cada parámetro identificado.
- Se identificarán los diagnósticos pertinentes para cada usuario, los cuales están definidos de manera detallada en el Anexo 1 y en la Parte B de este manual.
- El “Catálogo de diagnóstico prioritarios y sus respectivas intervenciones para pacientes en hemodiálisis”, que estará ubicado en la curva de enfermería (Anexo 1), donde los Patrones funcionales estarán numerados con número romanos del I al VII en una columna, donde además estarán los aspectos a valorar numerados respectivamente. En una segunda columna están los diagnósticos prioritarios correspondientes a cada patrón funcional numerados por el alfabeto (A, B, C D, etc.). Por último, en una tercera columna están las intervenciones para cada diagnóstico y patrón funcional respectivo numeradas consecutivamente.
- La enfermera/enfermero clínico que está a cargo de los cuidados del usuario deberá completar en el instrumento de registro indicando el diagnóstico a trabajar. Se indicará el número de patrón y letra del diagnóstico, ejemplo:

I A: Gestión ineficaz de la salud

El registro se considerará válido si está presente el número y letra o

sí está registrado el diagnóstico completo.

- Una vez que se tenga claridad con respecto al diagnóstico a trabajar se debe registrar en la parte B, cuáles son los factores relacionados (registrando la sigla R/C) y cuáles son las manifestaciones que presenta el usuario, en base a la información recolectada anteriormente (registrando la sigla M/P).
- Los diagnósticos pueden variar de manera diaria, semanal o mensual, por lo que se debe establecer la fecha en que se realiza el registro.
- Se establecerán las intervenciones descritas para cada usuario y se establecerán plazos de cumplimiento de estas, de acuerdo con las indicadas en la parte C de este manual. Los datos se completarán mensualmente, colocando el diagnóstico a trabajar, la intervención específica para este y el plazo establecido. En caso de que sea una intervención de corto plazo, se debe registrar en la hoja de enfermería de hemodiálisis diaria.
- Para optimizar y estandarizar estas intervenciones se considerarán las que están en el “Catálogo de diagnósticos prioritarios y sus respectivas

intervenciones para pacientes en hemodiálisis”, donde están enumeradas de manera consecutiva. Para que el registro se considere válido puede estar el número de la intervención o la descripción de la misma intervención con sus respectivos plazos.

- Una vez que se ha cumplido el plazo fijado, se procederá a evaluar el cumplimiento de las intervenciones propuestas. Evidenciando si hay un cambio positivo, negativo o nulo frente al plan establecido.
- A continuación, se completará de igual manera la sección de intervenciones del acceso vascular. Estableciendo con un visto (✓) cual es el parámetro identificado y una (X) el parámetro que no está presente. Se indicará las intervenciones a seguir de acuerdo con los diagnósticos establecidos; en la sección de observaciones se podrá consignar alguna información extra recolectada durante la valoración.
- En la sección de Funcionalidad /Riesgo de caídas se realizará la valoración correspondiente completando con un visto (✓) en cada casilla. Se aplicará la Escala de Morse consignando el puntaje obtenido. Para los usuarios que obtenga “Alto riesgo de caídas” se asignará un distintivo de color rojo que estará visible en la curva diaria de enfermería.
- Por último, se registrará la firma de la enfermera/enfermero que realiza el Proceso de enfermería.
- Una vez completado el mes en curso, se deben transcribir los datos del paciente al instrumento nuevo, continuando con los diagnósticos que se hayan establecido a largo plazo.
- El instrumento completado deberá quedar resguardado en la ficha clínica de cada paciente.

9. ANEXO:

- Instrumento “Proceso de enfermería mensual” (Anexo 3)
- Escala de Morse (Anexo 4)

ANEXO 1

Catálogo de diagnósticos prioritarios y sus respectivas intervenciones para pacientes en hemodiálisis

Patrones Fundamentales	Diagnósticos	Intervenciones
<p>I - Percepción /Manejo de salud Valoración:</p> <ol style="list-style-type: none"> No cumple indicaciones Tabaquismo Consumo de OH 	<p>A. Gestión eficaz de la salud: patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos (Valoración: 1 – 3 – 4).</p> <p>B. Conocimientos deficientes: carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición (Valoración: 1 – 3 – 4).</p>	<ol style="list-style-type: none"> Educación al usuario sobre adherencia al tratamiento, utilizando material educativo: folleto y material audiovisual; plato para evidenciar cambios: 2 semanas. Reunión con el paciente, reforzando indicaciones de adherencia al tratamiento. Plato de adherencia 1 mes. Si no hay cambios, planificar reunión con nutricionista y familiar. Plato de adherencia 1 mes. Reunión con nefrólogo, usuario y familiar. Si el usuario está en un programa de trasplante, se informará de su conducta, para que el usuario este en el programa.
<p>II - Nutrición y metabolismo.</p> <ol style="list-style-type: none"> Alimentos en exceso Líquidos en exceso Lesión cutánea Prurito Micosis/ onicomicosis Piel y mucosas hidratadas <p>IIA Hipertensión</p> <ol style="list-style-type: none"> Parestesia Debilidad Asstenia Vómitos Artritis 	<p>A. Exceso de volumen de líquidos: exceso de consumo y/o retención de líquidos (2).</p> <p>B. Deterioro de la integridad cutánea: alteración de la epidermis y/o de la dermis (3-4-5-6).</p> <p>C. Riesgo de desequilibrio electrolítico: susceptible a cambios en los niveles de electrolitos que pueden poner en peligro la salud (1-2-7-8-9-10-11-12).</p> <p>D. Riesgo de sobro peso: susceptible a acumulación anormal o excesiva de grasa para su edad y sexo que puede comprometer su salud (1).</p>	<ol style="list-style-type: none"> Diagnóstico A: Algoritmo 1. Reforzar educación folleto "control de la ingesta de sal y líquidos" Diagnóstico B: evaluación de la lesión, derivación a centro de salud correspondiente. Refuerzo de prevención de lesiones. Diagnóstico C: reforzar educación sobre Hipertensión y manejo y prevención. Apoyar con material audiovisual y folleto de Hipertensión. Diagnóstico D: reforzar educación sobre alimentación adecuada, Folleto "Cuidados en el domicilio"
<p>III- Eliminación</p> <ol style="list-style-type: none"> Estreñimiento Diarrea Incontinencia Disuria 	<p>A. Diarrea: eliminación de heces líquidas no formadas (2 - 3).</p> <p>B. Estreñimiento: disminución de la frecuencia normal de la defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de las heces y/o eliminación de las heces excesivamente duras (1 – 3).</p>	<ol style="list-style-type: none"> Médico residente, puede indicar medicamentos disponibles (Loperamida, Vialdi, etc.) Diagnóstico B: se reevalúa sobre técnicas de eliminación intestinal. Médico residente entrega tratamiento farmacológico.
<p>IV - Actividad/ejercicio</p> <ol style="list-style-type: none"> Hipertensión Hipotensión Taquicardia Bradicardia Febre Desaturación Cefalea Mareos Disnea Ortopnea Edema Ing. yugular Calambres 	<p>A. Intolerancia a la actividad: falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas (1-2-3-4-6-7-8-9-10-11-12-13).</p> <p>B. Riesgo de disminución del gasto cardíaco: susceptible a que la cantidad de sangre bombeada por el corazón sea inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo, lo que puede comprometer la salud (1-2-3-4-6-7-8-9-10-11-12-13).</p>	<ol style="list-style-type: none"> Diagnóstico A y B: si la sintomatología obedece aun exceso de líquidos, se debe iniciar una baja de peso seco paulatina y a tolerancia del usuario. Por otro lado, si los síntomas son asociados a IC se debe manejar con UF y QB conservador, además de sal refuerzo educativo con folleto "Cuidado en domicilio" y "Control de la ingesta de sal y líquidos"
<p>V - Cognición- percepción</p> <ol style="list-style-type: none"> Desorientado Somnoliento Alfasia Disartria Alt. Visual Alt. auditiva Alt. memoria Agitación Irritabilidad Intranquilidad Temor Depresión Labilidad Ansiedad Dolor agudo Dolor crónico 	<p>A. Dolor agudo: experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial; o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible; y con una duración menor de 3 meses (9-10-15).</p> <p>B. Dolor crónico: experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); de inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración menor de 3 meses (9-10-16).</p> <p>Deterioro de la memoria: incapacidad persistente para recordar o recuperar fragmentos de información o habilidades (1-2-5-6-7)</p>	<ol style="list-style-type: none"> Diagnóstico A: de acuerdo con el tipo de traumatismo, evaluar reducción de dosis de heparina, analgesia según indicación y traslado a centro de salud en caso de ser necesario. Diagnóstico B: reducir sobre uso correcto de los fármacos analgésicos, fijar reunión con nefrólogo para ajuste de la dosis de fármacos, en caso de ser necesario. Diagnósticos C y D: si el usuario se encuentra estable, previa autorización de médico residente, se realizará sesión de hemodiálisis. En caso contrario, se trasladará de manera inmediata al centro de salud más cercano.

