

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



**CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA
AL PACIENTE EN ESTADO CRITICO**

Por

IRMA MEDELLIN MEDRANO

**Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad
en Administración de Servicios de Enfermería**

Agosto de 1995

TM

Z6675

.N6

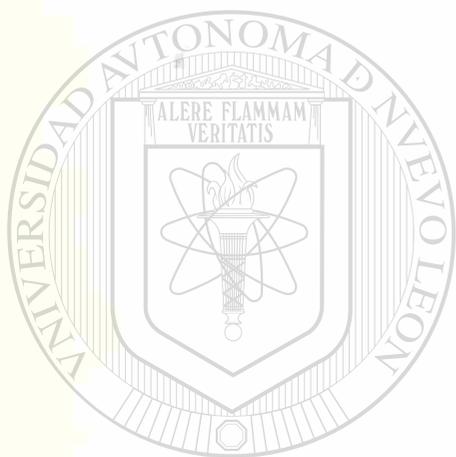
FEN

1995

M4



1020113999



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA
AL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Por

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

IRMA MEDELLIN MEDRANO

Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad
en Administración de Servicios de Enfermería

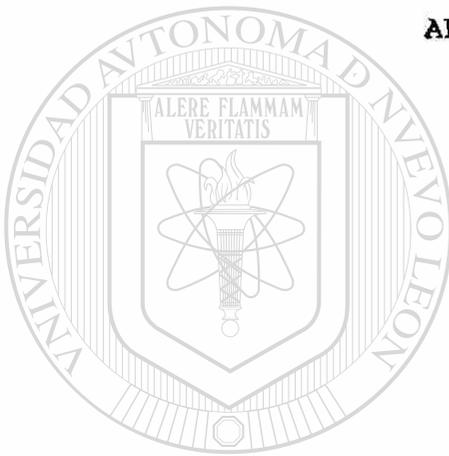
Agosto de 1995

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA

AL PACIENTE EN ESTADO CRITICO



Por:

IRMA MEDELLIN MEDRANO

LICENCIADA EN ENFERMERIA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN

ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION

DE SERVICIOS DE ENFERMERIA

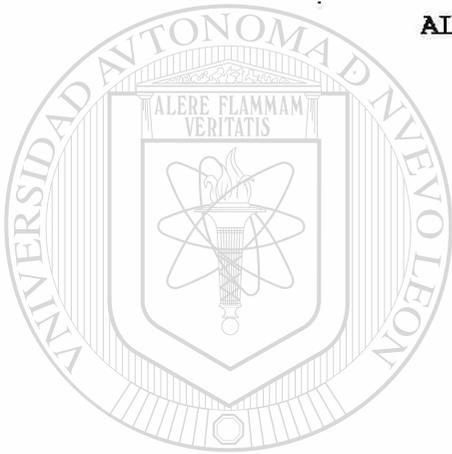
AGOSTO DE 1995

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA

AL PACIENTE EN ESTADO CRITICO



Por:

IRMA MEDELLIN MEDRANO

LICENCIADA EN ENFERMERIA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Asesor:

LIC. DORA ELIA SILVA LUNA, M.S.P.

AGOSTO DE 1995

**CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA
AL PACIENTE EN ESTADO CRITICO**

Aprobación de la Tesis:

Aprobado



LIC. DORA ELIA SILVA LUNA, M.S.P.
Presidente (Asesor de la Tesis)



LIC. ROSALINDA MARTINEZ DE PEREZ, M.E.
Secretario

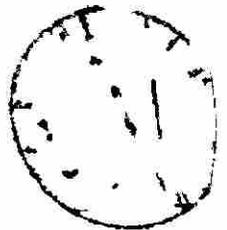


LIC. MA. GUADALUPE MARTINEZ DE DAVILA, M.E.
Vocal



LIC. DORA ELIA SILVA LUNA, M.S.P.
Secretario de Postgrado

Agosto de 1995



SECRETARÍA DE POSTGRADO



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



FONDO TESIS

DEDICATORIA

A mi Dios:

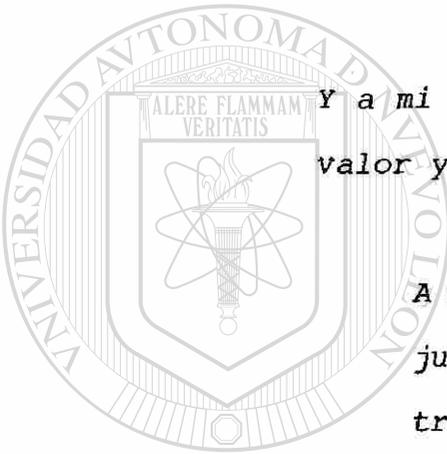
Porque me supo iluminar en este camino que escogi para poder escalar una etapa más de mi vida;

A mi Madre:

Por todo su amor y paciencia, comprensión y ayuda para entender mis anhelos.

Y a mi Papá, porque esté donde esté me ha influido valor y entereza para continuar en la vida.

A mis hermanos por haberme ayudado y desvelado junto conmigo para la presentación de este trabajo.



A mi Christian por su cariño, apoyo y comprensión, por robarle parte de su tiempo que le corresponde.

A mis compañeras y amigas por su participación y apoyo durante el desarrollo de este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

A la *M.S.P. Lic. Dora Elia Silva Luna*, por su paciencia y apoyo para la elaboración y desarrollo de esta tesis, y por su guía y aportación de sus conocimientos para la culminación de este trabajo.

A la *M.E. Lic. Rosalinda Martinez*, ya que gracias a su empuje y constante motivación he logrado llegar a otra de mis metas.

A todos mis maestros y a quienes de un manera u otra participaron durante este tiempo en mi preparación académica.



UANL

Muchas Gracias

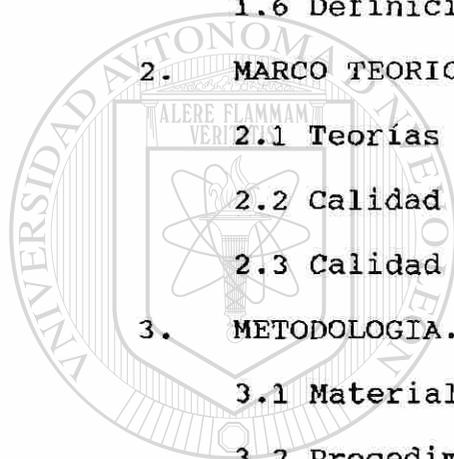
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo	Página
1. INTRODUCCION.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2 Hipótesis.....	5
1.3 Objetivos.....	6
1.4 Importancia del Estudio.....	7
1.5 Limitaciones del Estudio.....	7
1.6 Definición de Términos.....	8
2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	10
2.1 Teorías o conceptos de calidad.....	10
2.2 Calidad en salud.....	15
2.3 Calidad de atención de enfermería.....	19
3. METODOLOGIA.....	25
3.1 Material.....	25
3.2 Procedimiento.....	28
3.3 Etica del Estudio.....	29
4. RESULTADOS.....	30
4.1 Plan de atención de enfermería.....	30
4.2 Valoración de necesidades físicas.....	32
4.3 Atención a las necesidades de eliminación...	35
4.4 Atención a las necesidades de cuidado de la piel de los pacientes.....	36
4.5 Medidas de protección contra infecciones....	36
4.6 Atención a necesidades psicológicas, emocio- nales, mentales y sociales del paciente.....	37

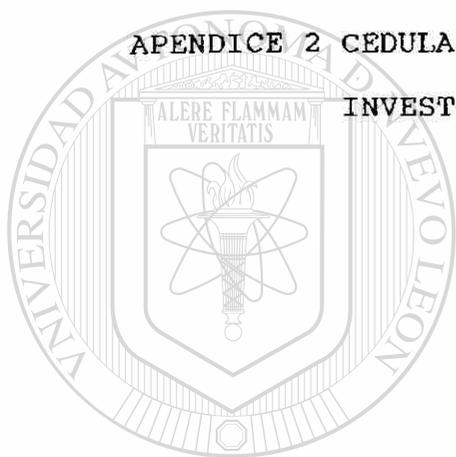


UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

4.7 Registro de la atención proporcionada a los pacientes.....	39
4.8 Procedimientos de protección a los pacientes.	40
4.9 Análisis.....	43
5. DISCUSION.....	49
5.1 Conclusiones.....	53
5.2 Recomendaciones.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	59
APENDICE 1 CUESTIONARIO.....	58
APENDICE 2 CEDULA DE REGISTRO DE PROYECTO DE INVESTIGACION, IMSS.....	83



UANL

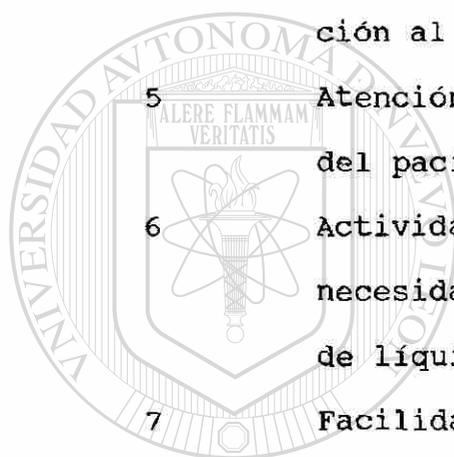
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

LISTA DE CUADROS

Cuadro		Página
1	Actividades observadas en los pacientes en relación a la planeación de la atención.	31
2	Actividades de protección de accidentes y lesiones observadas en los pacientes...	32
3	Atención al confort físico, descanso e higiene de los pacientes.....	33
4	Atención observada y que asegura oxigenación al paciente.....	34
5	Atención a las necesidades de actividad del paciente.....	34
6	Actividades identificadas que atienden las necesidades nutricionales y de equilibrio de líquidos.....	35
7	Facilidades y cortesía social observadas para los pacientes.....	37
8	Respeto a los derechos y privacidad de los pacientes.....	38 [®]
9	Atención a las necesidades de bienestar psicológico.....	39
10	Correlaciones Significativas en la calidad de atención del turno matutino.....	47
11	Correlaciones Significativas en la calidad de atención del turno vespertino.....	48



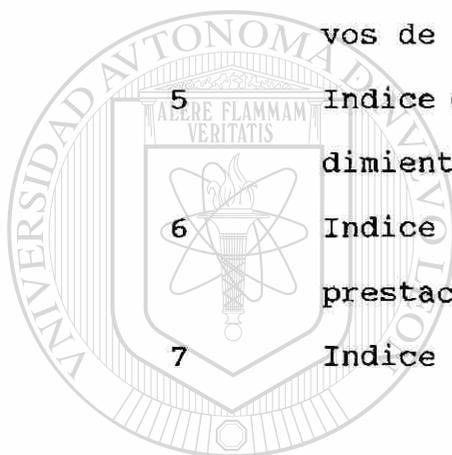
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

LISTA DE FIGURAS

Figura		Página
1	Indice de calidad en planeación de la atención.....	43
2	Indice de calidad en atención a necesidades físicas.....	44
3	Indice de calidad en atención a las necesidades no físicas.....	44
4	Indice de calidad en evaluación de objetivos de la atención.....	45
5	Indice de calidad en seguimiento de procedimientos para protección de pacientes.	45
6	Indice de calidad en facilidades para la prestación de la atención de enfermería.	46
7	Indice de calidad por turno de la UCI.	46



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

RESUMEN

Irma Medellín Medrano

Fecha de Graduación: Agosto, 1995

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

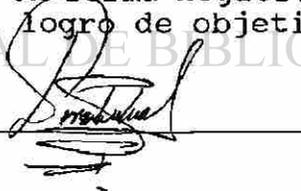
Título del Estudio: CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Número de Páginas: 90 Candidato para el grado de Maestría en Enfermería con especialidad en Administración de Servicios de Enfermería.

Propósito y Métodos del Estudio: El propósito del estudio fue evaluar la calidad de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una institución hospitalaria de tercer nivel, a través de una escala. El diseño fue descriptivo, observacional y transversal, cuyo marco muestral estuvo dado por las intervenciones de las enfermeras de la Unidad y 84 pacientes atendidos en la misma, del 12 de diciembre de 1994 al 12 de enero de 1995, en los turnos matutino, vespertino y nocturno, de lunes a viernes.

Contribuciones y Conclusiones: Los resultados permitieron conocer los índices de calidad, según etapas del proceso de atención de enfermería (PAE) y aún cuando se encontró que las enfermeras no registran la planeación de sus actividades, la realización de estas es superior a las previstas en los registros y expedientes. Los hallazgos al ser contrastados a los subobjetivos de la escala, evidencian que la calidad de atención de enfermería en la UCI, está relacionada en forma negativa con la planeación ($r=-0.60278$) y con el logro de objetivos ($r=-0.85781$).

FIRMA DEL ASESOR:



CAPITULO I

INTRODUCCION

Para Donabedian (1990), la salud ocupa un lugar crítico en la definición de calidad, la manera en que se conceptualiza y evalúa definitivamente influye en los juicios de calidad que al respecto se formulan. Se acepta que el concepto incluye aspectos físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales y que puede ser medida en el momento actual y con perspectiva al futuro.

El citado autor, al referirse a lo que se debe evaluar de la atención a la salud, enfatiza que es necesaria la existencia de criterios y estándares que permiten hacer un juicio sobre la bondad de la atención y acepta que no se dispone de métodos precisos para traducir los valores cuantitativos (del desempeño, por ejemplo), a juicios cualitativos, aún cuando suele darse cierto grado de coincidencia entre ambos.

Por otro lado, Torres de Rubio (1990), al referirse a la calidad en enfermería, afirma que "es invisible cuando es buena y es imposible no observarla cuando es mala", sin embargo, y pese a la crudeza de la autora, es escasa la producción de estudios que se enfoquen a este asunto en México, y mucho menos a la existencia de criterios o estándares para su evaluación.

Es por ello que el propósito del presente estudio fue el evaluar la calidad de atención de enfermería en una - -

institución hospitalaria de tercer nivel a través de una escala estandarizada en otro país.

1.1 Planteamiento del Problema

La Enfermera, dentro del equipo multidisciplinario es una de las personas que participa en las acciones que se llevan a cabo para la atención a la salud del individuo, familia y comunidad.

