

Documentación de Enfermería en la atención prehospitalaria en un hospital de tercer nivel

Nursing documentation during prehospital care in a third-level hospital

Documentação de Enfermagem na atenção pré-hospital em hospital de terceiro nível

Luz Adelma Adame-Cortes¹.

<https://orcid.org/0000-0001-9782-4839>

Jannet Delfina Salgado-Guadarrama²

<https://orcid.org/0000-0002-4720-6829>

Adriana Eréndira Vega-García²

<https://orcid.org/0000-0002-5230-4888>

Blanca Díaz-Bernal²

<https://orcid.org/0000-0002-3376-7588>

Autor de correspondencia:

Luz Adelma Adame Cortes

Correo electrónico:

luz.adelma.adame.cortes@gmail.com.mx

¹Centro Médico Naval de la Ciudad de México, México.

²Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Toluca, México.

Recibido: 13. 02. 2022

Aceptado: 11. 05. 2022

ISSN: en trámite

Resumen

Introducción: Los registros clínicos son el soporte documental de los servicios médicos, contienen información sobre diversas actividades realizadas a los pacientes, permiten el intercambio de información asistencial.

Objetivo: Evaluar el grado de cumplimiento en el registro de la hoja de servicio por Enfermería en la Atención Prehospitalaria en un Hospital de Tercer nivel.

Método: Se realizó con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, corte transversal y retrospectivo, una muestra no probabilística. El instrumento utilizado es una lista de cotejo con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA-2004, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas, se cotejó con la hoja de servicio "Ambulancias" para recabar los registros del transporte de pacientes. Los registros realizados durante el traslado se vaciaron tal y como están inscritos; únicamente se estableció la existencia o ausencia de cada uno de acuerdo con los datos de cada hoja de servicio en el traslado (programa estadístico SPSS versión 22).

Resultado: Se realizaron 65 hojas de servicio, de los cuales el lugar de atención de la urgencia se encontró

1.5% en vía pública, 1.5% en área laboral, 15.4% en domicilio y 81.5% no fue registrado. El nombre fue el dato más registrado con 98.5%. En cuanto al sexo 47.7% fueron mujeres, 49.2% varones y en 3.1% no se registró. La edad se registró en 84.6% y en 15% no se obtuvo.

Conclusiones: Es un hecho que la enfermería está cobrando relevancia en el área prehospitalaria, por lo que es indispensable completar los registros al terminar el traslado, siendo este un ámbito de sus competencias. En el entendido de que existen registros incompletos debido a priorizar la estabilización del paciente a el cumplimiento de registros, no quiere decir que se deba olvidar el registro una vez concluido el transporte de pacientes, esto implica dejar sin respaldo jurídico al personal implicado, por tal razón, es importante la promoción, sensibilización y capacitación del personal de enfermería en el registro de los datos que por ley están obligados durante la atención prehospitalaria.

Palabras clave: Enfermería, prehospitalaria, documentación, hospital, transporte de pacientes.

Abstract

Introduction: Clinical records are the documentary support of medical services, contain information on various activities carried out on patients, allow the exchange of care information.

Objective: To evaluate the degree of compliance while registering data in the service sheet by Nursing staff during Prehospital Care in a Third Level Hospital.

Method: A quantitative, descriptive, cross-sectional, and retrospective approach and a non-probabilistic sample was used. The instrument used is a checklist; it is based on the Mexican Official Standard NOM-034-SSA-2004, Regulation of Health Services. Prehospital Care of Medical Emergencies was checked against the "Ambulance" service sheet to collect patient's transport records. The records made during the transfer were emptied as they were registered; the existence or absence of each one was established according to the data of each service sheet in the transfer (statistical program SPSS version 22).

Result: 65 service sheets were filled out. The place of emergency care was found as it follows; 1.5% in the street, 1.5% in the work area, 15.4% at home and 81.5% was not recorded. The patient's name was the most recorded data by 98.5%.

Regarding sex, 47.7% were female, 49.2% were male and 3.1% was not recorded. Age was recorded by 84.6% and 15% was not obtained.

Conclusions: It is a fact that nursing is gaining relevance in the prehospital area, so it is essential to fill in the records at the end of the transfer, since it is within the scope of nurses' authority. There are incomplete records in the sense that patient's stabilization is more important than fill in the service sheet; but overlooking the registration of data in the nursing sheet once the transportation of patient has concluded leads to a lack of legal support for the health care providers. That's why, the promotion, awareness and nurses' training is important to register data required by law during prehospital care.