	<p>D. Trastorno de la percepción sensorial (visual y auditiva): cambio en la cantidad o en el patrón de los estímulos que percibe acompañado por una respuesta disminuida, exagerada, distorsionada o deteriorada a los mismos.</p> <p>E. Afrontamiento ineficaz: patrón de valoración no válida de patrones estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o de comportamiento, que no logra manejar las demandas relacionadas con el bienestar.</p> <p>F. Ansiedad: sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.</p> <p>G. Terror: respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.</p>	<p>4. Para los diagnósticos E, F y G: identificar factores de riesgo y desencadenantes, tranquilizarlo y entregar información sobre redes de apoyo y derivación a centro de salud.</p>
<p>VI - Autopercepción - Autoconcepto RoI - Relaciones 1- Desesperanza 2- Inutilidad 3- Alt. imagen corporal 4-Alt. estado de ánimo 5- Se siente estresado 6- Afrenta los cambios 7- apoyo familiar 8- Apoyo social 10- Aislamiento 11-Alt. rol</p>	<p>A. Desesperanza: estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho.</p> <p>B. Riesgo de baja autoestima situacional: susceptible a desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.</p> <p>C. Aislamiento social: soledad experimentada por la persona y/o percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.</p> <p>D. Riesgo de soledad: susceptible a experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de aumentar el contacto con los demás que puede comprometer la salud.</p>	<p>1. Diagnósticos A y C: reforzar educación sobre grupos de apoyo y prevención de aislamiento social, entregando indicaciones de derivación y material de apoyo para afrontar la etapa que está experimentando.</p> <p>2. Diagnóstico B: realizar escucha activa frente a posibles situaciones de riesgo, entregar apoyo, derivar a centro especialista y fomentar el acompañamiento familiar.</p>
<p>VII - Acceso vascular</p>	<p>A. Riesgo de infección: susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud.</p> <p>B. Riesgo de traumatismo vascular: susceptible a una lesión en una vena y tejidos circundantes relacionados con la presencia de un catéter y/o con la perfusión de soluciones de que puede comprometer la salud.</p> <p>C. Riesgo de sangrado: susceptible a una disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.</p>	<p>1. Para los diagnósticos A, B y C reforzar educación de cuidados del acceso vascular y entregar folleto "Cuidados del acceso vascular en el hogar"</p>
<p>VIII - Funcionalidad / Riesgo de caídas.</p>	<p>A. Deterioro de la movilidad física: limitación del movimiento independiente intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.</p> <p>B. Riesgo de caídas: susceptible a un aumento de las caídas que puede causar daño físico y que puede comprometer la salud.</p>	<p>1. Para diagnósticos A y B: Realizar evaluación de riesgo de caídas, mantener sillón frenado, acompañar al paciente al ingreso y salida, evitando obstáculos y suelo mojado.</p>

ANEXO 2

Material educativo para las intervenciones durante la sesión de hemodiálisis

La hiperkalemia es el exceso de potasio en la sangre



EL POTASIO ES...

Un mineral que se encuentra en muchos alimentos que consume diariamente y que está presente en todo su organismo. Participa en el funcionamiento del sistema nervioso, la contracción muscular y la regulación de agua corporal.

PARA MÁS INFORMACIÓN...

Consulta con tu enfermera del sector, el médico residente o la nutricionista.

HIPERKALEMIA UN RIESGO LATENTE

Los peligros del Potasio y los efectos en su organismo



ASODIAL
CENTRO DIALISIS



COMO RECONOCER LA HIPERKALEMIA

El exceso de Potasio en su organismo provocará que el corazón y todo el sistema nervioso funcionen de manera deficiente.

Por lo que comenzará a sentir diversas molestias...

Puede comenzar con:

Astenia: es una debilidad o fatiga general que le impiden realizar sus actividades normalmente.

Si usted sigue consumiendo alimentos con Potasio los síntomas se pueden agravar



Una vez que el Potasio ya se encuentra elevado de manera peligrosa en la sangre, usted comenzara a sentir:

Parestesias:
que es una sensación de cosquilleo o adormecimiento, calor o frio en la piel.

Si el consumo de Potasio continua, los síntomas empeoraran, apareciendo vómitos, diarrea y Paresia:

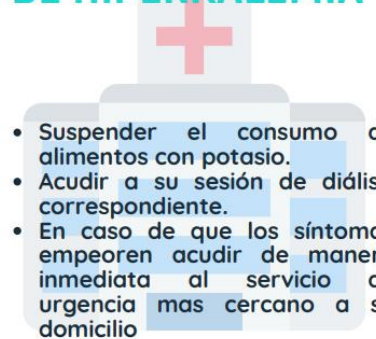
que es la disminución de la fuerza de los músculos, limitando sus movimientos.

Los músculos estarán muy débiles para que se pueda mover .



Pero esta situación puede empeorar mucho mas! llegando a detener su corazón!!

QUE HACER EN CASO DE HIPERKALEMIA



- Suspender el consumo de alimentos con potasio.
- Acudir a su sesión de diálisis correspondiente.
- En caso de que los síntomas empeoren acudir de manera inmediata al servicio de urgencia mas cercano a su domicilio

COMO PREVENIR LA HIPERKALEMIA



Limitando el consumo de alimentos altos en Potasio.