El Centro Americano de Estudios de Seguridad Social cita a Montiel (1992), quien afirma que el servicio de enfermería es "la disposición del personal para orientar sus conocimientos y habilidades, en función de las necesidades y expectativas del paciente y familia, otorgando al mismo tiempo información oportuna y apoyo emocional", con esta idea enfermería absorbe el compromiso y responsabilidad de operativizar los recursos físicos y materiales para proporcionar una atención de calidad. ®

Para esta autora, calidad de atención de enfermería, es "el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como la máxima eficiencia en la realización de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería".

Para Donabedian (1991), al evaluar la calidad, se debe tomar en cuenta tanto la efectividad como la eficiencia de la atención en salud, la primera se refiere a los beneficios posibles y la segunda a conocimientos y recursos disponibles.

Ninguna evaluación de la calidad de atención sería posible, sin la existencia de criterios, y estándares y aunque en México se está en el proceso de su conformación, resulta aceptable afirmar que los criterios son elementos de la estructura, del proceso y de los resultados y que en conjunto o aisladamente hablan más de la bondad que de la eficacia para medir la calidad de la atención.

Los estándares son declaraciones cuantitativas más específicas que permiten conocer la magnitud y la frecuencia de las acciones que se realizan.

Como ejemplo se puede mencionar el número de enfermeras por cama de hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

En la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de altas especialidades del área metropolitana de Monterrey, durante el semestre de julio a diciembre de 1993, se atendieron 676 pacientes, de los cuales 187 corresponden a pacientes a quienes se le practicó cirugía cardíaca, 75 del sexo femenino y 112 del masculino y los principales diagnósticos por los que ingresaron son:

	TOTAL	%
- . Revascularización	98	52
- . Prótesis Aórtica	30	16
- . Prótesis Mitral	19	10
- . Comunicación Intra Auricular	14	8
- . Plastía Mitral	4	2
- . Comunicación Intra Ventricular	3	2
- . Otras causas	19	10
TOTAL	187	100

Las edades de estos pacientes fluctuaron entre 15 y 83 años, siendo de 49, el promedio general.

La atención de enfermería brindada a estas pacientes, considerados en estado crítico, por lo general es hacia actividades complejas que garantizan la óptima evolución, tanto operatoria como fisiológica.

Se puede inferir que hay necesidades específicas que deben ser cubiertas con oportunidad y sin demora ya que en el transoperatorio han sido sujetos de procedimientos como: Intervención a corazón abierto, manejo de bomba extracorpórea, o de corazón cerrado, cuya vía de abordaje en los dos casos es a tórax abierto, que implicó el uso de soluciones para preparar la bomba que causa algún grado de hemodilución, hipotermia, cardioversión al miocardio en paro cardiaco; ministración de algunos medicamentos colinominéticos como son los anticoagulantes, inotrópicos, antiarrítmicos, digitálicos y otros.

Durante el postoperatorio, el paciente puede presentar complicaciones que ponen en peligro su vida, por ello se requiere del cuidado y vigilancia estrecha e intensiva de enfermería para detectar oportunamente signos y síntomas de alarma.

Cabe mencionar que la institución a la que se hace referencia, para incorporar el concepto de calidad, ha realizado capacitaciones al personal médico en este sentido, sin embargo, no se ha incluido aún al personal de enfermería en este esfuerzo.

Dado que enfermería por su relación tan directa en el paciente no puede sustraerse al requerimiento de calidad, busca realizar sus acciones con este componente, que suele ser a partir de sus ideas sobre el concepto y no tanto por lo que institucionalmente se espera de la profesión.

En Estados Unidos de Norteamérica (USA), Wandelt y Ager (1974), midieron la calidad de atención de enfermería que se proporcionaba a paciente de 19 hospitales en unidades de postoperatorios, cuidados intensivos, hospitalización y pediatría; el producto de este trabajo fue la validación de un instrumento llamado The Quality Patient Care Scale (QUALPACS).

En México, en la experiencia de la autora de este estudio no se ha localizado literatura que refleje un esfuerzo similar, por lo que con esta base se decidió investigar lo siguiente: ¿Qué características de la calidad de atención valorado por el cuestionario QUALPACS se asocian a las intervenciones del personal de enfermería en la atención de pacientes en estado crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos Adultos?

1.2 Hipótesis

Hi.- La calidad de atención que proporciona enfermería al paciente de la unidad de cuidados intensivos adultos está relacionada con la planeación de la atención, el logro de objetivos, la atención de necesidades, los procedimientos

protectores y las facilidades administrativas de la institución.

Ho.- La calidad de atención que proporciona enfermería al paciente de la unidad de cuidados intensivos adultos no está relacionada con la planeación de la atención, el logro de objetivos, la atención de necesidades, los procedimientos protectores y las facilidades administrativas de la institución.

1.3 Objetivo general

Describir las características de la calidad de atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos adultos bajo los criterios del QUALPACS.

Objetivos específicos

- 1.- Registrar las actividades que las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos adultos realizan para el cuidado otorgado a pacientes en estado crítico.
- 2.- Caracterizar las actividades de las enfermeras con el paciente en estado crítico en función de los criterios preestablecidos de calidad de atención de enfermería.
- 3.- Identificar áreas débiles en las actividades de las enfermeras que actúan como barreras para la calidad de atención de enfermería.

1.4 Importancia del estudio

Este estudio resulta trascendente para la realización futura de investigaciones relacionadas con las intervenciones de enfermería en forma uni ó multiprofesional en la práctica asistencial, incluso de alta complejidad. Este trabajo es una aportación a la especialidad de administración de servicios de enfermería, dada la escasez de estudios enfocados a la calidad de atención en el país.

Específicamente los resultados pueden ser extrapolados en forma inmediata a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) donde se realizó el estudio en la búsqueda de estrategias para lograr una práctica reflexiva y de calidad, sustentada en el conocimiento.

1.5 Limitaciones del estudio

Dado que se siguió un diseño transversal y que el enfoque de calidad bajo el cual se diseñó este estudio sólo es relativo a estructura y resultado de la atención, los hallazgos solo se generalizan a dichos aspectos y exclusivamente para la institución y servicio donde fue realizado el estudio. Por otra parte debe aceptarse que en la aplicación de la escala no se previó que en la Unidad de Cuidados Intensivos el PAE no es instrumento clave en el trabajo del personal de enfermería.

1.6 Definición operativa de términos

Atención a necesidades del paciente. Descripción de medidas que tiene que tomar la enfermera para lograr las metas de salud previamente establecidas, después de haber identificado las necesidades del paciente (Marriner, 1983). Para fines del estudio corresponde a las actividades que la enfermera realiza en función de las necesidades físicas y no físicas del paciente.

Calidad de atención de enfermería. Para fines de este trabajo, significa el realizar actividades y procedimientos de enfermería en forma independiente o interdependiente al paciente asignado.

Servicios ambientales y de apoyo. Actividades administrativas llevadas a cabo por otros departamentos o servicios al departamento de enfermería como apoyo a su enfrentamiento diario a problemas (Marriner, 1993).

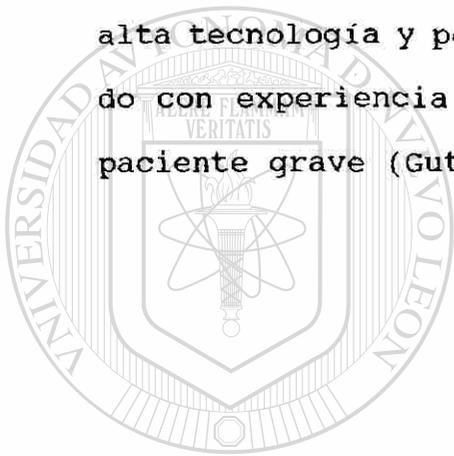
Objetivos de la atención. Expresados en forma verbal o escrito se refieren a los resultados esperados o intentados de una acción (Marriner, 1993).

Paciente en estado crítico. Todo enfermo en riesgo de morir por afección aguda crónica y funcional, potencialmente recuperable de uno o varios sistemas corporales que requiere vigilancia, asistencia continua y especializada mediante sistemas temporales que suplan las funciones alteradas (Gutiérrez y Escobedo, 1993).

Planeación de la atención. El establecimiento de prioridades de la enfermería sobre los cuidados a proporcionar en el paciente (Marriner, 1993).

Procedimientos protectores del paciente. Toda acción tendiente a proporcionar al paciente una atención de enfermería libre de riesgos.

Unidad de cuidados intensivos. Area para atender a pacientes gravemente enfermos, donde se encuentra equipo de alta tecnología y personal altamente calificado y especializado con experiencia en el manejo del equipo y el cuidado del paciente grave (Gutiérrez, Martínez y Escobedo, 1993).



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Teorías o conceptos de calidad

Existe en la actualidad un vertiginoso incremento en el interés por la calidad de la atención a la salud. En México y en muchos otros países se ha manifestado de muy diversas maneras, y se han organizado eventos en torno a este tema tanto en los ámbitos académicos como en el de la prestación de servicios, con el objeto de difundir conceptos y métodos para evaluar y mejorar los niveles de calidad. Así también han surgido organizaciones que ofrecen consultoría o capacitación sobre el tema.

La calidad, se ha convertido en un requisito indispensable de responsabilidad social para algunos y de integridad moral para otros, evidencia de este interés es la organización de simposios y congresos a nivel mundial e internacional que con respecto al tema se han llevado a cabo en diferentes países de Europa, Australia y América, uno de ellos fué llevado a cabo en México en Mayo de 1992. Dentro de este se utilizaron términos como aseguramiento de la calidad, mejoramiento continuo; calidad total y garantía de calidad que en ocasiones, se interpretan como estrategias en competencia y a veces, como conceptos sinónimos.

Si el término garantía de calidad se entiende en su correcta acepción como acto y efecto de afianzar lo estipulado o como protección contra algún riesgo o el responder a la calidad de algo, debiera ser un término genérico para identificar cualquier esfuerzo tendiente a incrementar beneficios y evitar o minimizar riesgos.

La teoría de calidad total fue introducida por Deming, citado por Ishikawa (1991), un hombre dedicado a la estadística, quien fue invitado a hablar primeramente ante los principales hombres de negocios del Japón, que querían cambiar la rama de producir artículos de calidad inferior.

El citado autor evade la definición de calidad, porque implicaría un compromiso de quién debe producirla y afirma que todavía no existe una definición perfecta, infalible, que se aplique a todos los casos, sin embargo, señala que equivaldría a obtener productos con cero defectos.

Control de calidad para Ishikawa (1991), representa un nuevo concepto de la gerencia y lo define como un sistema de métodos de producción que económicamente generan bienes o servicios de calidad, acordes con los requisitos de los consumidores basado en métodos estadísticos.

Cárdenas (1992), conceptúa la calidad en términos de bienes y servicios como el conjunto de valores que tiene relación entre dos o más personas o sistemas.

La calidad ha pasado de ser algo importante para algunos pocos que podrían comprar unos cuantos bienes, hasta ser lo

más importante para todos aquellos que producen poco o mucho, igualmente para aquellos que compran, usan y requieren de bienes y servicios.

Para lograr resultados satisfactorios las empresas modernas han empleado un esfuerzo equilibrado prestando atención a tres aspectos: la filosofía, la estadística y los recursos humanos.

En los Estados Unidos más del 70 por ciento de la actividad económica es para la prestación de un servicio, esta viene del latín servus, que significa esclavo. Por lo que servicio puede interpretarse como el satisfacer necesidades para el público y en una empresa de este tipo como en cualquier otra, el propósito de ella sería no únicamente satisfacer en forma momentánea a un cliente, sino conservarlo.

Deming y Juran citados por Ishikawa (1954), mencionan al respecto que del 85 al 94 por ciento de las fallas de una empresa se producen por causas del mismo sistema, cuando se realiza la interacción del servicio con los clientes, es como la luz, se da y al mismo tiempo se recibe y el servidor percibe el efecto malo o bueno en su cliente. El cliente no puede atesorar ni poseer físicamente un servicio, lo recibe en el trato, el gusto y la atención que da la institución. Por lo tanto, el servicio que se presta debe ser perfectamente tangible y medible en cuanto al costo y oportunidad.

Cárdenas (1992), afirma que en muchos campos es muy importante subrayar la calidad de los servicios, especialmente

cuando el simple error de un empleado puede resultar peligroso, cuando no fatal (como por ejemplo en los sectores de sanidad y transportes).

La acepción anterior, se adapta a la prestación de servicios de salud, sin dejar de lado que en sí mismo constituye una empresa como tal. Según la clasificación de industrias de los Estados Unidos emitida en 1949, se consideran instituciones u organizaciones que prestan servicios además de los de salud a: bancos, bienes raíces, educación, gobierno local, estatal y federal, restaurantes, cafeterías, hoteles y moteles, transporte, servicios personales (belleza, limpieza) y otros, entre ellos hospitales privados, servicios profesionales y correos.

Lo anterior muestra que las industrias consideradas de servicio varían ampliamente en sus funciones específicas, un factor de gran importancia a la hora de considerar la calidad de los servicios que prestan.

Sobre el tema, existe un axioma que dice "La calidad es asunto de todos" (Rosander, 1992), por lo que la calidad debe funcionar en cualquier parte que la gente trabaje o tenga una actividad, llámese institución privada o pública.

Las características de calidad que se dan en los servicios deben ser en su mayoría mensurables, por lo que al identificarlas el autor señala que se debe tener en cuenta lo siguiente:

a) Los servicios, salvo algunas excepciones, no pueden

medirse. Esto se debe a que un servicio es algo dinámico, no estático, es una función no una estructura.

- b) Los servicios no pueden almacenarse.- Una vez que se ha prestado un servicio, ya no existe, puede repetirse, pero no recobrase, el servicio es un proceso, no un producto. Lo constituyen una serie de actividades afines normalmente dominadas por la conducta humana.
- c) Los servicios no pueden inspeccionarse. Los servicios pueden ser observados y sacarse conclusiones de ellos.
- d) La calidad no puede determinarse de antemano. El cliente no sabe si el servicio será satisfactorio de antemano.
- e) Un servicio no tiene vida. Tiene duración, pero no vida.
- f) Los servicios tienen una dimensión temporal. Esto es, los servicios ocurren en el tiempo.
- g) Los servicios se prestan tras una solicitud. De acuerdo con dos tipos de demanda: la instantánea y la programada.
- h) Los servicios son más críticos en unas industrias que en otras. Hay servicios que se proporcionan para una demanda instantánea, han de rendir un 100 por ciento de eficacia. Un error puede ser peligroso, sino fatal, aquí el error cero como meta es un deber.
- i) Los servicios implican más que fiabilidad en los productos, fiabilidad humana. La fiabilidad humana es el complemento del error humano, así el problema se reduce a controlar, corregir y prevenir el error humano.
- j) Son los empleados peor pagados en la compañía los que

prestan el servicio. La calidad de los servicios viene determinada por el individuo que atiende al cliente.