Keywords: Nursing, prehospital care, documentation, hospital, patient transfer.

Resumo

Introdução: Os registros clínicos são o apoio documental dos serviços médicos, contêm informações sobre diversas atividades realizadas aos pacientes, permitem a troca de informações de cuidado

Objetivo: Avaliar o grau de cumprimento no registro da ficha de atendimento pela Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar em um Hospital de Terceiro Nível

Método: Foi utilizada uma abordagem quantitativa, descritiva, transversal e retrospectiva, com uma amostra não-probabilística. O instrumento utilizado é uma lista de verificação baseada na Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA-2004, Regulación de los Servicios de Salud. Os Cuidados Pré-Hospitalares de Emergências Médicas, foram comparados com a folha de serviço "Ambulância" para recolher registros de transporte de doentes. Os registros feitos durante a transferência foram esvaziados como registrados; apenas a existência ou ausência de cada um deles foi estabelecida de acordo com os dados em cada folha de serviço durante a transferência (programa estatístico SPSS versão 22).

Resultado: Foram preenchidas 65 fichas de serviço, das quais o local de atendimento de emergência foi encontrado 1,5% nas vias públicas, 1,5% na área de trabalho, 15,4% em casa e 81,5% não registrados. O nome foi o dado mais registrado com 98,5%. Em termos de sexo, 47,7% eram mulheres, 49,2% eram homens e 3,1% não foram registrados. A idade foi registrada em 84,6% e não foi obtida em 15%.

Conclusões: É um facto que a enfermagem está a ganhar relevância na área pré-hospitalar, razão pela qual é essencial completar os registos no final da transferência, uma vez que esta é uma das suas competências. No entendimento de que existem registos incompletos devido à prioridade da estabilização do paciente sobre o cumprimento dos registos, mas esquecer-se de registar uma vez concluído o transporte do paciente significa deixar o pessoal envolvido sem apoio legal.

Palavras chaves: Enfermagem, assistência pré-hospitalar, documentação, hospitalar, transferência de paciente.

Introducción

Los cuidados humanos son un fenómeno universal, que varía y se transforman entre culturas en cuanto a su expresión, procesos y patrones¹. Esta transformación ha hecho que la Enfermería se abra camino en la atención prehospitalaria en el cual se brindan los cuidados de la profesión en el ámbito extra hospitalario, las funciones van relacionadas a salvaguardar la vida de las personas usuarias fuera del hospital. Aunque regularmente se tiene la costumbre que este sea un campo solo de personas Técnicas en Urgencias Médicas (TUM), también hay profesionales de Enfermería capacitados que ejercen en esta área.

Los registros clínicos son el soporte documental de los servicios médicos, contienen información sobre diversas actividades realizadas a los pacientes, permiten el intercambio de información asistencial, facilitan la comunicación entre los miembros del equipo de salud y aportan elementos para la evaluación del proceso asistencial². El personal de Enfermería no debe trabajar sin dejar constancia escrita de los cuidados realizados y debe proteger su actuación en la atención prehospitalaria; de este modo se obtiene un respaldo físico ante cualquier problemática jurídica. Para cumplir con lo anterior, las Normas Oficiales Mexicanas: NOM 004, del Expediente Clínico³, NOM 034, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria⁴ establecen lineamientos para la correcta elaboración de manuscritos y señalan como integrar un registro clínico efectivo para así evitar errores u omisiones, tomando en cuenta que, dentro del marco legal, lo que no se registra no existe o no sucedió.

Por su parte la NOM 004³ menciona que “las notas médicas y reportes a que se refiere esta Norma deberán contener nombre completo del paciente, edad, sexo. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa. Las notas en el expediente de-

berán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”.

Mientras que la NOM 034⁴ señala que los formatos para el registro de la atención médica prehospitalaria, independientemente del diseño que cada institución desarrolle, deberán contener como mínimo los siguientes campos para el registro de información: datos de registro, número progresivo del folio del formato, fecha del servicio: día, mes y año, identificación de la ambulancia, tipo de servicio: traslado, urgencia o cuidados intensivos, lugar de ocurrencia de la urgencia: hogar, escuela, trabajo, instalaciones deportivas, de recreación, vía pública u otras, hora de salida de la ambulancia de la base, hora de primer contacto, hora de fin de la atención médica o alta del paciente: en el sitio de la urgencia o de su recepción en el establecimiento para la atención médica, identificación del personal operativo: operador de la ambulancia, TUM, médico o personal de enfermería, según sea el caso, datos del paciente: nombre, edad y sexo, filiación, antecedentes personales patológicos, padecimiento actual: causa traumática o no traumática de la urgencia, descripción del mecanismo de lesión, enfermedad súbita, enfermedad crónica o complicación de alguna enfermedad.