Acudiendo a todas las sesiones de diálisis

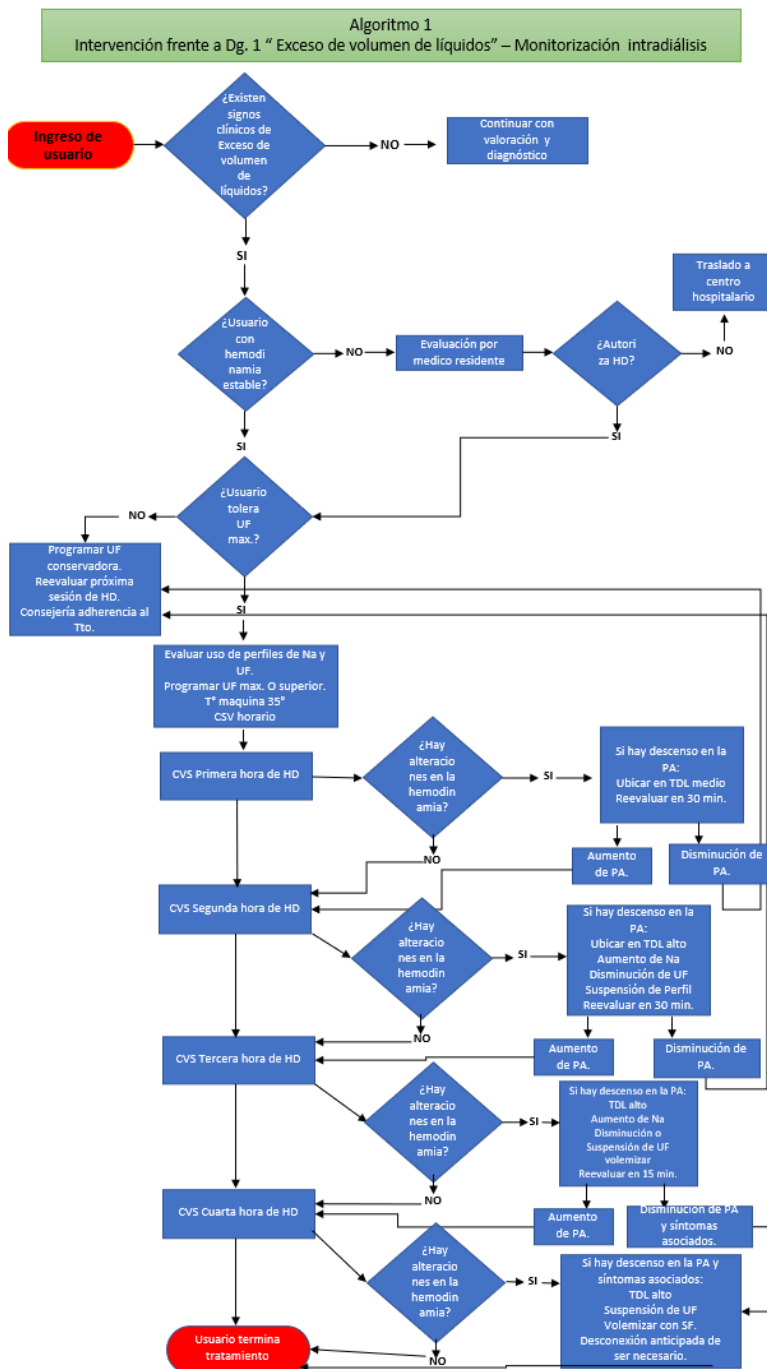
Siguiendo todas las indicaciones de las Enfermeras, Nutricionista y Médico

Video Educativo:



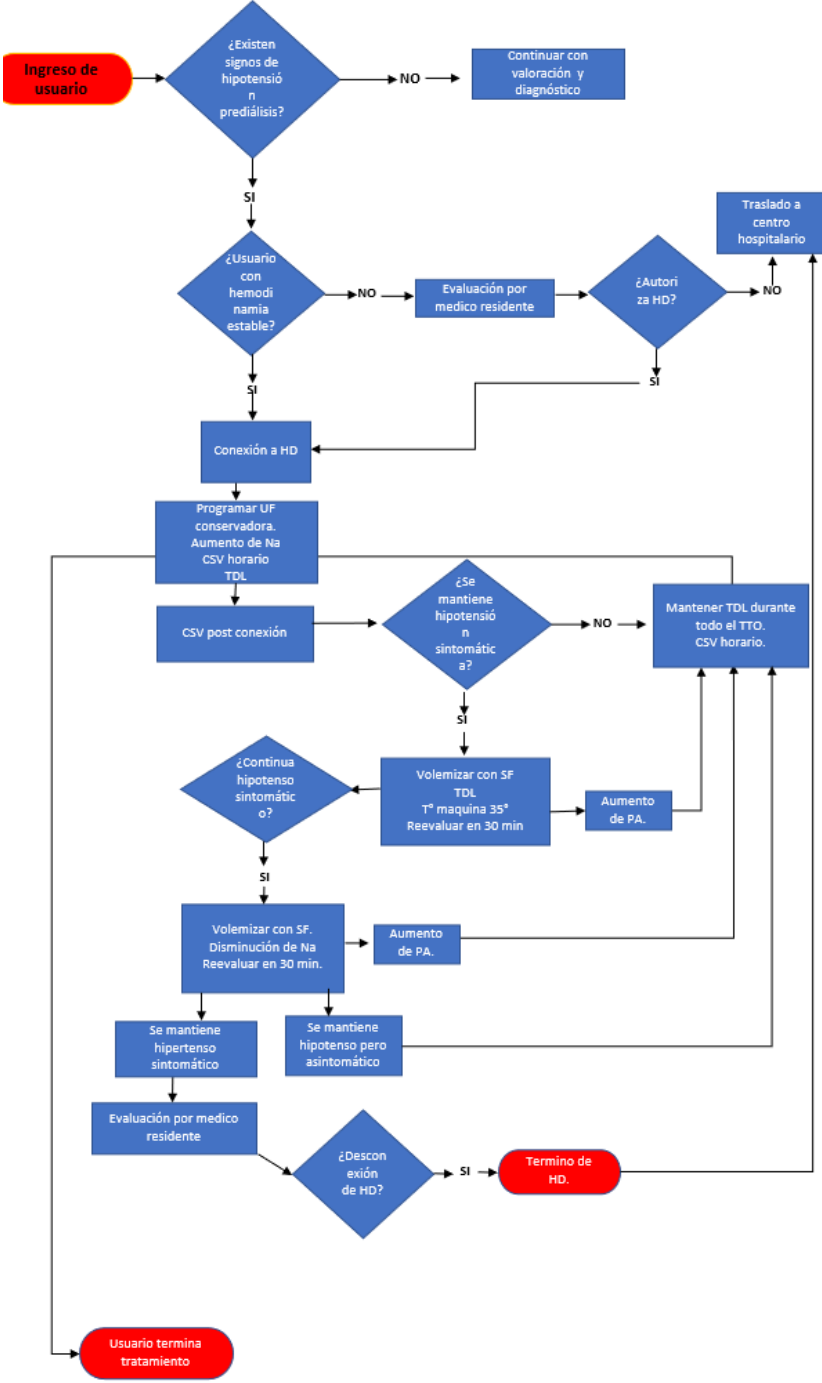
ANEXO 3

Algoritmo de intervenciones durante la sesión de hemodiálisis



Fuente: Elaboración propia, 2021

Algoritmo 2
Intervención frente a Hipotensión - Manejo prediálisis e intradiálisis



Fuente: elaboración propia, 2021.