- k) La calidad es tanto objetiva como subjetiva. La calidad no es técnica, es orgullo y pasión, es objetiva porque tiene que ver con las medidas, con lo observable, es subjetiva, porque le afecta las apreciaciones de la mente y las reacciones del sistema nervioso.

2.2 Calidad en Salud

Paganini (1993), afirma que "la evolución de los resultados está siendo reconocida como de gran importancia en las evaluaciones de la atención médica, así como en la definición de políticas de salud. Al mismo tiempo, un número cada vez mayor de investigadores y políticas han llamado la atención sobre la necesidad de conocer en mayor detalle los mecanismos por los cuales la estructura y los procesos influyen con los resultados de la atención, orientados a la evaluación de calidad, eficiencia y la obtención de equidad en los sistemas y servicios de salud". Sin embargo reconoce que existen otras características de los pacientes y las instituciones que pueden influir en el resultado de la atención y no es directamente la atención médica que reciben. En consecuencia, deben controlarse dichos factores externos para deslindar el efecto neto de los servicios de atención a la salud.

En el área de atención médica, para Donabedian (1991),

"los juicios de calidad se hacen indirectamente sobre las personas que la proporcionan y el marco o sistemas donde se imparte". Además para él tiene dos elementos básicos que son el técnico y el interpersonal. El primer elemento, lo conceptualiza como la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud, mientras que el segundo elemento, considera debe llevar valores y normas socialmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares.

Para Pedronni (1992), la calidad se refiere a la atención al usuario conforme a las normas, conocimientos de la medicina y la tecnología vigente, con accesibilidad a los servicios, oportunidad, trato personalizado y amable, comunicación en ambos sentidos, así como, con su participación, lograr la resolución de sus necesidades de salud y expectativas de atención, a fin de incrementar permanentemente su satisfacción por los servicios recibidos y mejorar la calidad de vida.

A partir de las anteriores definiciones surgen las que se aplican a los servicios de enfermería, en cuanto a la calidad de la atención. Para Simms (1986), la calidad de atención es "el resultado de la evaluación sistemática de los cuidados, basados en normas o criterios predeterminados, y la corrección oportuna de las deficiencias".

Di Vicenti (1989), por su parte, se refiere a la calidad de atención de enfermería como "la responsabilidad que se espera cumpla el personal de esta disciplina, al proporcionar

cuidado a los pacientes así como el uso adecuado del conocimiento, habilidad y compasión para satisfacer las necesidades de los mismos".

Sin embargo, la definición de calidad depende de la perspectiva del individuo, de acuerdo a sus conocimientos, valores y recursos, para Rosander (1992), en la búsqueda de la calidad de los servicios es "dejar satisfecho al cliente".

Lembche citado por Donabedian (1988), da un enfoque epidemiológico a la evaluación de la calidad basado en la comparación entre áreas de servicios hospitalarios, índices estadísticos de atención a pacientes externos, índices de actividades hospitalarias y en estudios concernientes a la evaluación de características estructurales. Para este autor, el avance más importante dentro de la evaluación de proceso, "es la elección de criterios y la elaboración de listados para lograr una mayor correspondencia entre proceso y resultados".

Paganini (1993) identifica tres tendencias importantes de la evaluación de la calidad de atención que han evolucionado en los últimos 40 años. La primera incluye estudios que evalúan la estructura de la atención médica y los procesos, indicadores con criterios normativos definidos a través de la experiencia.

La segunda tendencia comprende estudios que analizan y validan los procesos de la atención médica con la evolución de sus resultados. La última tendencia consiste en estudios que validan indicadores de estructura y proceso con las mediciones

de resultados, de aquí el interés por utilizar indicadores de eficacia y de eficiencia.

Respecto a la última tendencia, puntualiza el autor cuatro enfoques para analizar los diferentes elementos en cada una de las categorías señaladas, los enfoques son:

- Relación entre estructura y proceso. Cuando los estudios se orientan a conocer algunas características de la institución de salud y su influencia en el proceso de atención.
- Relación entre proceso y resultado. Aquí se comparan los indicadores de los procesos de atención, como el número de visitas al médico, número y tipo de estudios radiológicos, entre otros, con los indicadores de resultados como son: tasas de mortalidad, morbilidad o la satisfacción del paciente.
- Relación entre estructura, proceso y resultados. Aquí se comparan los indicadores, estructurales y de procesos como son: número de médicos, enfermeras, número de contactos con el paciente y con los indicadores de resultados, como son morbilidad, mortalidad, o nivel de satisfacción del paciente.
- Relación entre estructura y resultados. En este tipo de estudios se indaga la relación entre los indicadores estructurales como volumen del hospital, tipo y número de recursos humanos, tecnología, organización, entre otros y su relación con indicadores de resultados como serían:

morbilidad, mortalidad o nivel de satisfacción del paciente.

2.3 Calidad de Atención de Enfermería

A través de la historia de enfermería se han hecho intentos a fin de evaluar y mejorar la calidad de los cuidados. El interés de enfermería es proporcionar atención por medio de procedimientos y servicios, además de aprovechar toda clase de habilidades y potencialidades de su personal que se relacionen directamente con el paciente.

La enfermería y la medicina siempre han compartido las responsabilidades en el cuidado de los pacientes, conforme la tecnología ha creado planes más complejos de diagnóstico y tratamiento, la medicina y la enfermería han ampliado también el área de responsabilidades compartidas. (Simms, 1986).

Uno de los círculos de calidad fue implementado en el sector salud pública de enfermería en Oklahoma, U.S.A. (1991), la intención de este proyecto de educación-servicio, fue a través de la escala de actitud y calidad, para determinar si la implementación de este programa de círculos de calidad, influía o no en el nivel de moral y madurez administrativa, los datos obtenidos reflejaron cambios positivos y favorables.

Otro de los círculos de calidad desarrollado en Estados Unidos de Norteamérica, en enfermeras de la sala de operaciones, resolvió un problema con las cancelaciones, evitando que

los pacientes inecesariamente se les medicara con anticipación. Esto fue llevado a cabo en el Hospital de West Jersey en Camden, Nueva Jersey, (U.S.A., 1992).

Grinspun (1994) en su conferencia sobre calidad de atención en servicios hospitalarios afirma que para asegurarse que el departamento de enfermería logre la mejor calidad del cuidado al paciente es necesario crear una atmósfera de y para la excelencia, en el logro de esta meta es esencial:

- Ser conciente que se vive en una era de cambio y que esta es una oportunidad.

- Estimular la iniciativa profesional.

- Suministrar adecuados recursos humanos, físicos y tecnológicos.

- Reforzar en el departamento de enfermería un sentimiento de orgullo y compromiso hacia el cuidado de los pacientes.

- Apoyar a cada individuo para que asuma la responsabilidad de acción y reacción positivas.

Esta autora insiste en la importancia de desarrollar estándares para garantizar la calidad de la atención. Estos estándares tendrán mejor éxito si se fundamentan en principios y conceptos claros sobre calidad de atención de enfermería, además sugiere que en la estructura organizacional del departamento de enfermería exista un comité de garantía de calidad que se responsabilice de monitorear y garantizar la misma a nivel del propio departamento.

El estándar, es "la calidad de atención que se espera proporcione una enfermera y que satisface las necesidades de los pacientes". Es aplicado a través de calificar la interacción enfermera-paciente con periodos cortos de tiempo. Grinspun (1993) señala que los estándares pueden ser: de estructura donde se incluyen las condiciones deseables que permiten o proveen para la calidad del cuidado; de proceso que incluye las prácticas deseables que pueden ocurrir durante el proceso del cuidado y de resultado que es lo que finalmente se desea en salud, ejem: conocimiento, comportamiento, actitud u otra característica del paciente como resultado del propio cuidado de enfermería.

Para Haussman (1976), el proceso de enfermería (PAE), es el conjunto completo de actividades que la enfermera realiza en la prestación de atención de un paciente. Este proceso en forma sistemática y ordenada guía y asegura la calidad de atención prestada, sus cuatro fases son: valorar los problemas o necesidades del paciente, planear la atención, implementar el plan de atención, y evaluarlo. El concepto que guía es que la atención se proporciona de acuerdo al plan basado en las necesidades del paciente. Cabe hacer notar que la prestación de la atención directa depende de diversos componentes indirectos o de apoyo.

Para Marriner (1993) las etapas del proceso de atención de Enfermería son los siguientes:

a) Valoración.

Es donde la enfermera para planear los cuidados que brindará al paciente, debe reunir la información de varias fuentes, utilizando dos métodos básicos: la observación y la entrevista. Uno de los formatos utilizados durante la entrevista es el cuestionario, en donde le permite obtener datos importantes para valorar los problemas actuales y potenciales que le permitirán hacer un diagnóstico, y tener la oportunidad de elaborar un plan individualizado para el cuidado del paciente.

b) Planeación.

Esta fase inicia con el diagnóstico de enfermería, que se basa en deducciones obtenidas, mediante la observación, dependiendo de el grado de deducción, de la experiencia, perceptividad y el conocimiento teórico de la enfermera.

Tan pronto como se identifican los problemas del paciente, la enfermera debe establecer prioridades, y determinar cuáles son los más urgentes. La planeación de los cuidados es basada en principios científicos, y aplica diversas teorías en tanto estos son brindados.

c) Ejecución.

Una vez que se tiene completa la fase de planeación, debe comenzarse la ejecución, y a la vez la enfermera deberá seguir recopilando y valorando los datos y evaluando los cuidados. La ejecución del plan conlleva a brindar realmente los cuidados de enfermería de una manera

continua y coordinada, favoreciendo además un flujo uniforme de estas durante todas las etapas de la enfermedad del paciente.

d) Evaluación.

La evaluación del progreso del paciente se basa en la comparación entre el cuidado que se logró ofrecer y el cuidado que debería haber proporcionado la enfermera, el equipo de salud, etc., según se señaló en los objetivos del plan de cuidados. La evaluación del cuidado de enfermería es un mecanismo de retroalimentación que sirve para juzgar la calidad, y se ha conformado para mejorar dichos cuidados al hacer una comparación de los actuales con los estándares para volverse a valorar y planear. El proceso de enfermería es un ciclo continuo.

Los profesionales de enfermería están cada vez más concientes de la necesidades de emplear métodos más precisos, confiables y efectivos para ofrecer servicios de calidad y que le ayuden a desempeñarse mejor en su práctica profesional. Para ello se requiere obtener otros conocimientos y nuevas aptitudes y actitudes. Todo lo anterior tiene fundamento en el proceso de atención de enfermería.

Mireles et.al. (1990) al estudiar los factores que influyen en la no aplicación del PAE en instituciones sanitarios-asistenciales, confirma que cuando las enfermera son alumnas, obtienen un conocimiento parcial acerca del PAE, lo que dificulta la comprensión, resolución de problemas,

actitudes inseguras y dependientes en el trabajo profesional. Se considera que el PAE es el método ideal para la resolución científica de los problemas de enfermería y debiera incluirse en el plan de estudios, como eje conductor para la formación del profesional de enfermería.

Uno de los instrumentos para monitorear la calidad de atención de enfermería es: Quality Patient Care Scale (QUAL-PACS), es un instrumento diseñado por Wandelt y Ager (1974), para evaluar la calidad de atención de enfermería otorgada a los pacientes, y basada en el PAE como parte importante en su diseño. Puede usarse en cualquier lugar en donde las enfermeras estén interactuando o interviniendo directa o indirectamente, para satisfacer las necesidades de atención de enfermería al paciente.

La escala se utiliza para medir objetivamente la calidad de las interacciones o intervenciones de los miembros del personal de enfermería y además es aplicada a aquellos elementos de la atención de los cuales es responsable la administración de los servicios de enfermería.

CAPITULO III

METODOLOGIA

El estudio es descriptivo, observacional y transversal (Polit, 1994). El marco muestral fue por conveniencia y está dado por las intervenciones de las enfermeras en los pacientes asignados de una unidad de cuidados intensivos en una institución de tercer nivel del área metropolitana de Monterrey, N.L., donde se atiende en un 90 por ciento a pacientes en estado crítico y bajo intervenciones cardioquirúrgicas

Unidad de observación.- Actividades de las enfermeras realizadas en los pacientes, registradas en los formatos del cuidado individualizado, instalaciones y servicios de apoyo y el área física del servicio.

Se observaron las actividades realizadas en 84 pacientes que ingresaron a la unidad, en el período comprendido del 19 de diciembre de 1994 al 12 de enero de 1995, durante la turnos matutino, vespertino y nocturno, de lunes a viernes.

3.1 Material

Escala de calidad del cuidado en el paciente (Quality Patient Care Scale, QUALPACS), que cuenta con seis apartados y una cantidad específica de subobjetivos en cada uno de ellos (Apéndice 1), distribuidos de la siguiente forma:

1.0 Se formula el plan de atención de enfermería.

Subobjetivos.

1.1 Se valora la condición del paciente en la admisión.

1.2 Se determinan los datos relevantes para la atención de hospital en la admisión.

1.3 Se valora la condición actual del paciente.

1.4 Se formula el plan escrito de atención de enfermería.

1.5 Se coordina el plan de atención de enfermería con el plan médico de atención.

2.0 Se atienden las necesidades físicas del paciente.

2.1 Se protege al paciente de accidentes y lesiones.

2.2 Se atiende la necesidad de confort físico y descanso.

2.3 Se atiende la necesidad de higiene física.

2.4 Se atiende la necesidad de suministro de oxígeno.

2.5 Se atiende la necesidad de actividad.

2.6 Se atiende la necesidad de nutrición y balance de líquidos.

2.7 Se atiende la necesidad de eliminación.

2.8 Se atiende la necesidad de atención de la piel.

2.9 Se protege al paciente de infección.

3.0 Se atienden las necesidades no físicas (psicológicas, emocionales, mentales y sociales) del paciente.

3.1 Se orienta al paciente respecto a las facilidades del hospital en la admisión.

- 3.2 El personal de enfermería le manifiesta cortesía social al paciente.
- 3.3 Se respeta la privacidad y los derechos civiles del paciente.
- 3.4 Se atiende la necesidad de bienestar psicológico-emocional.
- 3.5 Se enseñan al paciente medidas de mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades.