La medicina prehospitalaria moderna ha sido practicada en México desde 1982 y la organización que lleva a cabo puede basarse en varios modelos dependiendo de las necesidades locales y de los recursos disponibles 5250 pacientes (44% mujeres. Desde entonces, existen estudios encaminados a la evaluación de la calidad de atención basada en la documentación por personal técnico en urgencias médicas (TUM)⁵⁻⁶ en uno de estos, se detectan deficiencias en el registro clínico por parte de los TUM que prestaron el servicio⁶ pero no hay estudios encaminados a la evaluación de la documentación por Enfermería al realizar la atención prehospitalaria en esta Ciudad.

En un artículo publicado en Brasil se destaca la negligencia de Enfermería que prestó la atención médica prehospitalaria en cuanto a las anotaciones básicas en los registros de asistencia prehospitalario y con respecto a los procesos judiciales, no hay soporte documental en cuanto a la asistencia prestada⁷.

En Querétaro, se encontró un gran número de datos incompletos a partir de los expedientes del hospital en los pacientes con trauma transportados por ambulancias por TUM⁸. También en la capital mexicana, se puntualizaron las características de la hoja de atención prehospitalaria basados en la última actualización de entonces, que

era la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA-2004, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Pre-Hospitalaria de las Urgencias Médicas⁹ concluyendo con un llenado deficiente de esta¹⁰. Por otra parte, un gran número de profesionales catalogan a la integración de los registros como una obligación administrativa que les aparta de su labor asistencial². Sin embargo, la ausencia de registros de atención al paciente puede ser entendida como una violación legal, ética y profesional que cuestiona si el personal es responsable de sus intervenciones y de todas las decisiones que debe tomar a nivel individual sobre los pacientes².

Y se entiende que los registros clínicos “son documentos de carácter institucional, correspondientes a todos los registros de la atención de los pacientes, efectuados por el equipo de salud, que deben mantenerse en el expediente clínico, ser efectuados con letra clara y legible”³

La hoja de servicio es fundamental durante la atención prehospitalaria, ya que forma parte de los registros clínicos; es una constancia escrita de la atención que se brinda al paciente durante los traslados y es un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales médicos y los recepcionistas del área de emergencia. Su correcta implementación beneficia la continuidad asistencial y la seguridad del paciente.

Lo establece la NOM-034. -SSA-2004 puntos 7.1.9 y 7.2.5: “Todo paciente que requiera transporte en ambulancia deberá contar con un copia del formato de registro de atención prehospitalaria en el expediente clínico”⁴. El punto 7.2.4 establece que: El TUM o personal responsable que atendió y estuvo a cargo del traslado del paciente, deberá consignar en el formato todos los eventos ocurridos con motivo de su atención⁴.

Por lo tanto, esta investigación tiene por objetivo evaluar el grado de cumplimiento en el registro de la hoja de servicio otorgada por el personal de Enfermería en el campo prehospitalario, esto para un mejoramiento de la atención tanto clínica como administrativa, así como identificar si se cumple con el marco jurídico en el cual se desenvuelve.

Metodología

Este trabajo se realizó con un enfoque metodológico cuantitativo y de alcance descriptivo, de corte transversal. Se recogió la información durante el periodo de un año;

enero a diciembre 2019, fue retrospectivo porque ya había documentación generada antes de comenzar el estudio y con fines ajenos al mismo.

Así mismo, se identifica como objeto de estudio la “hoja de servicio”, siendo el universo de trabajo, las hojas de servicio de pacientes adultos que se generaron en la atención prehospitalaria. Por lo tanto, el tipo de muestreo fue no probabilístico. Sólo se usaron las hojas de servicio del año 2019 con un total de 65 por lo que, para la muestra se tomaron en cuenta las mismas 65 hojas de traslado.

El instrumento utilizado es una lista de cotejo con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA-2004, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas. Se cotejó con la hoja de servicio para recabar los registros.

La hoja de cotejo se estructuró en dos apartados, mismos que están indicados en la NOM-034. *El primero* corresponde a datos generales del paciente, los cuales contemplan: edad, sexo, afiliación y antecedentes personales patológicos; *el segundo* incluye los datos del traslado: fecha y hora del servicio, tipo de traslado, lugar del accidente y los datos de identificación del personal de salud que intervino en él. La fiabilidad del instrumento se realizó con la prueba Kuder-Richardson con un valor de .865.