ANEXO 4

Instrumento “Proceso de enfermería mensual para pacientes en tratamiento de hemodiálisis”

DATOS DEL USUARIO		NOMBRE:		FECHA NAC.:		RUT:	
RUT:				EDAD:			
PARTE A- VALORACIÓN PATRONES FUNCIONALES							
PERCEPCIÓN /MANEJO DE SALUD	HIGIENE EFICIENTE	HIGIENE INEFICIENTE	VESTUARIO ACORDE	VESTUARIO EXCESIVO	VESTUARIO ACORDE	VESTUARIO EXCESIVO	CONSUMO DE OH
	NO CUMPLE INDICACIONES	CUMPLE INDICACIONES	OTROS:				
PARTE B - DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA PRIORITARIOS							
PARTE C - INTERVENCIONES PARA EL USUARIO/ PLAZO ESTABLECIDO							
PARTE D - EVALUACION DE LA INTERVENCIONES REALIZADAS							
PARTE A- VALORACIÓN PATRONES FUNCIONALES - NUTRICIÓN Y METABOLISMO - HIPERKALEMIA							
NUTRICIÓN Y METABOLISMO	ALIMENTOS EN EXCESO	LIQUIDOS EN EXCESO	DISFAGIA	ALT. BUCALES	LESION CUTANEA	MICOSIS/ ONICOMICOSIS	FRURITO
	EULGICEMIA	HIPOGLUCEMIA	HIPOGLUCEMIA	OTROS:			
HIPERKALEMIA	ASTENIA	PARESTESIAS	PAREMIA	DEBILIDAD	VÓMITOS	ARRITMIA	OTROS:
PARTE B - DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA PRIORITARIOS							
PARTE C - INTERVENCIONES PARA EL USUARIO/ PLAZO ESTABLECIDO							
PARTE D - EVALUACION DE LA INTERVENCIONES REALIZADAS							
PARTE A- VALORACIÓN PATRONES FUNCIONALES							
ELIMINACIÓN	ESTREÑIMIENTO	DIARREA	INCONTINENCIA	USO DE AYUDAS	OLIGURIA	ANURIA	DISURIA
OTROS:							
PARTE B - DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA PRIORITARIOS							
PARTE C - INTERVENCIONES PARA EL USUARIO/ PLAZO ESTABLECIDO							
PARTE D - EVALUACION DE LA INTERVENCIONES REALIZADAS							
PARTE A- VALORACIÓN PATRONES FUNCIONALES - ACTIVIDAD / EJERCICIO							
HEMODINAMIA - SIGNOS Y SINTOMAS	HIPERTENSION	HIPOTENSION	NORMOTENSO	NORMOCARDIA	TAQUICARDIA	BRADICARDIA	AFEBRIL
	SAT. O2 NORMAL	DESATURACIÓN	OTROS:				
	CEFALEA	MAREOS	DISNEA	ORTOPNEA	EDEMA	ING. YUGULAR	CALAMBRES
INESTABILIDAD	AIVO	AIVO	AIVO	AYUDA TÉCNICA	OTROS:		
PARTE B - DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA PRIORITARIOS							
PARTE C - INTERVENCIONES PARA EL USUARIO/ PLAZO ESTABLECIDO							
PARTE D - EVALUACION DE LA INTERVENCIONES REALIZADAS							

PARTE A- VALORACIÓN PATRONES FUNCIONALES								
COGNICIÓN- PERCEPCIÓN	CONCIENTE	ORIENTADO	DESORIENTADO	SOMNOLENTO	AFASIA	DISARTRIA	ALT. VISUAL	ALT. AUDITIVA
	DESORIENTADO	SOMNOLENTO	AGITACION	IRRITABILIDAD	INTRANQUILIDAD	TEMOR	DEPRESION	LABILIDAD
	DOLOR AGUDO	DOLOR CRONICO	ANSIEDAD	ALTERACIÓN MEMORIA	OTROS:			
PARTE B - DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA PRIORITARIOS								
PARTE C - INTERVENCIONES PARA EL USUARIO/ PLAZO ESTABLECIDO								
PARTE D - EVALUACION DE LA INTERVENCIONES REALIZADAS								
PARTE A- VALORACIÓN PATRONES FUNCIONALES								
AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO	DESESPERANZA	INUTILIDAD	ALT. IMAGEN CORPORAL	ALT. ESTADO DE ANIMO	SE SIENTE ESTRESADO	AFRONTA LOS CAMBIOS	APOYO FAMILIAR	APOYO SOCIAL
	ROL - RELACIONES	AISLAMIENTO	ALT. ROL	OTROS:				
PARTE B - DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA PRIORITARIOS								
PARTE C - INTERVENCIONES PARA EL USUARIO /PLAZO ESTABLECIDO								
PARTE D - EVALUACION DE LA INTERVENCIONES REALIZADAS								
OBSERVACIONES - REFERENCIA DEL USUARIO:								
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA - ACCESO VASCULAR								
DATOS DEL ACCESO VASCULAR		TIPO DE ACCESO VASCULAR: FAV			CVC.Tu	CVC.Tra	FAV PROTESICA	
FECHA DE INSTALACIÓN/CONFECCIÓN:				UBICACIÓN:				
FAV/ FAV PROTESICA								
PULSO		ROTACIÓN SITIOS DE PUNCIÓN				EDEMA		
FRÉMITO		LOGRA FLUJO INDICADO				ANEURISMA		
HEMATOMAS (N°)		FRIALDAD EN LA EXTREMIDAD				CALOR LOCAL		
ENROJECIMIENTO		PALIDEZ EN LA EXTREMIDAD				CIRCULACIÓN COLATERAL		
CIANOSIS DISTAL		DIFICULTAD EN LA PUNCIÓN				PSEUDOANEURISMA		
DOLOR		HEMOSTASIA PROLONGADA				AUMENTO EN LA P° VENOSA		
P° FALLIDAS								
CVC TUNELIZADO/ TRANSITORIO								
MANIPULACIÓN		SECRECIÓN EN ORIFICIO DE SALIDA				CATETER VENOSO PASIVO		
PERDIDA DEL SELLO		DOLOR DEL TRAYECTO						
ALCANZA QB INDICADO		INFLAMACIÓN DEL TRAYECTO						
TRACCIÓN		OCCLUSIÓN DE RAMAS				OBSERVACIONES		
PERMEABILIZACIÓN		CONEXIÓN NORMAL/INVERTIDA						
APOSITO HÚMEDO		DESCONEXIÓN INTRADIALISIS						
INTERVENCIONES ACCESO VASCULAR	DERIVACIÓN A VASCULAR				FECHA CONTROL			
OBSERVACION / EDUCACIÓN PACIENTE:								
VALORACION DE ENFERMERÍA - FUNCIONALIDAD - RIESGO DE CAIDAS								
INESTABILIDADEN LA MARCHA	AAVD	A/VD	ABVD	OTROS:				
RIESGO DE CAIDAS:			AYUDAS TÉCNICAS:					
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAIDAS:		SILLON FRENADO:			INGRESO/SALIDA EN SILLA DE RUEDAS:			
ACOMPañAR AL PACIENTE:		EVITAR OBSTACULOS:		EVITAR SUELO MOJADO:				
EDUCACIÓN PACIENTE:								
FIRMA RESPONSABLE								