4.0 Se evalúa el logro de los objetivos de la atención de enfermería.

4.1 Los registros documentan la atención proporcionada al paciente.

4.2 Se evalúa la respuesta del paciente a la terapia.

5.0 Se siguen los procedimientos de la unidad para la protección de todos los pacientes.

5.1 Se siguen los procedimientos de aislamiento y descontaminación.

5.2 Se prepara la unidad para situaciones de emergencia.®

6.0 Se facilita la prestación de atención de enfermería por medio de servicios administrativos y directivos.

6.1 El reporte de enfermería sigue los estándares prescritos.

6.2 Se proporciona administración de enfermería.

6.3 Se proporciona servicios de oficina.

6.4 Se proporcionan servicios ambientales y de apoyo.

3.2 Procedimiento

Una vez localizado el cuestionario QUALPACS se procedió a su traducción por un profesional autorizado, luego se revisó a fin de lograr la mayor claridad y factibilidad de aplicación en pacientes adultos porque en su forma original el cuestionario incluye subobjetivos para la atención pediátrica, los cuales fueron eliminados para los fines de este estudio. Se procedió a realizar una prueba piloto de la misma en diez pacientes de la propia unidad que luego fueron excluidos del estudio. Con esta prueba se valoró la claridad en las observaciones que las enfermeras deberían realizar.

Se solicitó la autorización de la institución hospitalaria usando el formato que para tal efecto la misma tiene previsto, donde además un comité de investigación de la propia institución dio su aprobación por escrito para llevar a cabo el estudio. (Apéndice 2). Posteriormente se entrevistó al personal directivo médico y de enfermería de la unidad a fin de plantearles el objetivo y programar el inicio de la recopilación de datos, lo que también incluyó registros y observaciones al área física de la unidad.

Se entrenó en el manejo de la encuesta a dos licenciados en enfermería con amplia experiencia en el área de cuidados intensivos, a fin de que fungieran como observadores en los turnos matutino y nocturno. En el vespertino fue realizado por la investigadora.

Para el análisis, la autora del cuestionario, señala que para obtener el índice de calidad deberá conocerse primero la media de los registros de cada subobjetivo y a partir de ello, obtener la media del total de objetivos del cuestionario. Es conveniente señalar que se efectuó una recodificación de la información, eliminando celdas vacías.

Una vez capturada la información se procesó utilizando el Statistical Analysis System (S.A.S.) con un nivel de significancia de 0.05, para después correlacionar las medias de cada objetivo bajo la prueba de Pearson (Polít, 1994), a fin de conocer la magnitud y dirección de la relación entre ellos y decidir en consecuencia respecto a la hipótesis, bajo los criterios de Guilford, citado por Padúa (1975).

3.3 Etica del Estudio

Los procedimientos seguidos en este estudio se apegaron estrictamente a los artículos que al respecto señala la Ley General de Salud en el título segundo, Capítulo I, artículo 17, fracción 1, en el sentido, de que no implica riesgo para los sujetos investigados, art. 21, en cuanto al consentimiento informado para la participación y libertad de retirarse del estudio si así lo desearan.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Los siguientes resultados se presentan según lo encontrado en cada uno de los puntos fundamentales del QUALPACS. En seguida los índices de calidad, tanto los obtenidos por cada subobjetivo como el encontrado en el total de objetivos y en los tres turnos.

Finalmente se presentan las correlaciones de aquellos indicadores que en cada subobjetivo de la encuesta denotaron registros importantes respecto a los fines del estudio.

Se observó el cuidado de enfermería a 84 pacientes correspondiendo al turno matutino 22, cuya edad fluctuó entre 24 y 88 años, en el turno vespertino 47 pacientes con edades entre 21 y 88 años y en el turno nocturno a 15 con edades entre 25 y 75 años.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
RESULTADOS DE ACUERDO A LOS SUBOBJETIVOS DEL QUALPACS.

4.1 Plan de Atención de Enfermería.

En el turno matutino las actividades de planeación que no se encontraron registradas y que sugieren que la enfermera no las realiza son las siguientes; valorar condición del paciente, registrar alergias a su ingreso, dependencia de prótesis,

condiciones de la piel, ritmo y calidad respiratoria, necesidad de observación por condiciones amenazantes, capacidad de autoayuda y observaciones de signos y síntomas respecto al tratamiento o a la enfermedad y lo encontrado en los otros turnos se aprecia en el siguiente cuadro.

CUADRO NO. 1
ACTIVIDADES DE PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN
OBSERVADAS EN LOS PACIENTES O REGISTROS
n = 84

ACTIVIDAD	MAT. N=22	VESP. N=47	NOCT. N=15
1. Si el paciente depende de prótesis para las actividades de la vida diaria (AVD), se registra esto en las primeras horas de la admisión a esta unidad.			80%
2. Conductas que indican estado emocional en la admisión a la unidad.		32%	100%
3. Apariencia física general en las primeras 24 horas de admisión.			
4. Nivel de conciencia del paciente.	27%	2%	100%
5. La orientación de tiempo, lugar y persona del paciente.	9%		27%
6. Medidas terapéuticas de enfermería respecto a condición o síntomas del paciente.	100%	2%	
7. Hora y tipo de atención relacionada a la presencia de tubos No intravenosos.		2%	
8. Plan para cambiar de posición al paciente.		2%	7%
9. Médico y Enfermera discuten los planes para el paciente diariamente.	14%	100%	

Fuente: QUALPACS

Para el turno vespertino las actividades de la enfermera que no aparecieron registrados fueron; valorar la condición del paciente a su ingreso, anotar alergias al ser admitido, dependencia de Prótesis para actividades de la vida diaria (AVD), apariencia física general del paciente en las 24 horas. Observación frecuente por condiciones amenazantes, capacidad de autoayuda y discusión de planes del paciente con otras disciplinas aparte del médico.

En el turno nocturno no se anotan condiciones de la piel al ingreso, medidas respecto a la condición ó síntomas del paciente, hora y tipo de atención a la presencia de tubos no

intravenosos, signos y síntomas respecto al tratamiento y la enfermedad, discusión entre médico y enfermera sobre planes diarios y discusión de planes del paciente con otras disciplinas aparte del médico.

La única actividad que se encontró registrada en los tres turnos fue la de medición de temperatura.

4.2 Valoración de las necesidades físicas del paciente.

Respecto a las actividades que las enfermeras realizan para asegurar la integridad física de los pacientes, se incluyen las que tienen que ver con la protección de lesiones, el confort, higiene y la posición funcional y terapéutica encontrando que destaca lo siguiente:

CUADRO NO. 2
ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN DE ACCIDENTES Y LESIONES
OBSERVADAS EN LOS PACIENTES
N = 84

ACTIVIDAD DE PROTECCIÓN OBSERVADA EN EL PACIENTE.	MAT. N=22	VESP. N=41	NOCT. N=21
1. Brazaletes de identificación.	100%	58%	94%
2. Disponible el equipo para higiene oral.			47%
3. Limpios el cómodo y guardados en el séptico.	100%	100%	100%

Fuente: QUALPACS.

Como medida de seguridad los pacientes del turno matutino portan brazaletes de identificación en un 100 por ciento, en el nocturno 94 por ciento y más del 44 por ciento del turno vespertino carecieron de él.

Los turnos matutino y vespertino destacan por ser donde en mayor proporción se busca el confort físico y descanso del paciente, no así el vespertino en el cual aparecen medidas con este objetivo en proporciones muy bajas, esto se puede apreciar con detalle en el siguiente cuadro:

CUADRO NO. 3
ATENCIÓN AL CONFORT FÍSICO, DESCANSO E HIGIENE
DE LOS PACIENTES
N = 64

ACTIVIDAD	MAT. N=22	VESP. N=47	NOCT. N=15
1. Cabello peinado.	12%		33%
2. Atención a quejas de dolor, náuseas ó vómito.	64%	15%	4%
3. Cama libre de objetos extraños.	100%	100%	100%
4. Medidas para el dolor proporcionadas por el personal de enfermería.	82%	15%	
5. Medicamentos para el dolor inmediatamente después de solicitarlo.	63%	15%	3%
6. Se ofrece frotar la espalda diariamente.			62%
7. Paciente varón afeitado.		54%	13%
8. Paciente en posición apropiada para comidas o alimentación con tubo.	12%	2%	4%
9. Limpieza de uñas.	95%	100%	60%
10. Manos de pacientes lavadas antes de comidas.			13%
11. Disponible el equipo para baño junto a la cama.	73%		

Fuente: QUALPACS

En los tres turnos el 100 por ciento de los pacientes tuvieron libre su cama de objetos extraños como medida de confort y descanso y en proporción muy alta se busca que las uñas de los pacientes se mantengan limpias.

En una Unidad de Cuidados Intensivos, las actividades más frecuentes para ser realizadas son aquellas que aseguren la oxigenación y la permeabilidad de las vías respiratorias de los pacientes, sobre el particular se encontró lo siguiente:

CUADRO N° 4
ATENCIÓN OBSERVADA Y QUE ASEGURA OXIGENACIÓN
AL PACIENTE
N = 84

ATENCIÓN OBSERVADA	MAT. N-22	VESP. N-47	NOCT. N-15
1. Posición de máxima expansión pulmonar	100%	100%	100%
2. Paciente respira profundamente después de ser aspirado o si está inconciente la enfermera ventila con el ambu.	68%	100%	60%
3. Paciente es aspirado correctamente.	58%	100%	51%
4. Paciente con traqueostomía es espirado cuando es necesario.		79%	
5. Junto a la cama el equipo para permeabilidad de vías respiratorias.	100%	100%	100%
6. Enfermera observa la respiración - torácica.	40%	100%	20%

Fuente: QUALPACS

Las enfermeras de todos los turnos mantienen al paciente en máxima expansión pulmonar y las del turno matutino y vespertino en una proporción muy baja se aseguran de la respiración adecuada del paciente después de retirar el paso del aire.

Los pacientes ingresados en la UCI, por lo general están limitados para la movilización autónoma, función que debe ser suplida mediante la realización de ejercicios activos y pasivos, sobre este punto, se encontró lo siguiente:

CUADRO NO. 5
ATENCIÓN A LAS NECESIDADES DE ACTIVIDAD
DEL PACIENTE
N = 84

NECESIDAD ATENDIDA	MAT. N=22	VESP. N=47	NOCT. N=15
1. Está indicado el número de veces que el paciente estará fuera de la cama.	4%		
2. Los ejercicios de rango de movimiento son realizados.	9%		
3. Se estimula al paciente para que responda.	95%	100%	20%

Fuente: QUALPACS

Destaca que las enfermeras de los turnos matutino y vespertino muestran mayor preocupación por estimular al paciente para que responda, que las del turno nocturno, y es baja la proporción de pacientes a los que se les realizan

ejercicios de rango ya sean activos o pasivos.

La nutrición y el balance hídrico del paciente de la UCI, es de suma importancia para la enfermera que le atiende, ya que puede prever complicaciones ulteriores. El siguiente cuadro muestra las actividades que más destacaron al respecto.

CUADRO NO. 6
ACTIVIDADES IDENTIFICADAS QUE ATIENDEN LAS
NECESIDADES NUTRICIONALES Y DE EQUILIBRIO DE LÍQUIDOS
N = 84

ACTIVIDAD	MAT. N=22	VESP. N=47	NOCT. N=15
1. Tiempo que los líquidos orales tienen que darse.		2%	
2. Cantidad de ingresos y egresos de líquidos.	100%	100%	
3. Frascos de venoclisis con nombre, número de cuarto del paciente.	100%	98%	93%
4. Clase de solución.	95%	92%	93%
5. Venoclisis con nombre y cantidad del medicamento agregado.	91%	98%	100%
6. Venoclisis con fecha y hora.	91%	96%	80%
7. Número de gotas por minuto.	86%	98%	87%
8. Número de frasco, si se trata de más de un frasco de 24 horas.		4%	13%
9. Venoclisis perfundiendo a la velocidad prescrita.	91%		87%

Fuente: QJALPACS

Se puede identificar que es alto el porcentaje de actividades de las enfermeras dirigidas a las necesidades nutricionales y de equilibrio hidroelectrolítico. Sólo aparece en proporciones bajas el señalar el tiempo que los líquidos orales tienen que darse y el numerar el frasco de venoclisis en caso de más de uno en 24 horas.

4.3 Atención a las necesidades de eliminación

En relación a la atención de enfermería en cuanto a las necesidades de eliminación se observó que en el turno matutino

el paciente es ayudado con el cómodo y orinal, se registran las características de sus evacuaciones y de la producción urinaria. En el turno nocturno no se registró las características de las heces.

En el turno vespertino por su parte se constató el registro de la producción urinaria, no así el resto de necesidades de eliminación.

4.4 Atención a las necesidades de cuidado de la piel de los pacientes.

Las enfermeras de los tres turnos mantienen las sábanas limpias y secas además lisas como cuidado preventivo de la piel, sin embargo, el 100 por ciento del turno vespertino y nocturno así como el 91 por ciento del matutino no registraron el cuidado que dan a las zonas de compresión, así también, en ningún turno la enfermera registra condiciones de la piel en sitios de punción intravenosa. Sólo en el 20 por ciento del turno nocturno, 14 por ciento del matutino y el 2 por ciento del vespertino se observó la realización de cuidado de la piel.

4.5 Medidas de protección contra infecciones

Sobre el particular, en el 100 por ciento de los casos y turnos se observó que las enfermeras cambian el equipo intravenoso cada 24 horas, aplican asepsia al preparar

medicamentos o procedimientos especiales, cierran el sistema de drenaje urinario, aseguran drenaje máximo o prevención de estasis en bolsas colectoras y el equipo usado para irrigaciones y aspiraciones es aséptico.

El cuidado bucal en caso de pacientes que están bajo indicación por vía oral, no se observó sea proporcionado en el turno vespertino; así también fue escasamente observada la movilización de pacientes y la realización de ejercicios de respiración profunda como medida de protección contra infecciones.