Los registros clínicos en la hoja de servicio realizados durante la atención prehospitalaria se vaciaron tal y como están inscritos; únicamente se estableció la presencia o ausencia de cada uno. Se decidió que la escala de respuestas sería dicotómica en donde “presente” tendría un código de valor de 1 si se encontraba el registro clínico y “Ausente” con un valor de 0.

Se determinó que el constructo de los registros clínicos está conformado por los dos apartados del instrumento. De esta manera se concluyó la construcción del instrumento conformado por un total de 41 ítems para registros clínicos. Donde se le dio una escala conceptual para apreciar la cantidad según los ítems (excelente, muy bueno, bueno, regular, insuficiente e inadecuado).

Se clasificaron de la siguiente manera: Registros Clínicos: 41 = Excelente, 40-30 = Muy bueno, 29-20 = Bueno, 19-10 = Regular; 9-5 = Insuficiente y <5 = Inadecuado.

Se efectuó la prueba piloto donde fue aplicado el instrumento. Se determinó una muestra por conveniencia de 7 hojas de servicio. Esta prueba piloto se hizo con la finalidad de detectar posibles fallas en el instrumento antes de iniciar con el vacia-

miento de datos. Así mismo el tiempo que tomaría llenarlo, además ayudo a descubrir si al aplicarlo tuviese alguna dificultad en alguna de las partes que está constituido el instrumento, también si tuviera conflictos con la metodología de aplicación. Una vez evaluada la funcionalidad para las respuestas dicotómicas se prosiguió con la captura de datos.

Los criterios de inclusión fueron las hojas de servicio no programados que salieron del área de urgencias del periodo enero-diciembre 2019, mientras que los criterios de exclusión fueron registros realizados en documentos no oficiales del traslado, hoja de servicios programados, hojas de servicio fuera del periodo de tiempo asignado.

Para la fase analítica, los datos se analizaron utilizando el programa estadístico SPSS (versión 22) y se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión.

Las consideraciones éticas de esta investigación se basan en el Reglamento de la Ley General de Salud (2014)¹¹ en materia de investigación, que en sus artículos 13, 14, 16, 17, 21 y 22 menciona que son consideradas como investigaciones sin riesgos, estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participen en el estudio, entre los que se consideran cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros donde no se identifique ni traten aspectos sensitivos sobre su conducta.

En las hojas de servicio se puede identificar la identidad de los individuos por lo que se omitió los nombres desde el instrumento de recolección para la confidencialidad y protección de los datos.

Resultados

En los resultados obtenidos de las hojas de servicio de atención prehospitolaria durante enero-diciembre de 2019 se recabaron un total de 170 servicios de ambulancia, de los cuales 8 (4.8%) fueron traslados programados, 12 (7.0 %) para menores de dieciocho años y 150 (88.2%) para adultos. De estos últimos, sólo se realizaron 65 (43.3%) hojas de servicio y en 85 (56.7%) no se realizó hoja de servicio.

En cuanto a los datos generales de la hoja de servicio, se reportó el número progresivo del folio en 39 (60%) e identificación de la ambulancia en 35 (53.8%).

El tipo de servicio otorgado fue registrado como “traslado” en 2 (3.1%), de “urgencia” en 35 (53.8%), de “cuidados intensivos” en 4 (6.2%) y no fue registrado el tipo de servicio brindado en el traslado en 24 (36.9%).

En relación con la identificación del “tipo de servicio” y la identificación del “número de ambulancia”, en más de 50% se obtuvo el dato. Entre los datos registrados con fecha completa (día, mes y año) sólo se registró en 54 (83.1%), y el registro de sólo día en 11 (16.9%).

Respecto del rubro correspondiente al lugar de atención de la urgencia se encontró lo siguiente (Tabla No.1).

Tabla No. 1. *Lugar de atención de la Urgencia*

	Frecuencia	Porcentaje
Vía pública	1	1.5%
Área laboral	11	16.7%
Domicilio	10	15.5%
No fue registrado	43	66.3%
Total	65	100%

Fuente: elaboración propia. Resultado de instrumento aplicado. Hoja de cotejo.

No se tiene el dato con mayor prevalencia, ya que resulta muy representativo el total de veces en que el sitio de atención de la urgencia no fue registrado.