ANEXO 5



ASODIAL
CENTRO DIALISIS

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS MORSE

VARIABLES		PUNTAJE
Caídas recientes (Últimos 3 meses)	NO	0
	SI	25
Diagnóstico secundario	NO	0
	SI	25
Ayuda para deambular	Reposo en cama. Asistencia de enfermería	0
	Bastón/Muletas/Andador	15
	Se apoya en los muebles	30
Vía Venosa	NO	0
	SI	20
Deambulaci3n	Normal/Inmovilizado/Reposo en cama	0
	Débil	10
	Alterada. Requiere asistencia	20
Conciencia/ Estado mental	Consciente de sus limitaciones	0
	No consciente de sus limitaciones	15
PUNTAJE OBTENIDO		


CLASIFICACI3N SEGÚN SU NIVEL DE RIESGO		
Nivel de riesgo	Puntaje Escala Morse	Acci3n
Sin riesgo	0- 24	Cuidados básicos de enfermería
Bajo riesgo	25-50	Implementar plan de prevenci3n de caídas estandar
Alto riesgo	≥51	Implementar medidas especiales

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Liesbet Rojas C.	Enfermera autora Magíster en enfermería	Mayo 2021	
Revisado por:	Pia Aravena M.	Enfermera Coordinadora y Calidad	Mayo 2021	
Aprobado por:	Gonzalo Silva	Director Técnico	Mayo 2021	
Aprobado por:	Ramón Olfos B.	Gerente	Mayo 2021	

Toma de conocimiento lectura
Manual para la aplicación del proceso de enfermería a usuario externo en proceso de hemodiálisis.

NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA

Anexo 16

 <p>ASODIAL CENTRO DIALISIS</p>	Programa de gestión de riesgos para la no aplicación del instrumento de Proceso de enfermería mensual.	Código:
		Versión: 1
		Edición: agosto 2021 Vigencia. 2026
		Página 1 de 14

**Programa de gestión de riesgos para la
no aplicación del instrumento de Proceso de enfermería mensual.**

Indice

	Pag.
Introducción-----	3
Objetivos -----	3
Programa de gestión de riesgo.	
1. Contextualización del riesgo:-----	4
2. Identificación del riesgo: -----	4
3. Análisis del riesgo-----	6
a. Probabilidad -----	6
b. Consecuencia -----	7
c. Puntuación del riesgo general -----	7
4. Evaluación del riesgo -----	8
5. Control del riesgo -----	8
6. Comunicación del riesgo plan de mejora -----	9
a. Acciones de mejoras requeridas. -----	9
7. Evaluación del riesgo -----	11
8. Anexos -----	12

Introducción

Todo proyecto que se ejecute debe considerar que estará expuesto a riesgos, los cuales tienen su origen en la incertidumbre, que pueden interrumpir el desarrollo óptimo del mismo. Por lo tanto, algunos riesgos pueden ser identificados de manera anticipada, prevenir los efectos negativos y generar un plan de respuesta frente a ellos. También se deben considerar los riesgos que se surgen inesperadamente, y que no pueden preverse ni administrarse de forma proactiva.

Por tanto, para los riesgos identificados tempranamente o aquellos que surgen de modo inesperado se aplica la Administración de Riesgos la cual incluye todos los procesos relacionados con la planeación de la gestión, la identificación y registro, la evaluación cualitativa y cuantitativa, la planeación de la respuesta a los riesgos, y su seguimiento y control.

En el siguiente documento se pretende identificar los riesgos que se pueden presentar en la ejecución del proyecto *“Estandarización proceso de enfermería: una oportunidad de mejora en la continuidad del proceso de hemodiálisis”*, dar una resolución efectiva y mejorar o eliminar las causas de estos.

Objetivos

- **General:**
 - Implementar un programa de gestión de riesgos considerando estándares acordes al proyecto.

- **Específicos:**
 - Contribuir a la creación de una cultura preventiva para gestión del proyecto.
 - Aumentar el impacto positivo de riesgos identificados.
 - Disminuir la probabilidad del impacto de los riesgos negativos identificados.

Programa de Gestión de riesgo

9. Contextualización del riesgo:

El programa de gestión de riesgo se enmarca en el desarrollo del proyecto *Estandarización proceso de enfermería: una oportunidad de mejora en la continuidad del proceso de hemodiálisis*, ejecutado en el centro de diálisis ASODIAL. El proceso en la cual estará inmerso es el Proceso de hemodiálisis, considerando al usuario interno y externo que participan en él.

Se considerarán las dimensiones de calidad para identificar cuál de ellas está siendo afectada con la presencia del riesgo detectado, especificando cual es el problema de calidad detectado.

Por último, se debe detallar que proceso o procedimiento está involucrado con el riesgo detectado, para ello se realizó la aplicación del programa identificando cual es el riesgo mas probable de ocurrencia en la etapa inicial del proyecto.

10. Identificación del riesgo:

El objetivo de esta etapa es generar una lista de riesgos con base en aquellos eventos que podrían impactar el logro de los objetivos del proyecto en continuidad, costo y calidad.

Se considerarán los siguientes aspectos:

- a. **ID de riesgo:** se entenderá como tal al código que se asigna para la identificación del riesgo. Estará conformado por la inicial de la categoría del riesgo y un número consecutivo.
- b. **Fecha de identificación:** fecha en qué se detectó el riesgo.
- c. **Riesgo identificado:** es el que se identifica en cualquier momento de proyecto, por alguno de los integrantes del equipo de enfermería.
- d. **Categoría o tipo de riesgo:** Las categorías definidas para el riesgo son: T: Técnico, E: Externos, G: Gestión del Proyecto, O: Organizativos

Estructura de desglose de riesgos del proyecto (RBS)		
Categoría	Subcategorías	Riesgos
T: Técnico	<ul style="list-style-type: none">• Requisitos	1. Instrucciones de llenado de datos del instrumento Proceso de enfermería mensual poco claras.