4.6 Atención a necesidades psicológicas, emocionales, mentales y sociales del paciente.

Aún cuando el paciente de la UCI suele estar inconciente, las actividades deben realizarse bajo un ambiente de óptima comunicación verbal tanto con el paciente como con su familia, sobre este aspecto de la atención de enfermería se identificó lo siguiente:

CUADRO NO. 7
FACILIDADES Y CORTESÍA SOCIAL OBSERVADAS EN
LAS ENFERMERAS PARA LOS PACIENTES
N = 84

FACILIDAD Y CORTESÍA SOCIAL	MAT. N=22	VESP. N=47	NOCT. N=15
1. La enfermera vino a ver al paciente a los 15 minutos de su ingreso.	100%	100%	100%
2. Se le dijo como llamar a la enfermera	90%	98%	90%
3. Le llaman por su nombre.	95%	100%	
4. La enfermera se presenta con el paciente.		100%	
5. Las enfermeras muestran cortesía con los familiares.	91%	100%	7%

Fuente: QUALPACS.

Las enfermeras del turno vespertino fue donde se tuvo mayor oportunidad de observar estos indicadores no así en el turno nocturno, sin embargo, destaca que al menos a los pacientes, una alta proporción de enfermeras, le llaman por su nombre y muestran cortesía con los familiares.

Otro aspecto de suma importancia en la atención a las necesidades de los pacientes en la UCI es el respeto a la privacidad de su caso y sus derechos como persona, en este sentido se identificó que las enfermeras realizan lo siguiente:

CUADRO NO. 8
RESPECTO A LOS DERECHOS Y PRIVACIDAD DE LOS PACIENTES
N = 84

ACTIVIDADES QUE RESPETAN DERECHOS Y PRIVACIDAD	MAT. N=22	VESP. N=47	NOCT. N=15
1. Propicia privacidad en exámenes y procedimientos especiales.	100%	100%	100%
2. Pide consentimiento escrito en procedimientos especiales.	100%	98%	90%
3. La enfermera sabe que el paciente está enterado de su condición.		100%	
4. La enfermera le informa a el paciente del plan de atención del día.			7%
5. La enfermera explica los procedimientos y estudios especiales.	4%		40%
6. La enfermera habla de la condición del paciente en lugares privados sin visitantes.	100%	100%	47%
7. Las enfermeras discuten sus problemas personales en privado.	4%	100%	73%

Fuente: QALPACS

Las enfermeras en el 100 por ciento de los casos solicitan consentimiento escrito para procedimientos especiales, así también propician privacidad en la realización de los mismos. Se destaca que el respeto a los derechos y privacidad, al menos medidos como aquí se hizo, no es uniforme en los tres turnos.

El conversar con los pacientes aún con aquellos que están graves o inconcientes es inherente al rol de las enfermeras,

sobre esto se identificó que destaca lo siguiente:

CUADRO NO. 9
ATENCIÓN A LAS NECESIDADES DE BIENESTAR PSICOLÓGICO
N = 84

NECESIDAD ATENDIDA	MAT. N=22	VESP. N=47	NOCT. N=15
1. Se da oportunidad al paciente de discutir sus temores y ansiedad.	32%		13%
2. Se explica al paciente el uso de equipo especial.		98%	27%
3. Le informan antes de que sean llevadas a cabo las actividades.		100%	27%
4. Tienen comunicación oral con el paciente muy grave o inconciente.	100%	100%	53%
5. Tienen comunicación táctil con el paciente muy grave o inconciente.	18%	100%	33%
6. Escuchan al paciente.	64%	100%	13%
7. El paciente identifica a sus enfermeras.	50%	100%	13%

Fuente: QUALPACS.

Los turnos matutino y nocturno dan escasa oportunidad a los pacientes de discutir sus temores y ansiedad y el turno vespertino definitivamente no lo hace.

En ningún turno buscan las enfermeras conocer el nivel de dependencia-independencia de sus pacientes. La comunicación oral y táctil es mucho menor en los turnos matutino y nocturno que en el vespertino.

Las enfermeras de los turnos matutino y nocturno no comunican a sus pacientes los síntomas que deben reportar. Sin embargo, en los tres turnos se registró en la hoja de ingreso del paciente nombre y número de teléfono de los familiares y se les notifica a estos cuando hay cambios serios.

4.7 Registro de la atención proporcionada a los pacientes.

En los tres turnos el 100 por ciento de las enfermeras efectúan registros de las siguientes actividades realizadas en

sus pacientes; tratamiento actual, signos vitales, hora, vía y dosis de aplicación de medicamentos así como, el nombre de quien la realizó. No sucede lo anterior en casos de medicación por razón necesaria donde sólo el 87 por ciento de las enfermeras del turno nocturno se apreció la realización de esta actividad, no así en el resto.

En el turno vespertino no aparecen registros de razones para omisión de medicamentos y respecto a registrar la hora de admisión del paciente sólo se observó en el 73 por ciento del nocturno y 30 por ciento del vespertino.

4.8 Procedimientos de protección a los pacientes.

En cuanto a los procedimientos para protección de los pacientes se indagó los que se aplican en la unidad, donde las enfermeras de los tres turnos siguen los procedimientos específicos para disponer el material y equipo sucio, así también toman precauciones para proteger a los pacientes de otros contagios, excepto en el turno nocturno donde esto no se observó.

El lavado de manos de las enfermeras, se observó siempre en el turno vespertino, nunca en el matutino y solo en un 27 por ciento de los casos en el nocturno.

Respecto a la previsión de situaciones de emergencia todas las enfermeras verifican que el carro de emergencia esté completo y dentro de la unidad, sin embargo, un bajo por

ciento de ellas acepta conocer las acciones a seguir en caso de incendio.

El contexto administrativo y los sistemas de trabajo de la institución son importantes para la atención de enfermería, para valorarlo se conocieron en primer término los reportes de enfermería encontrando lo siguiente: el 100 por ciento de ellas en los tres turnos sus notas están escritas al finalizar el turno, hacen rondas juntas enfermera entrante y saliente y esta última recibe por escrito el reporte de los pacientes que atenderá. Destaca de manera importante que las enfermeras se caracterizan en los tres turnos por notas ilegibles registrándose en forma más alta en las enfermeras del turno vespertino (98%).

Posteriormente se revisaron los criterios que se siguen para el trabajo directo de las enfermeras con sus pacientes, encontrando que en el 100 por ciento de los casos y en los tres turnos hay enfermeras tituladas, la encargada delega actividades según necesidades del paciente y capacidades del personal.

Se dispone de copias de la distribución del personal de la unidad, la encargada revisa al menos dos veces en el turno, verifica la realización de tareas delegadas así como, se pudo apreciar que la misma enfermera suele atender a un paciente en varios días.

Una actividad que no se pudo identificar entre las enfermeras fueron las reuniones de discusión del análisis para

cuidados de enfermería en casos especiales.

Otro aspecto revisado del contexto administrativo son los servicios de oficina necesarios para la atención de enfermería, en lo relacionado con el expediente, los que reflejan que en los tres turnos y en el 100 por ciento de los casos las órdenes del tratamiento tienen fecha y están accesibles para las enfermeras, también se incluyen los formatos de rutina en el expediente de cada paciente, según especificaciones del hospital sin embargo, este sólo en el 68 por ciento de los casos del turno matutino el 98 por ciento del turno vespertino y en el 73 por ciento del nocturno.

Otro aspecto que influye en la atención de enfermería corresponde al contacto con otros departamentos o al exterior del hospital, para el caso de los tres turnos hay un empleado que no es de enfermería, que contesta el teléfono de la unidad, que comunica con otros departamentos y solo si se requiere lo hace la enfermera.

Profundizando en el contexto administrativo, se registraron las condiciones de los servicios ambientales, y de apoyo para la atención de enfermería, al respecto se observó que en todos los casos y en los tres turnos el cuarto del paciente está limpio y con temperatura agradable, el equipo está en lugar apropiado o listo para usarse, así también, los desechos se retiran de la habitación en forma inmediata o mínimo tres veces por turno.

El suministro de materiales de rutina y para procedimien-

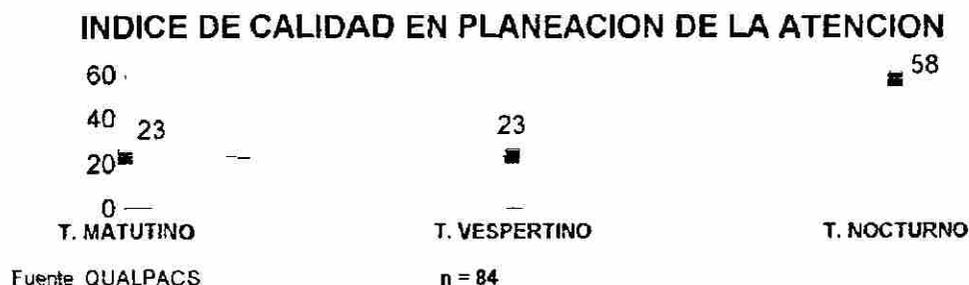
tos especiales se hace en forma oportuna y razonable, el intendente efectúa limpieza en los pasillos y las camas cada día, aparte de lo realizado al ser dado de alta el paciente. El personal de dietas en todos los casos entrega las bandejas directamente a los pacientes y se tiene cuidado de que al trasladar al paciente a otras áreas del hospital se le acompañe.

Otras medidas administrativas que tienen que ver la atención del paciente son las de servicio de apoyo o mantenimiento. Observándose que el cableado eléctrico está liso sin extremos desgastados o sueltos a una distancia mayor de seis pulgadas de la cara del paciente o de su cabecera. La inmovilización de la cama solo se efectúa en los procedimientos especiales.

4.9 Análisis

Procesados los hallazgos se procedió a identificar el índice de calidad de cada objetivo, encontrando lo siguiente:

FIGURA 1



El turno nocturno obtuvo un índice de calidad mayor que los turnos matutino y vespertino.

Respecto al objetivo de atención a necesidades físicas se obtuvo lo siguiente:

FIGURA 2
INDICE DE CALIDAD EN ATENCION A NECESIDADES FISICAS

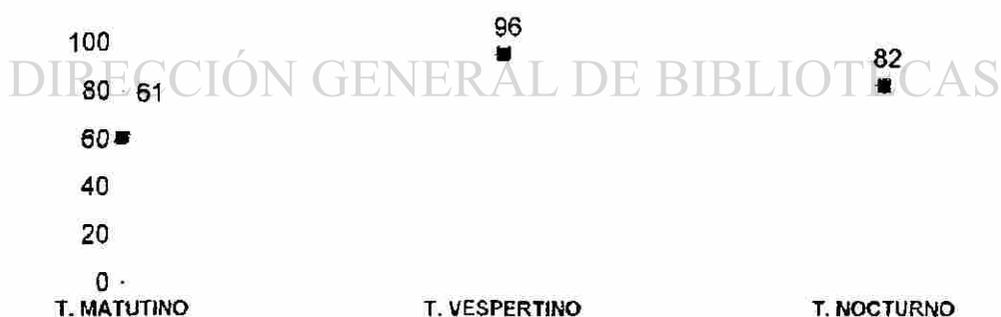


n = 84
Fuente: QUALPACS

El turno nocturno al igual que en el anterior objetivo registró un índice mayor que los otros turnos.

Respecto al objetivo de la atención a necesidades no físicas el índice de calidad estuvo de la siguiente manera:

FIGURA 3
INDICE DE CALIDAD EN ATENCION A NECESIDADES NO FISICAS

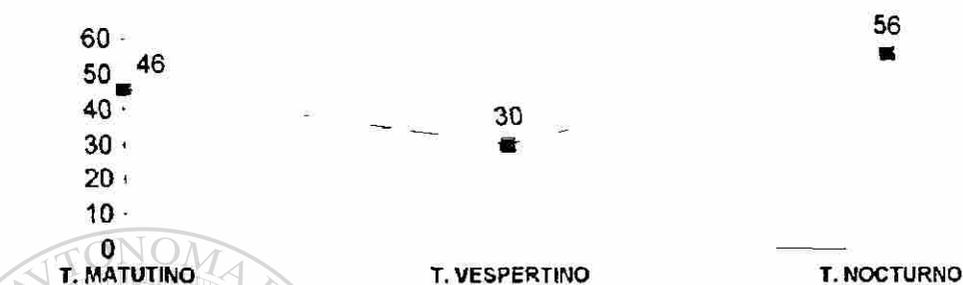


n = 84
Fuente: QUALPACS

El turno vespertino registró el índice de calidad más alto, respecto a los demás turnos.

En cuanto al objetivo de evaluación de los objetivos de la atención, la calidad registrada fue como sigue:

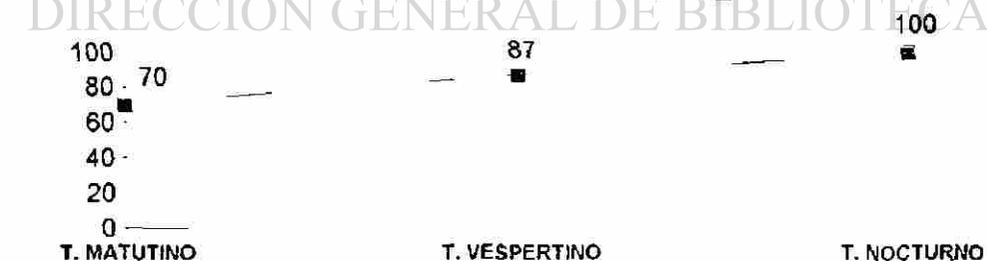
FIGURA 4
INDICE DE CALIDAD DE EVALUACION DE LOS OBJETIVOS DE LA ATENCION



Como se aprecia en los tres turnos el índice de calidad, es bajo.

Se obtuvo también el índice de calidad en el objetivo de procedimientos de protección al paciente y fue como sigue:

FIGURA 5
INDICE DE CALIDAD EN SEGUIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS DE PROTECCION AL PACIENTE

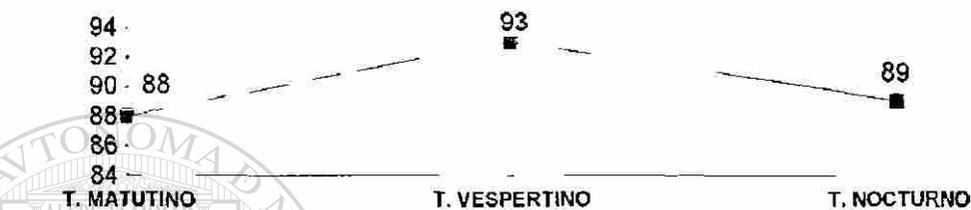


n = 84
Fuente: QUALPACS

El turno nocturno comparado con el vespertino y matutino obtuvo el índice de calidad más alto.