En cuanto a los “horarios registrados” se observa una disminución del reporte conforme la atención prehospitalaria es brindada. “Horario de salida del hospital”: se registró en 45 (69.2%). “Horario de llegada al servicio”: se registró en 44 (67.7%). “Horario de retiro del servicio”: registrado en 29 (44.6%). “Horario de llegada al hospital”: registrado en 25 (38.5%).

El personal operativo de la ambulancia está conformado por: operador, camillero y enfermera. En este rubro, se registraron de la siguiente forma (Tabla No. 2).

Tabla No. 2. Registro del Personal Operativo a bordo.

	Registrados	Porcentaje
Enfermera Operador y Camillero	27	41.5%
Incompleto	31	47.7%
Sin Registro	7	10.8%
Registro del nombre del personal de Enfermería.	32	49.2%
Total	65	100%

Fuente: elaboración propia. Resultado de instrumento aplicado. Hoja de cotejo

De las 58 hojas que cuentan con algún registro solo en 32 hay evidencia de que acudió el personal de enfermería.

En el apartado de datos de identificación del paciente, se registraron los datos completos en 25 (38.5%), El nombre fue el dato que más se registró en la documentación de atención prehospitolaria.

En cuanto al sexo del paciente fueron: 29 (44.6%) masculinos y 30(46.2%) Femeninos.

Respecto a la edad de los 65 pacientes solo se registró en 48 (73.8%). De los 29 masculinos solo registraron la edad en 24 (82.8%). De las 30 femeninas se obtuvo la edad de 24(80%). Teniendo la mayor frecuencia en un grupo de edades comprendidas entre 80-89 años con 10 (20.8%) pacientes, y la menor frecuencia en dos grupos; el primero de entre 40-49 años con 3 (14.5%) pacientes y el de 100-109 años también con 3 (14.5%).

El promedio de edad de los pacientes atendidos es de 57.4 años; 50% de estos es menor o igual a 60, y la edad con mayor frecuencia es de 31 años. La desviación estándar de la edad de estos pacientes con respecto de su media es de 23.9 años, la edad mínima fue de 20 y la máxima de 101.

Respecto de la afiliación de los pacientes a quienes se les otorgó el servicio, hubo 15 (23.1%) “trabajadores en activo”, 6 (9.2%) “trabajadores retirados”, 35 (53.9%) “derechohabientes” y 9 (13.8%) de los que no se tiene registro.

En cuanto a los antecedentes médicos el grupo sanguíneo y Rh fue registrado en 22 (33.9%), de los cuales fueron: 5 (7,7%) A+, 17(26,2%) O+. En 5 (7.7%) Las preguntas se realizaron por parte del personal de Enfermería, pero el familiar desconoció la información.

Sobre el apartado antecedentes patológicos se obtuvo el dato en 52 (80%) (Tabla No. 3).

Tabla No. 3 Antecedentes Patológicos y Alergias a Medicamentos

<i>Distribución</i>		
Sin antecedentes Patológicos	29	44.7%
Hipertensos	11	16.9%
Diabeticos+Hipertensión+IRC	4	6.2%
Diabeticos+Hipertensión	3	4.6%
Diabeticos	2	3.1%
Cardiopatía	1	1.5%
Cardiopatía+Diabetico	1	1.5%
Cardiopatía+IRC	1	1.5%
Total	52	80%
<i>Alergias a medicamentos</i>		
	Registro	Porcentaje
No se obtuvo el dato	14	21.5%
Se obtuvo en dato	51	78.5%
Total	65	100%

Fuente: elaboración propia. Resultado de instrumento aplicado. Hoja de cotejo

Son importantes estos datos ya que las enfermedades que ha padecido el paciente desde la infancia hasta la actualidad puede tener relación con el padecimiento actual.

El diagnóstico presuncional se registró en 53 (81.5%), la etiología diagnóstica de origen "traumático" fueron 14 (21.5%), de origen "no traumática" fueron 24 (37%). El mecanismo de lesión en la etiología traumática se registró en 25(38.5%) y el registró del sitio anatómico en lesión traumática fueron 10m (71.5%).

Los resultados del nivel de cumplimiento del llenado de la hoja de servicio en la atención prehospitalaria se ubicaron en la siguiente clasificación de acuerdo a la Tabla No. 4

Tabla No 4. Llenado de la hoja de servicio en la Atención Prehospitalaria

	Registrados	Porcentaje
Muy bueno	4	6.2%
Bueno	15	23%
Regular	20	30.8%
Suficiente	14	21.5%
Inadecuado	12	18.5%
Total	65	100%

Fuente: elaboración propia. Resultado de instrumento aplicado. Hoja de cotejo

De los 41 ítems para los registros clínicos, la categoría de regular que era de 19-10 registros, fue la que más anotaciones hubo.