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Enfermeras que no manejan la taxonomía NADAIL. 3. No se realiza inducción sobre el Proceso de enfermería mensual.
	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnología 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Sistema de registro manual que requiere más tiempo en transcribir datos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Complejidades e interfaces 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Catálogo de diagnósticos prioritarios e intervenciones posee poca claridad de cómo obtener la información.
	<ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento y fiabilidad 	<ol style="list-style-type: none"> 6. El instrumento de Proceso de enfermería mensual no es aplicado a todos los usuarios externos. 7. No se cuenta con las copias del instrumento de proceso de enfermería mensual.
E: Externo	<ul style="list-style-type: none"> • Regulatorio 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Superintendencia de salud, no considera valido Manual de estandarización del proceso de enfermería.
	<ul style="list-style-type: none"> • Mercado 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Otro centro de diálisis de la región implementa un proyecto similar al de Estandarización del proceso de enfermería.
	<ul style="list-style-type: none"> • Cliente 	<ol style="list-style-type: none"> 3. No aporta información necesaria para la aplicación del Proceso de enfermería. 4. No cumple con las intervenciones asignadas.
G: Gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Estimación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estimación del tiempo para aplicar el Proceso de enfermería mensual insuficiente. 2. Estimación de diagnósticos prioritarios de enfermería escasa. 3. Estimación de intervenciones de enfermería insuficiente.
	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Determinación de las funciones de las enfermeras de manera insuficiente. 5. Aumento de la carga de trabajo

		hacia las enfermeras.
	<ul style="list-style-type: none"> Control 	6. No se consideraron todos los aspectos para valorar el progreso del proyecto. 7. No se realizan la medición de los indicadores del proyecto.
	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación 	8. Los informes para valorar el proyecto son poco claros. 9. No se realizan reuniones colaborativas entre el personal comprometido.
O: Organizativos	<ul style="list-style-type: none"> Dependencias del proyecto 	1. Tareas críticas del monitoreo del proyecto dependen de una sola persona.
	<ul style="list-style-type: none"> Priorización 	2. Aplicación del proyecto no es considerado como prioritario dentro de las actividades del centro de diálisis.
	<ul style="list-style-type: none"> Recursos 	3. Personal que participa del proyecto se retira del centro de diálisis.

De acuerdo con el listado anterior de todos los posibles riesgos que se pueden presentar, se aplicó el análisis de riesgo que se muestra a continuación.

11. Análisis del riesgo

- a. **Probabilidad:** Se utilizará la herramienta de análisis cualitativo descrita por PMBOK “Evaluación de probabilidad de impacto de los riesgos”. Según lo descrito es esta guía, para su aplicación debe realizarse en reuniones con el personal comprometido en el proyecto. Los valores que se asignarán, de acuerdo con la probabilidad de que cada uno de los riesgos ocurra y serán los siguientes:

Probabilidad de ocurrencia	
Valores	Ocurrencia
1	Probabilidad muy baja de que ocurra.
2	Probabilidad baja, donde no es probable que ocurra.
3	Probabilidad moderada, que puede ocurrir.

4	Probabilidad alta, donde es altamente probable que ocurra
5	Probabilidad muy alta, que es casi seguro que ocurra el evento.

El análisis de probabilidad de ocurrencia fue realizado entre la enfermera coordinadora y la autora del proyecto, en una reunión realizada el 29 de octubre de 2021. Obteniéndose de ese análisis que el riesgo mas probable de ocurra es: **El instrumento de Proceso de enfermería mensual no es aplicado a todos los usuarios externos** (Anexo 1).

Acontinuacion se aplicó la escala de impacto del riesgo detectado (Anexo 2), de acuerdo con lo señalado a continuacion.

- b. Consecuencia:** Se integrarán las posibles consecuencias del riesgo de acuerdo con el impacto que genera en los objetivos del proyecto en relación con el tiempo, costo y calidad.

Objetivo del Proyecto	Escala de impacto				
	Muy alto 5	Alto 4	Moderado 3	Bajo 2	Muy bajo 1
Costo	Aumento $\geq 2.5\%$	Aumento en 2 - $< 2.5\%$	Aumento en 1.5 - $< 2\%$	% Aumento $< 1.5\%$	Aumento del costo casi nulo.
Tiempo	Aumento $> 10\%$	Aumento en 6 - 10%	Aumento en 5%	Aumento en $< 5\%$	Aumento del tiempo casi nulo.
Calidad	El impacto es muy significativo sobre la funcionalidad general del proyecto.	El impacto es significativo sobre la funcionalidad general del proyecto.	Hay algún grado de impacto sobre las áreas funcionales claves del proyecto.	El impacto es menor sobre la funcionalidad general del proyecto.	El impacto es menor sobre las áreas secundarias del proyecto.

- a. **Puntuación del riesgo general:** El resultado obtenido fue de 60 punto; este riesgo se deriva de la multiplicación del valor asignado de impacto por el valor asignado de probabilidad, registrando la información en la columna “Puntuación de riesgo general” de la plantilla de Gestión de Riesgos, anexo 3.

12. Evaluación del riesgo:

- a. **Alto:** será aquel riesgo que posea un puntaje mayor a 60 puntos.
- b. **Medio:** será aquel riesgo que posea un puntaje entre 30 y 59 puntos.
- c. **Bajo:** será aquel riesgo que tenga un puntaje menor o igual 29 puntos.

13. Control del riesgo:

Para poder controlar los riesgos que se presenten se deben involucrar la selección de uno o más opciones para modificar los riesgos detectados e implementarlas.

Según el resultado obtenido de la sección anterior, el puntaje obtenido (60 puntos) indica que este riesgo debe ser eliminado.

Tratamiento del riesgo	
Estrategia	Descripción
Eliminar – Riesgo alto (≥ 60 puntos)	Se tomarán medidas para eliminar el riesgo. El equipo que este encargado de definir el tipo de estrategias a tomar debe actuar y documentar las acciones a realizar. Dentro de las estrategias se pueden incluir la eliminación de la causa, la extensión del cronograma, cambio de estrategia del proyecto, etc.
Reducir – Riesgo medio (30-59 puntos)	Las medidas se orientan hacia la mitigación o reducción del riesgo detectado que genere una amenaza para el proyecto.

	Estas medidas entre más pronto sean adoptadas serán más efectivas.
Aceptar – Transferir (≥ 29 puntos)	Las medidas ira orientadas hacia el reconocimiento de las amenazas, pero sin realizar medidas activas. Por otro lado, pueden ir orientadas a traspasar la responsabilidad a un tercero para que maneje el riesgo.

Cuando ya se ha decidido la estrategia a trabajar, se deben estipular las acciones para enfrentar los riesgos que incluyan la contingencia con los responsables a cargo.

14. Comunicación del riesgo plan de mejora:

- **Acciones de mejoras requeridas:** Las acciones será estipuladas para atacar a los riesgos presentes, serán elaboradas en conjunto con las enfermeras y la autora del proyecto dentro de los primeros 6 meses de acompañamiento. Estarán basada en las sugerencias y posibles modificaciones que se deban realizar al proyecto original y sus productos. Se propone que estas reuniones se realicen cada dos meses para implementar mejoras de manera oportuna.