Otro objetivo del cual se obtuvo un registro de calidad es el de las facilidades administrativas y de servicios de apoyo para la atención de enfermería, y fue de la siguiente forma:

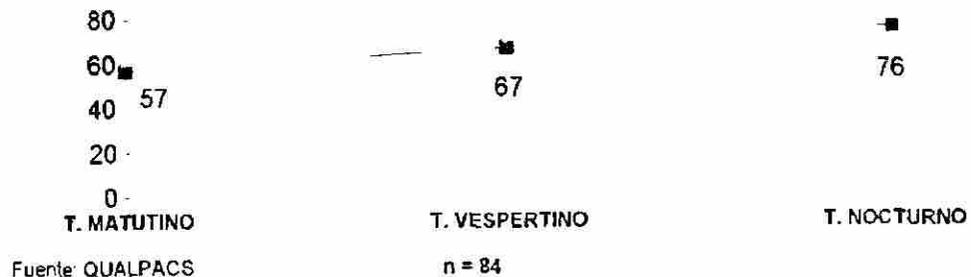
FIGURA 6
INDICE DE CALIDAD EN FACILIDADES PARA LA PRESTACION DE ATENCION DE ENFERMERIA



En los tres turnos este objetivo mostró altos índices de calidad.

Una vez conocidos los registros por subobjetivos se obtuvo el índice de calidad entre los tres turnos el cual fue de la siguiente manera:

FIGURA 7
INDICE DE CALIDAD Y POR TURNOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS



Se aprecia que la media de índice de calidad que se registra en los turnos matutino y vespertino es baja respecto al nocturno.

Se buscó conocer la relación del índice de calidad, según objetivos en la atención de enfermería del turno matutino, no registrándose correlaciones significativas, excepto en lo siguiente:

COADRO NO. 10
CORRELACIONES SIGNIFICATIVAS EN LA
CALIDAD DE ATENCIÓN DEL TURNO MATUTINO
N = 22

VARIABLES RELACIONADAS	PEARSON	INTERPRETACION
Atención a las necesidades físicas del paciente y planeación de la atención de enfermería.	0.60278 (n.s. 0.0030)	Correlación Moderada Sustancial
Atención a las necesidades físicas del paciente y asociación de logro de objetivos de atención.	-0.85782 (n.s. 0.0001)	Correlación marcada alta neg. se aleja de la media - forma negativa.

Fuente: QUALPACS.

En virtud de que el índice de calidad es bajo en este turno puede explicarse que no aparezcan correlaciones entre el total de objetivos del QUALPACS y que solo se dé en el caso de la atención a las necesidades físicas del paciente y planeación de la atención y en forma alta negativa a las necesidades físicas con la evaluación de objetivos de la atención.

En el turno vespertino se procedió a comparar los registros obtenidos buscando relaciones entre objetivos correspondientes, encontrando lo siguiente:

CUADRO N.º. 11
CORRELACIONES SIGNIFICATIVAS EN LA CALIDAD
DE ATENCIÓN DEL TURNO VESPERTINO
N - 47

VARIABLES RELACIONADAS	INDICE TIPO GNO P. PEARSON	INTERPRETACION GUILFORD
Atención a necesidades no físicas y planeación de la atención.	-0.35306 (n.s.0.0149)	Baja correlación.
Procedimientos de la unidad para protección y planeación de la atención	-0.35306 (n.s.0.0149)	Baja correlación.
Apoyo administrativo y directivo para la atención y planeación de la atención.	-0.35306 (n.s.0.0149)	Baja correlación.
Atención a las necesidades físicas y no físicas.	-0.40000 (n.s.0.0053)	Correlación moderada sustancial.
Procedimientos para protección y atención a las necesidades físicas.	-0.40000 (n.s.0.0053)	Correlación moderada sustancial.
Apoyo administrativo y directivo para la atención y atención a las necesidades físicas.	-0.40000 (n.s.0.0053)	Correlación moderada sustancial.

Fuente: QUALPACS.

Como se aprecia en el cuadro, la variabilidad de los datos para evaluar la calidad, es similar en los mismos objetivos, que confrontados a los criterios de Guilford (1954) reflejan relaciones que van del tipo de: correlación marcada alta, correlación moderada sustancial y correlación baja. En todos los casos es negativa.

Respecto al turno nocturno, aún cuando registró un excelente índice de calidad en los procedimientos de la unidad para protección de los pacientes, no registro variabilidad alguna, por lo que no pudo obtenerse la media de las respuestas a sus indicadores.

CAPITULO V

DISCUSION

Cárdenas (1992), afirma que en muchos campos es muy importante subrayar la calidad de los servicios, especialmente cuando el simple error de un empleado puede resultar peligroso, cuando no fatal. Las observaciones realizadas mediante el QUALPACS, permitieron constatar que las enfermeras de la UCI de la institución no cometieron errores. El índice de calidad de atención de enfermería al paciente en estado crítico es bajo en los tres turnos (turno matutino 57, turno vespertino 67, turno nocturno 76), sin embargo al analizar las circunstancias implicadas en la propia atención se coincide con Paganini (1993) quien reconoce que las características de los pacientes y las instituciones deben ser considerados como factores externos que influyen en el efecto neto de la calidad de atención.

Por otro lado Simms (1986) al referirse a la calidad de atención de enfermería dice que es el resultado de la evaluación sistemática en base a criterios predeterminados, este concepto es extendido por Di Vicenti (1989) al adicionar la responsabilidad esperada del personal y el uso adecuado de conocimientos, habilidades y compasión para satisfacer las necesidades de los pacientes. Puede decirse que el instrumento aquí usado (QUALPACS), incluye ambos enfoques ya que está

basado en el procedimiento universal de la enfermera que es el proceso de atención de enfermería, cuyo objetivo fundamental es proporcionar un cuidado integral al paciente.

Respecto a lo anterior, las enfermeras del estudio reflejan ausencias importantes en el uso del proceso de atención de enfermería sobre todo en la planeación escrita de sus cuidados, hecho que no es absolutamente necesario pero que impidió valorar objetivamente esta etapa. Se desconoce la habilidad de la enfermera para usar el PAE o si obtuvo el conocimiento a este respecto en su etapa estudiantil porque como señala Mireles et. al. (1960) el carecer de experiencia durante la formación, dificulta la comprensión y uso del PAE en la vida profesional.

Para Marriner (1993) planear la atención implica realizar un diagnóstico de enfermería, el que ha de basarse en deducciones provenientes de la observación, la experiencia y la percepción de la enfermera. El concepto de la primera etapa del PAE no fue posible medirlo objetivamente en las enfermeras del estudio debido a que en ningún turno registraron la planeación de sus actividades, no obstante tienden a cubrir el cuidado integral de los pacientes asignados mediante actividades que en ningún momento estuvieron registrados en sus metas. Resultado similar refiere Martínez Martínez (1993) al analizar la diferenciación de funciones y actividades de enfermería en base a puesto donde el 83 por ciento de las enfermeras no planean en forma general su trabajo, el 89 por ciento no

planea para sus actividades en el servicio asignado y en el 92 por ciento no planea para la atención directa que proporcionan. En esta etapa del PAE los índices de calidad son bajos (turno matutino 23, turno vespertino 23, turno nocturno 58), posiblemente porque los indicadores del instrumento no llevaron a conocer los procesos deductivos que hacen las enfermeras para decidir, el porqué deben ejecutar determinado cuidado al paciente.

Otras acciones ejecutadas por las enfermeras y que no aparecen en la planeación son los relacionados con la esfera psicosocial del paciente donde se observa que las enfermeras en alta proporción dan facilidades y cortesía social, a sus pacientes y familiares; propician privacidad de discutir temores y ansiedades a su paciente sobre todo el turno vespertino. Las enfermeras tienen el número telefónico y domicilio del familiar cercano para informar de cambios en el paciente es el caso de que se haya retirado temporalmente. Los índices de calidad a estas necesidades no físicas resultaron altas para los turnos vespertino y nocturno y bajo para el matutino (turno matutino 61, turno vespertino 96, turno nocturno 82). Este resultado pudiera obedecer a deducciones que las enfermeras hacen en función de su experiencia o conocimientos, aspectos que como ya se dijo no se incluyeron en el estudio.

Para la citada autora la ejecución en el PAE conlleva - el realizar los cuidados de una manera continua y coordinada.

Este hecho no se pudo constatar en la totalidad de las acciones de las enfermeras, en los casos en los que se da son para actividades como: confort, descanso físico, oxigenación, eliminación, cuidado de la piel y protección de infecciones, respecto a esto último las enfermeras se lavan las manos en el turno vespertino, no así en el matutino y nocturno. Con esta situación es comprensible que los índices de calidad en atención a necesidades físicas hayan resultado relativamente bajo en los tres turnos.

En ningún turno las enfermeras aceptan conocer la conducta en seguir en caso de desastre o incendio como medida de protección o seguridad al paciente, sobre este particular Hausman (1976) dice que el proceso de enfermería es un continuo del cuidado proporcionado por las enfermeras y que depende de diversos componentes indirectos o de apoyo, este concepto es apoyado por Wandelt (1974) quien lo considera definitivo en la calidad de la atención, e incluye en este apartado lo siguiente: estándares de registros, nivel profesional de quien da la atención, servicios de oficina y los ambientales. Al respecto las enfermeras registraron índices de calidad altos y en los tres turnos para procedimientos de protección al paciente (turno matutino 70, turno vespertino 87, turno nocturno 100) y para facilidades administrativas para la atención de enfermería (turno matutino 88, turno vespertino 93, turno nocturno 89).

Al relacionar las actividades de planeación de la

atención con actividades dirigidas a las necesidades físicas del paciente se obtuvo una correlación moderada sustancial (n. de s. 0.0030). Aún cuando las enfermeras no registraron los cuidados planeados si invierten una alta proporción de su tiempo al cuidado físico del paciente, lo que explica una relación de este tipo y sugiere pudiese ser mayor si la enfermera hiciera uso de los registros.

Con estos hallazgos y contrastados a las hipótesis del estudio, se evidenció que la calidad de atención que enfermería proporciona en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos está relacionada y en forma negativa con la planeación y el logro de objetivos y en forma más alentadora con la atención a necesidades, procedimientos protectores y facilidades administrativas de la institución.

5.1 Conclusiones

- 1.- La calidad de atención de enfermería al paciente en estado crítico medida con el QUALPACS, en una Unidad de Cuidados Intensivos, arrojó puntajes más altos para los turnos vespertino y nocturno que para el matutino.
- 2.- La media obtenida en el índice de calidad de atención de enfermería entre los tres turnos es baja.
- 3.- La calidad de atención con índice más bajo corresponde a

la planeación de la atención de enfermería y ocurre más en los turnos matutino y vespertino que en el nocturno.

4.- La calidad de atención con índices más altos corresponde a la otorgada por las facilidades administrativas y de servicios de apoyo para el cuidado de enfermería y se da en los tres turnos.

5.- Aún cuando los registros de la enfermera sobre la valoración y planeación del cuidado del paciente, son escasos, esta actividad emerge implícita en la observación del resto de las etapas del P.A.E.

6.- En el índice de calidad de atención del turno matutino, se encontró una correlación moderada sustancial entre la atención a las necesidades no físicas del paciente y evaluación de logros de objetivos de la atención.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

5.2 Recomendaciones

1.- La Enfermera Administradora de la Unidad de Cuidados Intensivos con los resultados del estudio puede buscar alternativas para que las enfermeras atiendan en forma continua las necesidades no físicas de los pacientes.

2.- Las enfermeras administrativas de la institución a partir

de estos resultados, podrán programar talleres en cada turno sobre el PAE especialmente sobre su aplicación en la práctica.

3.- Buscar estrategias para que los directivos de enfermería de la unidad estudiada, internalicen en las enfermeras lo valioso de los registros de la planeación de la atención de enfermería, como indicadores de calidad.

4.- Los directivos de enfermería de la unidad estudiada pueden hacer uso del resultado de este trabajo para identificar espacios en la calidad de atención de enfermería que merezcan ser estudiados a futuro.

5.- Es conveniente la realización de estudios que precisen los factores que influyen en las enfermeras para usar el PAE en sus actividades profesionales.

6.- Es deseable la réplica de esta investigación, en una muestra mayor de pacientes o tipo de hospital, siempre y cuando las enfermeras usen el PAE como recurso natural en su trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Cárdenas, Raúl. (1992). Cómo lograr la calidad en bienes y servicios. Limusa, México.

CIES/OPS, Montiel G. (1992) Administración de los Servicios de Salud en Enfermería. Cap. 31, p. 481, México.

Di Vicenti, Marie. (1989). Administración de los servicios de enfermería. Limusa, México.

Donabedian, Avedis. (1991). La calidad en la atención médica, y definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana: México.

Donabedian, Avedis. (1990). Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. Instituto de Salud Pública; México.

Donabedian, Avedis. (1988). Veinte años de investigación en torno a la calidad de la atención médica. 1964-1984.

Instituto de Salud Pública: México.

Grispun Doris, RN, MSN, CRRN. Planteamiento, implementación, monitoreo y evaluación de programas de calidad de atención en el servicio hospitalario. Directora de Enfermería, Hospital Monte Sinai, Toronto, Ontario, Canadá, Noviembre 1994.

Gutiérrez L. Pedro, Martínez y Escobedo. (1993), Procedimientos en el paciente crítico. Cuéllar, México.

Hausmann, et. (1976). Monitoreo quality of nursing care.

Department of health education and welfare. USA.

Ishikawa, Kaoru. (1991). ¿Qué es el control total de calidad?

La modalidad japonesa. Norma: Colombia.

Marriner, Ann (1993). El proceso de atención de enfermería.

Manual Moderno: México.

Martínez Martínez Guadalupe (1993), Diferenciación de funciones y actividades de enfermería en base a puesto. Tesis inédita. Facultad de Enfermería, U.A.N.L.

Mireles et.al. (1991). Factores que influyen en la no aplicación del PAE en instituciones sanitarias asistenciales de la ciudad de Toluca, Estado de México. Memorias II Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, 1990.

Padúa Jorge. (1975). Paquete estadístico las ciencias sociales. Centro de estudios sociológicos: México.

Paganini José Ma. (1993). Calidad y eficiencia de la atención hospitalaria. O.P.S., O.S.P. Desarrollo y fortalecimiento de los sistema locales de salud. II Coloquio panamericano de investigación en enfermería, México, D.F. Oct. 90, OMS, OPS.

Pedroni, Luna (1992). Administración de los servicios de salud en enfermería. Organización Panamericana de Salud: México.