Discusión

Lo más importante fue el llenado, porque así se logró determinar el nivel de cumplimiento.

Lo que más ayudó a evaluar el grado de cumplimiento de la hoja de servicio por Enfermería fueron los registros en las mismas en cada apartado, pues permitió elaborar la cuantificación de los datos y contrariamente lo más complicado fue encontrar traslados sin hojas de servicio, ya que sin registro no se puede cuantificar. Estos traslados sin hojas de servicio fue una limitante para el presente estudio, aunque fueron el total de hojas de servicio realizadas en todo el año, fue una pequeña muestra obtenida del total de servicios otorgados en el mismo año.

En esta investigación se obtuvieron logros satisfactorios como la identificación de los registros en la hoja de servicio por parte de personal de Enfermería, ya que existen pocos estudios acerca de estos en la atención prehospitalaria que puedan intervenir en el desarrollo de mejoras para este ámbito.

Tras comparar investigaciones previas, los resultados de la presente guardan relación con lo que sostiene Pinet-Peralta⁶ en *Trauma*, quien señala que los datos son de vital importancia en cada reporte y deben incrementar en cantidad y calidad para el beneficio de los pacientes y la continuidad de los cuidados médicos. Este autor expresa que es necesario realizar un reporte por cada transporte, evitando omitir información que pueda parecer irrelevante. Las fuentes para recabar la información fueron los expedientes médicos de los pacientes a quienes se les brindó atención pre-

hospitalaria; de un total de 65 hojas de servicio en un año, reportando el tipo de servicio en 63.1%. Pinet-Peralta trabajó con 59 expedientes en 4 meses, el tipo de servicio lo reportó en 86.4%. Pinet-Peralta obtuvo 35.6% servicios que no incluyeron tiempos de respuesta completo, contra el 69.2% de esta investigación en la misma situación. Pinet-Peralta reportó 58% de pacientes de más de 60 años, esta investigación obtuvo 51.9%. Pinet-Peralta en 14.3% no sacó edad o género, este trabajo no reportó en 9.2%. Se registró el 46.1% de pacientes femeninas, en forma similar Pinet-Peralta obtuvo la mayoría de pacientes del sexo femenino con 52%. Se obtuvo diagnóstico diferencial en 81.5%, Pinet-Peralta lo obtuvo en 14.3%. Finalmente, la similitud fue en pacientes atendidos del sexo femenino y el grupo de edad de mayores de 60 años.

En este trabajo se hace referencia a la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas, como lo hacen Pinet-Peralta⁶ y Fraga-Sastrías¹⁰.

Ruiz Rodríguez⁸ en *Archivos de Medicina de Urgencia de México* revisó 28 expedientes en 5 meses de “pacientes transportados en ambulancia” vs “transportados en vehículo particular” donde obtuvo “sitio de la atención médica” en 85.7% comparado con 33.8% de este estudio. Ruiz Rodríguez tuvo un promedio de edad de 35.4 años, una población más joven que el promedio de 57.4 años de este trabajo de investigación. De forma contraria Ruiz Rodríguez tuvo mayoría de pacientes transportados masculinos con 85.7% contra 44.6% de este estudio. De la misma manera registró 92.8% en mecanismo de lesión contra 38.5% que se reportó.

Gómez⁷ en *Enfermería Global* revisó 1960 expedientes de pacientes transportados en ambulancia en urgencias traumáticas durante 6 meses en el cual reporta una mayoría de masculinos con 76.2%, adultos jóvenes de entre 25-44 años con 46.6% y un promedio de edad de 33.9 años. También una población más joven y con mayoría masculinos a comparación del reporte de este estudio.

En contraste con los trabajos de los autores mencionados, los miembros del personal a bordo de la ambulancia son TUM o su equivalente, mientras que, en la presente investigación, el personal a bordo son enfermeros, de lo cual se podría suponer que tendría mejores registros del evento; no obstante, estos son muy similares.

En la interpretación de los resultados el tipo de traslado se registra como “urgencia”, sin embargo, entre los “no registrados” y “los registrados” en otra categoría pareciera que no es evidente el servicio que se brinda en la atención prehospitalaria. El registro de la fecha de servicio es favorable, pero se hace hincapié en el registro

total ya que por norma no debe de faltar ni estar incompleta, siendo un dato tan fácil de adquirir, Respecto del rubro correspondiente al lugar de atención de la urgencia, no se tiene el dato con mayor prevalencia, ya que resulta muy significativo el total de veces en que el sitio no fue registrado.