Las responsables serán las siguientes:

- Enfermera coordinadora:
 - Implementar las siguientes estrategias (Directa responsable del desarrollo de las actividades descritas, en apoyo con la autora del proyecto mientras dure el proceso de acompañamiento).
 - Establecer una revisión semanal del instrumento de proceso de enfermería mensual entre las enfermeras clínicas al finalizar cada turno de los usuarios, para asegurar que a información este presente. En caso de que no se haya realizado un registro reforzar a la enfermera que debe completar el proceso.

- Establecer un calendario de continuidad de la información, en donde se establezca que la cuarta sesión de cada mes, se realizará el cambio al instrumento del mes vigente y se archivara en ficha clínica el documento anterior.
 - Incorporar la actividad dentro de las labores semanales de las enfermeras clínicas
 - Seguimiento continuo a las estrategias establecidas anteriormente, mediante las reuniones establecidas de inicio a fin de los proyectos para verificar la ejecución efectiva de las mismas.
 - En el caso que durante el periodo de reducción del riesgo detectado se pesquice otro riesgo del listado “Estructura de desglose de riesgos del proyecto (RBS)”, se debe notificar para comenzar con la gestión de riesgo correspondiente.
- Enfermeras clínicas:
 - Apoyar y realizar todas las estrategias fijadas anteriormente para lograr la eliminación o reducción del riesgo detectado.
 - Aportar con nuevas estrategias para la reducción del riesgo detectado.
 - Indicar si las estrategias establecidas son de utilidad o se necesita de alguna mejora de estas para favorecer a la eliminación del riesgo detectado.
 - En el caso que durante el periodo de reducción del riesgo detectado se pesquice otro riesgo del listado “Estructura de desglose de riesgos del proyecto (RBS)”, se debe notificar para comenzar con la gestión de riesgo correspondiente.
- Autora del proyecto:
 - Análisis de riesgos recurrentes y lecciones aprendidas durante el desarrollo del proyecto para iniciar planes de acción.
 - En el caso que durante el periodo de reducción del riesgo detectado se pesquice otro riesgo del listado “Estructura de desglose de riesgos del proyecto (RBS)”, se debe notificar para comenzar con la gestión de riesgo correspondiente.

- Técnico en enfermería:
 - En el caso que durante el periodo de reducción del riesgo detectado se pesquice otro riesgo del listado “Estructura de desglose de riesgos del proyecto (RBS)”, se debe notificar para comenzar con la gestión de riesgo correspondiente.

15. Evaluación del riesgo

- a. **Clasificación del riesgo:** una vez que se hayan implementados las estrategias de mejora para los riesgos identificados. Se volverá a analizar los riesgos, tal como se describe en el punto 3 y 4, para evidenciar si las estrategias establecidas contribuyeron a eliminar la amenaza. Este se realizará en un periodo de 4 semanas desde que se ejecutaron las estrategias de mejora.

Anexos

Anexo 1

Estructura de desglose de riesgos del proyecto (RBS)			Ocurrencia	
Categoría	Subcategorías	Riesgos	E Co.	A. Co.
T: Técnico	<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos 	8. Instrucciones de llenado de datos del instrumento Proceso de enfermería mensual poco claras.	1	1
		9. Enfermeras que no manejan la taxonomía NADAIL.	3	2
		10. No se realiza inducción sobre el Proceso de enfermería mensual.	2	2
	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnología 	11. Sistema de registro manual que requiere más tiempo en transcribir datos.	3	3
	<ul style="list-style-type: none"> • Complejidades e interfaces 	12. Catálogo de diagnósticos prioritarios e intervenciones posee poca claridad de cómo obtener la información.	2	2
	<ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento y fiabilidad 	13. El instrumento de Proceso de enfermería mensual no es aplicado a todos los usuarios externos.	4	5
		14. No se cuenta con las copias del instrumento de proceso de enfermería mensual.	2	2
E: Externo	<ul style="list-style-type: none"> • Regulatorio 	5. Superintendencia de salud, no considera valido Manual de estandarización del proceso de enfermería.	1	1
	<ul style="list-style-type: none"> • Mercado 	6. Otro centro de diálisis de la región implementa un proyecto similar al de Estandarización del proceso de enfermería.	1	1
	<ul style="list-style-type: none"> • Cliente 	7. No aporta información necesaria para la aplicación del Proceso de enfermería.	1	1
		8. No cumple con las intervenciones asignadas.	3	4
G: Gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Estimación 	10. Estimación del tiempo para aplicar el Proceso de enfermería mensual insuficiente.	3	3
			3	4

		11. Estimación de diagnósticos prioritarios de enfermería escasa. 12. Estimación de intervenciones de enfermería insuficiente.	3	2
	• Planificación	13. Determinación de las funciones de las enfermeras de manera insuficiente. 14. Aumento de la carga de trabajo hacia las enfermeras.	2	2
				4
	• Control	15. No se consideraron todos los aspectos para valorar el progreso del proyecto. 16. No se realizan la medición de los indicadores del proyecto.	2	3
				1
	• Comunicación	17. Los informes para valorar el proyecto son poco claros. 18. No se realizan reuniones colaborativas entre el personal comprometido.	3	2
				3
	O: Organizativos	• Dependencias del proyecto	4. Tareas críticas del monitoreo del proyecto dependen de una sola persona.	3
• Priorización		5. Aplicación del proyecto no es considerado como prioritario dentro de las actividades del centro de diálisis.	3	3
• Recursos		6. Personal que participa del proyecto se retira del centro de diálisis.	4	4

Anexo 2

Objetivo del Proyecto	Escala de impacto				
	Muy alto 5	Alto 4	Moderado 3	Bajo 2	Muy bajo 1
Costo	Aumento $\geq 2.5\%$	Aumento en 2 - $< 2.5\%$	Aumento en 1.5 - $< 2\%$	% Aumento $< 1.5\%$	Aumento del costo casi nulo.
Tiempo	Aumento $> 10\%$	Aumento en 6 - 10%	Aumento en 5%	Aumento en $< 5\%$	Aumento del tiempo casi nulo.
Calidad	El impacto es muy significativo sobre la funcionalidad general del proyecto.	El impacto es significativo sobre la funcionalidad general del proyecto.	Hay algún grado de impacto sobre las áreas funcionales claves del proyecto.	El impacto es menor sobre la funcionalidad general del proyecto.	El impacto es menor sobre las áreas secundarias del proyecto.
	5	4	3	Total	12 puntos

Anexo 3

GESTIÓN DE RIESGOS ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA											
CONTEXTUALIZACIÓN DEL RIESGO											
PROBLEMA DE CALIDAD:						Proceso/ Procedimientos involucrados :					
IDENTIFICACION DEL RIESGO				ANALISIS DEL RIESGO			EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROL DEL RIESGO	COMUNICACIÓN DEL RIESGO	PLAN DE MEJORA	Evaluación del Riesgo
ID de riesgo	Fecha de identificación del riesgo	Riesgo identificado	Categorización o Tipo de riesgo	Probabilidad	Consecuencia	Puntuación del Riesgo General	Evaluación del riesgo (Alto, Medio, Bajo)	Tratamiento del Riesgo (ACEPTAR, REDUCIR, ELIMINAR, TRANSFERIR)	ACCIONES DE MEJORA REQUERIDAS	Responsable(s)	Clasificación de riesgo (Alto, Medio, Bajo)
T6	29-10-2021	El instrumento de Proceso de enfermería mensual no es aplicado a todos los usuarios externos	Tecnica	5	12	60	Alto	ELIMINAR	Revision semanal de registros del instrumento entre las enfermeras al finalizar el turno de los usuarios. Establecer un calendario de continuidad de la información, que sera en la 4ta sesion de HD del mes en curso. Incorporar estas funciones en las responsabilidades diarias de enfermería.	Enfermera coordinadora. Enfermeras clinicas.	Pendiente