Polit y Hungler. (1994). Investigación científica en ciencias de la salud. Interamericana: México.

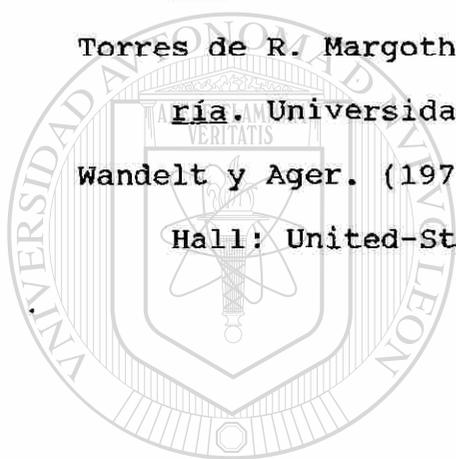
Rosander, A.C. (1992). La búsqueda de la calidad en los servicios. Díaz de los Santos: Madrid, España.

Secretaría de Salud, 1987. Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Dirección General de Asuntos Jurídicos. Investigación y desarrollo tecnológico.

Simms, Price, (1986). Administración de servicios de enfermería. Interamericana: México.

Torres de R. Margoth. (1990). Servicios, calidad y enfermería. Universidad de Colombia: Colombia.

Wandelt y Ager. (1974). Quality patient care scale. Prentice Hall: United-States of America.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



APENDICE 1

ESCALA DE CALIDAD DEL CUIDADO EN EL PACIENTE

FUENTE DE INFORMACION	CRITERIOS DE APLICABILIDAD		
1.0 SE FORMULA EL PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA	NO	SI	NO APLICABLE
1.1 Se valora la condición del paciente en la admisión.			
1. Si el paciente tiene incapacidades físicas, por ejemplo, deterioro sensorial o motor tal como oído, vista, habla, etc. deteriorados, ¿Son registrados dentro de las primeras 24 horas después de la admisión a esta unidad?			
2. ¿Si hay algo escrito acerca de las alergias en el momento de la admisión a esta unidad?? (referirse a la declaración de la presencia o ausencia de alergias).			
3. Si el paciente depende de prótesis para las actividades de la vida diaria (AVD), ¿Se registra esto en las primeras 24 horas de la admisión a esta unidad? ("Depende" significa que el paciente usa o tiene dispositivos prostéticos para las AVD. Dispositivos prostéticos se refiere a cualquier dispositivo usado para las AVD, por ejemplo, dentaduras, anteojos o lentes de contacto, aparatos para oír, zapatos ortopédicos, abrazadera, miembros u ojos artificiales. Puede incluir objetos tales como pelucas. AVD significa actividades mínimas requeridas para el cuidado personal diario, por ejemplo, comer, vestirse, ambular. Codifique NA si el paciente inicialmente fue admitido a otra unidad.			
4. ¿Las conductas que indican el estado mental-emocional son registradas en el momento de la admisión a esta unidad? (No ponga el código NA con los adultos o niños, puede codificar NA con los lactantes. Se aplica a los enunciados de conducta, por ejemplo, alerta, locuaz, ansioso, deprimido, retrasado mental, etc.)			
5. ¿Hay algo escrito en las primeras 24 horas de la admisión a esta unidad acerca de la condición de la piel? (Se refiere a la reseque- dad, turgencia, hidratación, ausencia o presencia de lesiones en la piel, color localizado de la piel, tibieza, etc. no acepte descripciones generales tales como "pálida". No codifique NA. Aplicable a todos los pacientes de esta unidad).			
1.2 Se determinan los datos relevantes para la atención de hospital en la admisión.			
6. ¿Se registra la apariencia física general del paciente en las primeras 24 horas de admisión a esta unidad? (Acepte cualquier descripción de la apariencia física, por ejemplo, pálido, demacrado, obeso. No acepte referencia a la edad, sexo, raza, estado civil. No incluya descripciones generales tales como "en angustia aguda" no codifique NA. Se aplica a todos los pacientes en la unidad.			

FUENTE DE INFORMACION

CRITERIOS DE APLICABILIDAD

	NO	SI	NO APLICABLE
1.3 Se valora la condición actual del paciente.			
7. ¿Están registrados al ritmo y la calidad respiratorios? (Calidad se refiere a las descripciones tales como poco profunda, laboriosa, ronca, de Cheyne-Stokes, retráctil, etc. Se aplica a los pacientes con condiciones respiratorias, condiciones en las que se anticipan el involucramiento respiratorio, o cuando de otro modo es necesario, por ejemplo, el paciente en respirador, el paciente hiperglicémico, etc. De registrarse en las últimas 48 horas. Tanto el ritmo como la calidad se requieren para contestar sí.			
8. ¿Se indica en el registro el nivel de conciencia del paciente? (Debe registrarse antes de que el paciente deje la unidad).			
9. ¿Se indica en el registro de enfermería la orientación de tiempo, lugar y personal de paciente? (Debe registrarse antes de que el paciente deje la unidad).			
10. ¿Están registradas las temperaturas de cada turno hasta el día de observación? (axilar, rectal o lecturas electrónicas aceptables).			
1.4 Se formula el plan escrito de atención de enfermería.			
11. ¿Las órdenes de enfermería especifican las horas y métodos para llevar a cabo las medidas diagnósticas o terapéuticas de medicina y enfermería? (Respecto a "completo" cada orden debe indicar el momento específico en que se tiene que realizar la actividad y el método para hacerlo. En cuanto al procedimiento diagnóstico, aceptable si se hace referencia al uso del archivo o kárdex. No se refiere a la instrucción del paciente. Codifique NA solo si no hay órdenes médicas ni de enfermería. Los enunciados tales como "dos veces al día", "cuatro veces al día", etc. No son aceptables a menos que las horas específicas se enuncien en la política del hospital).			
12. ¿Se tienen que dar por escrito las medidas terapéuticas de enfermería respecto a la condición ó síntomas del paciente? (Por ejemplo, elevación de la cabeza para la falta de aliento, medidas para atención de decubito, ejercicio de pacientes inmóviles, et. No se aplica a órdenes médicas. El observador debe identificar las medidas terapéuticas de enfermería que deben ser especificadas respecto a este paciente, entonces debe checar el plan de enfermería, por ejemplo, el kárdex, el plan de atención, etc. para ver si están enlistadas las medidas. Registre como incompleto si no están escritas algunas medidas terapéuticas significativas).			

FUENTE DE INFORMACION

CRITERIOS DE APLICABILIDAD

	NO	SI	NO APLICABLE
13. ¿Están enunciadas por escrito las actividades que se espera realice el paciente por sí mismo y las actividades que debe realizar el personal de enfermería por el paciente? (Por ejemplo, en el plan de atención de enfermería, en el kárdex, etc.). (Se refiere a todas las AVD, por ejemplo, comer, ir al baño, vestirse, caminar y otros tipos de participación en la atención).			
14. ¿Señalan los registros de enfermería que se ha tomado en cuenta la enseñanza para dar de alta? (Puede incluir la referencia a equipos especiales de enseñanza o a individuos, ya sea de enfermería o no).			
15. ¿Se enuncian por escrito la hora y tipo de atención relacionada a la presencia de tubos (por ejemplo, catéteres, tubos traqueales, etc.) en el plan de enfermería, kárdex, etc.? (Por ejemplo, limpiar alrededor del tubo de irrigación, etc. No se refiere a IVs. Codifique completo sólo si la hora y el tipo de atención están registrados respecto a cada tipo de tubo presente).			
16. ¿Se enuncia por escrito el plan para voltear y cambiar de posición al paciente, en el plan de atención de enfermería, kárdex, etc.? (Si no está escrito, para ver si es aplicable le puede preguntar a la enfermera: "¿El Sr. X se puede voltear solo y cambiar de posición?" Marque NA sólo si el paciente no necesita ser volteado o cambiado de posición. Acepte solo el plan escrito.			
17. ¿Existe un plan para proporcionar observación frecuente del paciente con condiciones amenazantes, tal como hemorragias, agotamiento respiratorio o trastornos psiquiátricos? (Observación frecuente implica aproximadamente 30 minutos o mayor frecuencia. Para ver si es aplicable, puede preguntar a la enfermera: "¿El Sr. X necesita observación frecuente?" "¿Cómo dispone la observación?").			
18. ¿Existe un plan para aumentar sistemáticamente la independencia del paciente, o para restaurarlo a un nivel más alto de función, por ejemplo, aumentar la auto-ayuda o aumentar la actividad? (se aplica solo si el paciente pone (?) atención a dicho cuidado. Se aplica a la atención no incluida en el régimen médico).			
19. Si el paciente debe hacer ejercicio de respiración profunda ¿Hay algo escrito en el plan de enfermería (kárdex, plan de atención) respecto a qué deban hacerse? (Aplicable a los pacientes que tienen condiciones respiratorias, que están inmóviles, que están en los primeros dos días post-operativos, etc.).			
1.5 Se coordina el plan de atención de enfermería con el plan médico de atención.			
20. ¿Están incluidos los tratamientos médicos prescritos en los registros de atención de enfermería? (Verifique el registro de tratamientos de enfermería con las órdenes médicas presentes de este paciente).			

FUENTE DE INFORMACION

CRITERIOS DE APLICABILIDAD

	NO	SI	NO APLICABLE
21. ¿Existe un plan para hacer observaciones de signos y síntomas respecto al tratamiento médico, los medicamentos, el proceso de enfermedad o las posibles complicaciones? (Se refiere a signos y síntomas principales respecto a la condición presente del paciente. No se aplica a las observaciones indicadas en las órdenes del médico. El observador debe determinar si la condición del paciente indica la necesidad de una observación específica).			
22. ¿El médico y la enfermera a cargo del paciente discuten los planes actuales para el paciente diariamente? (A la enfermera a cargo: "¿Con qué frecuencia usted y el médico responsable por el Sr. X discuten juntos las órdenes actuales o planes del paciente? ¿Pudo hacer esto hoy o el día que trabajó?" "Enfermera a cargo" se refiere a la enfermera primaria, líder de equipo, enfermera a cargo o su equivalente).			
23. ¿La enfermera ha discutido los planes del paciente con otras disciplinas (aparte de medicina) que también están trabajando con el paciente? (Determine si otras disciplinas están trabajando con el paciente. Si es así: a la Enfermera: "¿Ha tenido la oportunidad de discutir la atención del Sr. X con otras disciplinas tales como PT, OT que están trabajando con él?")			
2.0 SE ATIENDEN LAS NECESIDADES FISICAS DEL PACIENTE.			
2.1 Se protege al paciente de accidentes y lesiones.			
24. ¿El paciente está usando un brazalete o etiqueta de identificación? (Cheque para ver si las toallas, la esponja, la palangana y el jabón están en el cuarto del paciente).			
25. ¿Está disponible el equipo adecuado para la higiene oral? (Checar para ver que todo el equipo necesario está presente: Cepillo de dientes, pasta dental, enjuague o estropajo, solución, vaso para la dentadura si se indica).			
26. ¿Están limpios el cómodo y u orinal y están guardados en el buró o en el septic? (Codifique número si es colocado en la mesita de cama, en el piso, en el alféizar de la ventana, etc. Debe estar limpio o guardado para contestar Si).			
2.2 Se atiende la necesidad de confort físico y descanso.			
27. ¿El paciente puede alcanzar el vaso y la jarra de agua? (No se aplica con lactantes y niños pequeños. Siempre se aplica a los adultos a menos NPO. Si el paciente no tiene ni la jarra al alcance, codifique NO).			
28. ¿El cabello del paciente fue peinado hoy? (Al paciente: "¿Su cabello fue peinado hoy?").			

FUENTE DE INFORMACION

CRITERIOS DE APLICABILIDAD

	NO	SI	NO APLICABLE
29. ¿El paciente ha recibido atención a las quejas de dolor, náusea o vomito? (Al paciente: "¿Ha tenido algún dolor o ha estado mal del estómago?"). Si es no. En ambas preguntas, codifique N. Si es Si: "¿Hicieron algo para ayudarlo a sentirse mejor?".			
30. ¿La cama está libre de objetos extraños? (Por ejemplo, envolturas de material, jeringas etc. No se refiere a los artículos personales aparentemente puestos ahí por el paciente.			
31. ¿Las medidas para aliviar el dolor son proporcionadas por el personal de enfermería. (Por ejemplo, cambiar la posición del paciente, entablillar la incisión o área dolorosa, o dar medicamento). (Al paciente: "¿Ha tenido problemas de dolor en los últimos dos días?" o "usted menciona que tuvo algo de dolor". Si no es así, codifique N. Si es así: "¿qué le hicieron para aliviar el dolor?".			
32. ¿El paciente recibe medicamento para el dolor inmediatamente después de solicitarlo, o recibe una explicación de porque el medicamento no puede ser dado inmediatamente? (Al paciente: "¿En los últimos dos días usualmente recibía medicamento para el dolor inmediatamente después de que lo solicitara? Si la respuesta es no, pregunte al paciente: "¿La enfermera aplicó porque el medicamento no era dado inmediatamente?".			
33. ¿El paciente esta libre del ruido del medio ambiente del hospital? (Al paciente: "¿En los últimos dos días, ha sido molestado por el ruido del equipo del hospital, o de la gente que habla en los corredores?". No se refiere al ruido externo al hospital. Si el paciente no es molestado por el ruido del hospital, codifique Si).			
34. ¿El paciente tiene periodos ininterrumpido de sueño o descanso? (Al paciente: "Durante las últimas 24 horas ¿Ha podido dormir o descansar sin interrupción al menos durante varias horas? Acepte la definición de varias horas del paciente").			
35. ¿El paciente se le ofrece frotar la espalda diariamente? (Al paciente: "¿Las enfermeras ofrecen frotar la espalda cada día?" Para contestar Si, se debe ofrecer al menos una vez en un periodo de 24 horas. Puede ser N. solo si la condición del paciente contraindica el frotado por ejer o el tratamiento queñado, etc.			
36. ¿Los pasillos y cuartos de los pacientes estan tranquilos . libres de conductas bulliciosas?			
37. ¿El paciente varon es afeitado todos los días? Al paciente: "¿Alguien lo afeitó hoy, o lo ayudó a afeitarse?".			