En los horarios que se generan al prestar el servicio, se observa cómo va disminuyendo el reporte de horarios conforme la atención prehospitolaria es brindada, desde la hora de salida, hasta la hora de retorno, en otro sentido, mientras más cerca de la atención del paciente se registra menos los horarios de atención. La salida de ambulancia siempre se da con el personal operativo completo. Sin embargo, el porcentaje del registro incompleto y sin registro es mayor, datos que se obtienen sólo preguntando los nombres de los compañeros.

En cuanto al sexo del paciente no hay registro completo, siendo este dato posible de obtener tan sólo a partir de la observación. Se atendió a más mujeres, pero la diferencia entre sexo no fue demostrativa, el registro de los faltantes pudiera hacer significativa la diferencia o reafirmar que no hubo tal entre sexos en la población atendida.

Respecto a la edad registrada tanto masculinos como femeninos se registraron la misma cantidad de ocasiones, sin embargo, como fueron más mujeres se entiende que son más mujeres que desconocen la edad al prestar el servicio. La edad con mayor frecuencia es de 31 años que corresponde a cuatro pacientes distribuidos en tres mujeres trabajadoras con diagnóstico “no traumático” y un hombre, también trabajador, con el diagnóstico “traumático”. No se brindó ningún servicio al grupo de edad de entre 90-99 años, pero predominan los adultos mayores de más de 60 años en los servicios brindados. Este tipo de datos son muy útiles para establecer los requerimientos de educación continua.

La importancia en el registro de grupo sanguíneo radica en que hay emergencias o accidentes que requieren transfusiones sanguíneas. En antecedentes patológicos el mayor porcentaje son los hipertensos, por lo tanto, con estos datos se asegura que la ambulancia cuente con estos medicamentos y el personal con conocimientos recientes del manejo de pacientes con hipertensión arterial. En cuanto a las alergias a medicamentos es bueno la captación de datos, pero es significativo donde no se obtuvo la información ya que esto amerita una mayor atención.

La etiología diagnóstica con mayor prevalencia es relacionada con el sistema musculoesquelético, por lo tanto, registrar el sitio anatómico de lesión de esta etiología debería ir estrechamente relacionadas, pero es diferente los registros entre sí.

Se observa que donde se obtuvo el diagnóstico probable no se dio continuidad a los registros; también es alto el porcentaje sin registro del mecanismo de lesión. Todos los pacientes con trauma deben llevar localizado el sitio anatómico de lesión; sin embargo, tampoco son iguales a la cantidad de registros. Es solo seguir la continuidad de los datos en el registro.

De entre todas las hojas de servicio cotejadas, únicamente en dos se realizó alguna anotación en el apartado de observaciones, siendo este, el lugar pertinente para registrar si hubo alguna eventualidad y más importante si transcurrió el traslado sin novedades. La firma del responsable del servicio no está presente en todas las hojas. Sin la firma registrada no hay responsable para futuras aclaraciones y esto es un punto indispensable que marca la NOM 004 Y NOM 034.

Conclusiones

En este trabajo se concluyó que hay un cumplimiento regular en el registro de la hoja de servicio por Enfermería en la Atención Prehospitalaria. Esta categoría fue otorgada por las hojas de servicio que más anotaciones tuvieron entre 19-10 registros de los 41 que deberían tener cada hoja de servicio.

Se apreció que menos de la mitad de pacientes tuvieron registro del traslado en las hojas de servicio predominando los traslados de adultos. En los eventos sin hojas de servicio no hay evidencia de lo ocurrido ni de la asistencia médica, solo evidencia de que se prestó el servicio en el registro del itinerario de la ambulancia designada para atención prehospitalaria.

Las características de la población trasladada fueron en su mayoría adultos mayores de más de 80 años con hipertensión arterial, trasladada desde su domicilio de patología no traumática, sin diferencia significativa entre hombres y mujeres. Nombre, edad y sexo son los registros que más se obtuvieron de las hojas de servicio. Respecto de la afiliación de los pacientes a quienes se les otorgó el servicio, los derechohabientes es el grupo al que más se le brindó la atención.