Anexo 17

Encuesta satisfacción usuaria

- **Objetivos del usuario externo:** Conocer la percepción y evaluación que tienen los usuarios externos del centro ASODIAL sobre la calidad de los servicios de atención de enfermería entregados.
- **Objetivos del usuario interno:** Evaluar cumplimiento de los objetivos del proyecto y de la continuidad de los cuidados de enfermería a través de la estandarización del proceso de enfermería a la evaluación e impacto del proyecto.

La encuesta se aplicará al 100% de los usuarios, tanto internos como externos. A los usuarios externos se les entregará el documento para que sea completado y para aquellos que tienen dificultad en la lectura o escritura, serán asistidos por el personal del centro; ya sea la secretaria, Técnicos en enfermería o Enfermeras. Los usuarios internos podrán completar la encuesta durante algún momento de descanso de su jornada laboral, con el fin de que pueda responder con tranquilidad.

Ambos cuestionarios contarán con un total de entre 8 a 11 preguntas con alternativas tipo Likert que tendrán las siguientes respuestas estándar:

Respuesta satisfacción usuario externo

Respuestas estándar	Puntaje asignado
Muy satisfecho	4 puntos
Satisfecho	3 puntos
Insatisfecho	2 puntos
Muy insatisfecho	1 punto

Respuesta satisfacción usuario interno

Respuestas estándar	Puntaje asignado
Muy bueno	4 puntos
Bueno	3 puntos
Malo	2 puntos

Muy malo	1 punto
----------	---------

La interpretación de los resultados estará dada por la agrupación de dos respuestas:

1. **Satisfacción usuaria general:** será la suma de los porcentajes de las categorías Muy satisfecho y Satisfecho.
2. **Insatisfacción usuaria general:** será la suma de las categorías Insatisfecho y Muy insatisfecho.

El indicador centinela que se utilizará dará a conocer el porcentaje o nivel de satisfacción del usuario. Los datos que se utilizarán serán la sumatoria de los porcentajes de la pregunta “¿Usted se encuentra satisfecho con la atención brindada por las enfermeras del centro?” para la encuesta del usuario externo.

Para la encuesta del usuario interno se considerará la pregunta: ¿Usted se encuentra satisfecho con la atención brindada a los usuarios utilizando el nuevo modelo de atención?

Formula del indicador:

% de Satisfacción usuaria= (% de satisfacción usuaria en los usuarios encuestados) / (total de encuestas realizadas) X 100

Formulario de preguntas encuesta de satisfacción usuario externo

Preguntas	Muy satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
¿Se siente satisfecho con la preocupación que tienen las enfermeras sobre sus molestias físicas?				
¿Se siente satisfecho con la preocupación que tienen las enfermeras sobre sus problemas emocionales?				

¿Se siente satisfecho con la resolución que se les entrega frente a sus molestias físicas?				
¿Se siente satisfecho con la resolución que se les entrega frente a sus inquietudes y/o preocupaciones?				
¿Se siente satisfecho con la información entregada para el cuidado de su enfermedad?				
¿Se siente satisfecho con la ayuda entregada por las enfermeras frente a sus problemáticas de salud?				
¿Se siente satisfecho con el interés que muestran para que usted comprenda la información que le entregan?				
¿Se siente satisfecho con el tiempo que tiene la enfermera para atenderlo?				
¿Está satisfecho con el cuidado y esmero que tienen las enfermeras cuando realizan los procedimientos?				
¿Usted se encuentra satisfecho con la atención brindada por las enfermeras del centro?				
¿Considera que todas las enfermeras lo atienden de la misma manera?	SI		NO	

Formulario de preguntas encuesta de satisfacción usuario interno

Preguntas	Muy bueno	Bueno	Malo	Muy malo
¿Los datos entregados por el instrumento de Proceso de enfermería mensual permiten realizar una valoración detallada y acorde al usuario externo?				
¿Los datos entregados por el instrumento de Proceso de enfermería mensual permiten realizar diagnósticos prioritarios de enfermería?				
¿Los datos entregados por el instrumento de Proceso de enfermería mensual permiten ejecutar intervenciones acordes al usuario externo?				
¿Los datos entregados por el instrumento de Proceso de enfermería mensual son suficientes para realizar una atención de calidad hacia el usuario externo?				
¿El instrumento de Proceso de enfermería mensual es amigable y fácil de aplicar?				

¿El instrumento de Proceso de enfermería mensual le permite dar continuidad a los cuidados otorgados por su colega?				
¿La aplicación de los algoritmos de intervenciones ha permitido unificar la forma de atención hacia los usuarios?				
¿El momento/tiempo en el cual usted aplica el instrumento es suficiente?				
¿Se genera un clima de confianza para valorar todos los aspectos solicitados por el instrumento de Proceso de enfermería mensual?				
¿La guía de intervenciones para el usuario externo entrega las suficientes recomendaciones para aplicarlas con el usuario?				
¿El uso de catálogo de diagnósticos e intervenciones y los algoritmos le han permitido hacer su trabajo más fácil?				
¿La aplicación del Manual del proceso de enfermería genera beneficios en los usuarios externos?				

<p>¿La implementación de este manual e instrumento entregan un cuidado estandarizado a los usuarios externos?</p>				
<p>¿Usted se encuentra satisfecho con la atención brindada a los usuarios utilizando en nuevo modelo de atención?</p>				

Anexo 18

Pauta de cotejo Proceso de enfermería mensual

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____ Nombre y firma enfermera: _____

Criterios por evaluar	SI	NO	Comentarios
Fecha del mes vigente			
Registro de nombre completo del usuario			
Registro del Rut del usuario			
Registro de fecha de nacimiento de edad del usuario			
Registro de edad del usuario			
Registro de al menos tres aspectos en la valoración de cada patrón funcional			
Registrar al menos un diagnóstico prioritario redactado en taxonomía NANDA.			
Registra al menos una intervención para el usuario			
Registra plazo establecido para la intervención			
Registra al menos una evaluación realizada concordante a las intervenciones.			
Registra todos los aspectos presentes en la valoración del acceso vascular			
Registrar intervenciones a seguir para el acceso vascular.			
Registra categorización de riesgo de caídas.			
Instala distintivo de Alto riesgo de caídas de ser necesario en curva de enfermería.			
Registra al menos tres intervenciones de enfermería para el problema detectado.			
Hay continuidad en el registro de los diagnósticos e intervenciones de un mes a otro.			
Hay continuidad en la ejecución de las intervenciones de un mes a otro.			