El Regular cumplimiento del llenado de la hoja de servicio en la atención prehospitalaria es derivado de lo que no se registró, el bajo porcentaje de registro en la

categoría de “muy bueno” puede representar que el personal de Enfermería no está otorgando cuidados básicos como los cuidados esenciales de seguridad del paciente, no hay como comprobar y respaldar jurídicamente si alguno de los 12 traslados en la categoría de “inadecuado” tuvieran una demanda legal hacia la atención brindada. Sin duda se debe trabajar para mejorar los registros durante el traslado. Es necesario seguir con esta línea de investigación para demostrar de forma tangible el cuidado otorgado.

Resulta evidente que el sistema de salud ha de garantizar unos profesionales preparados para atender a esta demanda y ello no es posible sin la obligación de poner a disposición de los pacientes todos los recursos posibles y garantizar la prestación de unos cuidados de calidad, siendo necesario para ello conseguir un alto nivel de registros de la atención en el traslado. Al abordar la unión entre los resultados de la investigación y la práctica clínica de la atención prehospitalaria por el personal de Enfermería incido en la necesidad de incluir en la labor asistencial el conocimiento generado en la presente investigación con el objetivo de ofrecer a los pacientes registros de mejor calidad y no dejar sin respaldo jurídico al personal de Enfermería implicado en el traslado.

Esta creciente presencia de enfermeros en unidades prehospitalarias hace necesaria una continua evaluación de los registros, ya que, regula el ejercicio profesional de la enfermería abordando para adaptarla a la realidad del día a día de estas unidades, confiriéndoles un respaldo legal adecuado. Es indispensable completar los registros al terminar el traslado, siendo este un ámbito de sus competencias, por tal razón, es de suma importancia la promoción, sensibilización y capacitación del personal de enfermería en el registro de los datos que por ley están obligados a otorgar durante la atención prehospitalaria.

Referencias

1. Isabel Gallardo a. Evolution of Nursing knowledge. Medwave. 2011 apr 1;11(04):e5001-e5001. <http://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/enfoques/en-sayo/5001>
2. Peniche Anmdm del cd, Beatriz cm. Nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la norma oficial mexicana nom-168-ssal-1998, del expediente clínico. Rev conamed 2017;16(1):4-10. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=59736&id2=>

3. Secretaria de Salud. nom-004-ssal-2012, Relativa al Expediente Clínico. d of la fed 2012; https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012
4. Secretaria de Salud. nom-034-ssa3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria. d of la fed 2014;(c):1-43. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014
5. Padua-Barrios J, Ortiz-Pérez I, Céspedes-Cábal f. Sistema Médico Prehospitalario de Emergencia Especializado en Medicina Crítica, a 10 años de Operación en la ciudad de México. Neurol y Cirugía Tórax . 2000;59(4):102-8. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=4084>
6. Pinet Peralta Im. El Reporte de Cuidados Prehospitalarios y el Estándar de Atención: estudio retrospectivo de un servicio de ambulancias privado de la ciudad de México. trauma. 2005;8(2):37-43. <https://www.medigraphic.com/pdfs/trauma/tm-2005/tm052d.pdf>
7. Gomes at de l, Silva mdf, dantas ba da s, de miranda jma, melo gds, neves dantas ra, et al. Perfil Epidemiológico das Emergências Traumáticas Assistidas por um Serviço Pré-Hospitalar Móvel de Urgência. Enfermería Glob. 2016 dec 28;16(1):384. <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/231801>
8. Ruiz Rodríguez Martha Adriana, Aguilera Campos Andrea, Asensio Lafuente Enrique, Hernández Flores Marco Antonio fsjm. Diferencias en la Tasa de Mortalidad y días de Estancia Hospitalaria de Pacientes con Trauma Transportados y no Transportados por ambulancias en la Ciudad de Santiago de Querétaro. arch med urgenc México 2009;1(2):45-50. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=23365>
9. Secretaria de Salud. nom-237-ssal-2004, Regulación de los Servicios de Salud. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas. 2012;1-3. <https://es.scribd.com/doc/104210070/nom-237-ssal-2004>
10. Fraga-Sastrías Jm, Asensio-Lafuente e, Román-Morales f, Pinet-Peralta Im, Prieto-Sagredo j, Ochmann-Räsch a. Sistemas Médicos de Emergencia en México. una Perspectiva Prehospitalaria. arch med urgencias México. 2010;2(1):25-34. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=24300>
11. Camara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley general de Salud en Materia de Investigaciones para la Salud. Ley Gen Salud.1987;dof 02-04:1-31. https://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/regley/reg_lgs_mis.pdf.