	R	SI	NO APLICABLE
38. ¿El paciente está en una posición apropiada para las comidas o la alimentación con tubo? (Al paciente: "¿En qué posición estaba para su última comida o alimentación con tubo?". El observador debe determinar si la posición era apropiada para la condición del paciente).			
2.3 Se atiende la necesidad de higiene física.			
39. ¿Están limpias las uñas de los pacientes?			
40. ¿Las manos de los pacientes son lavadas antes de las comidas? (Al paciente: "En los últimos 2 días, ¿alguien lo ayudó a lavarse las manos o usted pudo hacerlo por sí solo antes de las comidas?". Sonde: "Diría que sus manos fueron lavadas algunas veces, la mayor parte del tiempo o todo el tiempo en estos últimos 2 días antes de las comidas?").			
41. ¿Esta disponible el equipo para el baño junto a la cama del paciente?			
2.4 Se atiende la necesidad de suministro de oxígeno.			
42. ¿El paciente está en una posición de máxima expansión pulmonar? (Observe la elevación de la cama, uso de almohadas y posición de la cabeza, cuello y peso. Contesté Si. solo si todos los medicamentos son buenos). A. ¿El paciente respira profundamente después del "aspirado", o si el paciente está inconsciente, la enfermera "ventila con ambu" al paciente después del aspirado? (La enfermera: "¿El Sr. A respira profundamente después de ser aspirado o, si el paciente está inconsciente: "¿Usted le da ambu después del aspirado?". Codifique No solo si el paciente no es aspirado). B. ¿El paciente es aspirado correctamente? (Observe la técnica de aspirado. Cheque la rotación del catéter, el uso intermitente del aspirado, la profundidad apropiada de la introducción del catéter, la introducción, retiro lento del catéter. Si alguna parte no es correcta codifique No).			
43. ¿Esta junto a la cama el equipo necesario para mantener la permeabilidad de vías respiratorias? Por ejemplo, equipo de "Ambu", permeabilidad, aspirado, abataenquas, etc. No se aplica cuando se voltea o humedece).			
44. ¿Se usa apropiadamente el equipo para administrar oxígeno complementario y/o humedad? (Cheque la velocidad del flujo de oxígeno la entubación, la posición de la mascarilla o de otros medios de aplicación de oxígeno, todo el equipo y las conexiones. Si alguna parte no está bien conteste no).			

FUENTE DE INFORMACION

CRITERIOS DE APLICABILIDAD

	NO	SI	NO APLICABLE
El equipo para humedecer se aplica a cualquier clase de aplicacion de humedad, por ejemplo: oxigeno, aerosoles, vaporizaciones, etc. Cheque la presencia de agua, todos los tubos y las conexiones. Si alguna parte no esta bien, conteste no. Si el paciente recibe oxigeno y humedad, todas las partes deben estar correctas para contestar si.			
45. ¿La enfermera checa lo adecuado de la respiración despues de que retira el paso del aire? (Incluye checar el laringoespasmo, escuchar los sonidos de la respiración, decir al paciente que tome aliente, etc.).			
2.5 Se atiende la necesidad de actividad.			
46. ¿Está ordenado el numero de veces en que el paciente está fuera de cama? (Cheque el expediente el dia anterior solamente. Puede ser NA solo con los pacientes levantados a voluntad, los pacientes en reposo de cama, o los lactantes y niños pequeños).			
47. Si al paciente se le deben hacer ejercicios de rango de movimiento, ya sea pasivos o activos, ¿son realizados? (Si no hay ordenes medicas o de enfermeria escritas, el observador debe determinar si se deben hacer los ejercicios. Codifique NS si el paciente no necesita ejercicios. Puede incluir ejercicios de piernas en el periodo postoperatorio inmediato).			
48. A menos que se contraindique. ¿El personal de enfermería le dice al paciente que haga ejercicios de piernas en la cama (o le ayude a hacerlos)? (El observador debe determinar primero si se deben hacer ejercicios de piernas. Si es así pregunte al paciente: "¿Alguien del personal de enfermeria le da ejercicios de piernas o mueve sus piernas mientras usted esta en cama?" Se aplica a la flexion y rotacion de rodillas, por ejemplo: para el paciente en el periodo post-operatorio inmediato, el paciente postrado en cama, etc. No se aplica a los ejercicios de giros o de rango de movimiento).			
49. ¿Se estimula al paciente para que responda (por ejemplo, hablando o tocando)?			
2.6 Se atiende la necesidad de nutricion , balance de liquidos.			
50. ¿El personal de enfermeria está accesible para los pacientes durante las comidas? (Al paciente "En los ultimos 2 dias, si necesitaba o solicitaba ayuda con su bandeja de comida ¿Habia alguien del personal de enfermeria para ayudarlo en un tiempo razonable? El paciente define el tiempo razonable).			

	Nº	SI	NO APLICABLE
<p>51. Si se indica poner atención al consumo de líquidos (orales) por ejemplo, alentar, forzar o restringir líquidos. ¿Se indica lo siguiente?</p> <p>A. El tiempo en que los líquidos tienen que darse.</p> <p>B. La clase de líquidos que tienen que darse.</p> <p>C. La cantidad de líquidos que tienen que darse.</p>			
<p>52. ¿Se registra la cantidad de entrada y salida de líquidos? (Se aplica al paciente si está en ayuda oral, recibe atención especial a la entrada y salida de líquidos, o está en el periodo postoperatorio inmediato. Complete solo si se registran, suman los totales de entrada y salida de cada turno en los últimos 2 días. Si el paciente ha estado en esta unidad menos de 2 días, conteste solo por el tiempo en esta unidad).</p>			
<p>53. ¿Las botellas de terapia intravenosa están etiquetadas con:</p> <p>A. El nombre y el número de cuarto del paciente?</p> <p>B. La clase de solución?</p> <p>C. El nombre y la cantidad de medicamentos agregados?</p> <p>D. La fecha y hora?</p> <p>E. La velocidad del líquido, en gotas o en cierto horario?</p> <p>F. El número de botella si el paciente recibe más de una botella en un periodo de 24 horas?</p>			
<p>54. El líquido IV se está perfundiendo a la velocidad prescrita? (obtenga la velocidad prescrita y cheque el líquido).</p>			
<p>2.7 Se atiende la necesidad de eliminación.</p>			
<p>55. ¿Se registra diariamente la función del intestino?</p>			
<p>56. ¿Se observan problemas extraños en el tracto intestinal o urinario, por ejemplo, arrojar sangre, ardor, frecuencia, incontinencia, etc.? (Para determinar si es aplicable, pregunte al paciente: "En los últimos dos días ¿noto problemas poco usuales en la evacuación u orina?" No se refiere a registrar diariamente las evacuaciones o la cantidad de orina. Los problemas extraños son los definidos por el observador o el paciente. Se refiere a todos los pacientes incluyendo a los que tienen catéter o colostomía).</p>			
<p>57. ¿El personal de enfermería ayuda al paciente en el baño o con el cómodo orinal en un tiempo razonable cuando se solicita? (Al paciente: "¿Ha pedido ayuda para ir al baño o con el cómodo orinal en los últimos 2 días? ¿El personal de enfermería lo ayudó una cantidad de tiempo razonable? El paciente define la cantidad de tiempo razonable. Codifique si solo se necesita, da la ayuda en un tiempo razonable).</p>			
<p>58. Se registran las descripciones de las heces al menos diariamente?</p>			

FUENTE DE INFORMACION

CRITERIOS DE APLICABILIDAD

	NO	SI	NO APLICABLE
59. ¿Ha algo escrito acerca de si el paciente tuvo producción urinaria? (se aplica a todos los pacientes, incluyendo a los que tienen catéter. No aplicable si el paciente ha estado en el cuarto de recuperación por muy poco tiempo).			
2.8 Se atiende la necesidad de atención de la piel.			
60. ¿Hay algo escrito acerca de la atención proporcionada a las áreas de presión de la piel? (Se refiere a la atención directa proporcionada para prevenir ruptura en la piel, tal como el masaje. No se refiere a cambiar de posición o dar cuidados específicos al decúbito).			
61. ¿Esta registrada la condición de la piel alrededor del I? (Por ejemplo: enrojecida, inflamada, se queja de comezon o dolor, infiltración).			
62. ¿Las sábanas están limpias, secas y lisas? (Se aplica solo a los pacientes confinados a la cama. Codifique NA en el uso de humedad alta).			
63. ¿Se dan cuidado a las áreas de ruptura de la piel con la frecuencia requerida? (aplicable a cualquier área de ruptura, tal como el decúbito, laceración, rosadura del pañal o queratosis por las sábanas). Incluye la atención de la piel alrededor de las "ostomías". Checar para ver si se requiere cuidado especial, si el plan indica el horario para proporcionar dicho cuidado, si se debe proporcionar la atención, no se proporciona registre no. Si la atención está programada, observe si el expediente indica que la atención es proporcionada con la frecuencia programada. Si no es así, registre incompleto.			
2.9 Se protege al paciente de infección.			
64. ¿El entubado I. se cambia cada 24 horas? - la enfermera: ¿Cuándo se cambió el entubado I. del Sr. ? Si no se cambió en las pasadas 24 horas, codifique no. Esto se basa en las normas CDC, no en la política del hospital. NA solo si el paciente no tiene I.).			
65. ¿Se cambia el sitio I. al menos cada 72 horas o menos que se contra-indique por la condición del paciente? (Los sitios deben cambiarse para cumplir con las normas CDC, no con la política del hospital si esta difiere de las normas CDC. - la enfermera: ¿Cuándo se cambió el sitio I. del Sr. ?"1).			

	Nº	SI	NO APLICABLE
66. ¿El paciente realiza ejercicios de respiración profunda en intervalos programados? (Cheque en los registros para determinar si se deben hacer ejercicios de respiración profunda a que intervalos. Si no ha, un plan para realizar estos ejercicios, el observador debe determinar si deben hacerse, por ejemplo, si el paciente está postrado en cara, si está en el periodo post-operatorio inmediato, si tiene infección respiratoria, etc. A la enfermera: "¿El Sr. A hace ejercicios de respiración profunda? ¿Con qué frecuencia los hace?" Si los ejercicios deben hacerse y no se realizan, registre no. Si los ejercicios están programados, registre si la enfermera reporta que se realizaron en el momento programado. Si no, registre incompleto. Se aplica a los últimos 2 días).			
67. ¿El paciente es volteado con la frecuencia con la que debe ser volteado? (A la enfermera: "¿Con qué frecuencia es volteado el Sr. A?" Cheque los registros para determinar si el paciente debe ser volteado y cuando. Si no hay un plan para voltearlo, el observador debe determinar si el paciente debe ser volteado, por ejemplo, si el paciente está postrado en cara, si no puede voltearse por sí solo, si está en el post-operatorio inmediato, etc. Si el paciente debe ser volteado está programado, registre si la enfermera reporta que el paciente fue volteado en cada momento programado. Si no, registre incompleto. Se aplica a los últimos 2 días).			
68. ¿El personal de enfermería proporciona cuidado bucal o ayuda al paciente que es NPO? (Se aplica al paciente que es NPO al menos por 24 horas. No aplicable al periodo NPO corto y específico por ejemplo, pre-diagnóstico pre-quirúrgico. A la enfermera: "¿Con qué frecuencia proporciona atención bucal al Sr. A?" Codifique que si, si se realiza una vez cada turno en los últimos 2 turnos).			
69. Si el paciente tiene traqueostomía: A. ¿Están limpios los tubos de la traqueostomía? (Observe si hay presencia de moco o sangre en los tubos). B. ¿Están limpios, en lugar apropiado los materiales alrededor del tubo? (Por ejemplo, la banda, gasa del cuello, bien asegurados, gasa sencilla en lugar de una gruesa. Nada de moco seco acumulado o sangre en la piel, gasa y banda del cuello). C. ¿Se usan guantes o forceps para aspirar la traquea? (A la enfermera: "En los últimos 2 días cuando hacía el aspirado del Sr. A ¿Siempre se uso guantes o forceps? Codifique No si no siempre se hizo).			
70. ¿El expediente indica que se ha proporcionado atención perineal neutra al menos dos veces al día a los pacientes con catéteres fijos.			

	NO	SI	NO APLICABLE
71. ¿La técnica aséptica es llevada a cabo cuando es necesario al preparar o dar inyecciones, tratamientos o procedimientos especiales, por ejemplo, cateterizaciones, cambio de vendajes, cuidado de heridas etc.). (Se pueden observar cualquiera de los puntos mencionados para contestar).			
72. ¿Esta cerrado el sistema de drenaje del catéter urinario? (Se refiere al sistema de drenaje que se está usando. No debe hacer aperturas por las cuales puedan entrar partículas de polvo al sistema. Cheque todos los puntos de conexión, especialmente en donde el tubo está conectado a la bolsa).			
73. ¿Los tubos y la bolsa de drenaje están abiertos, conectados apropiadamente y puestos de tal manera para un drenaje máximo y prevención de estasis? ¿Se aplica a los tubos urinarios y de otro tipo. Aceptable solo si el catéter y el entubado está colocado para un drenaje continuo hacia abajo, no aceptable si el catéter o los tubos están enrollados o inclinados en cualquier punto. Todas las partes deben de estar correctas para contestar si. Puede ser Na, en los casos poco usuales, tal como en reentrenamiento de la vejiga, o cuando las ordenes médicas o de enfermería especifican otra cosa en lugar del drenaje por gravedad).			
74. ¿El equipo, las soluciones para la aspiración e irrigación cumplen los requisitos de asepsia? (Por ejemplo, esteril para catéteres urinarios limpios para tubos gastrointestinales. Para la atención de traquea, el equipo y las soluciones deben ser estériles o deben ser cambiados al menos cada 4 horas. Inaceptable si cualquier solución se mantiene en contenedores no tapados. Todo el equipo y las soluciones deben cumplir las normas para contestar Si).			
3.0 Se atienden las necesidades no físicas (psicológicas, emocionales, mentales, sociales) del paciente.			
3.1 Se orienta al paciente respecto a las facilidades del hospital en la admisión.			
75. ¿El paciente es contactado por la enfermera de personal a los 15 minutos de la llegada a la unidad? (Al paciente: "Cuando llego a la unidad, ¿cuánto tiempo paso antes de que alguien del personal de enfermería viniera a verme?" Si el paciente no puede ser interrogado, pregunte a la familia).			
76. En la admisión a esta unidad ¿se informa al paciente cómo llamar a la enfermera? (Al paciente: "¿quién le dijo cómo llamar al personal de enfermería, o checo si usted ya sabía cómo llamar?" Si la respuesta es Si, pregunte: "¿cuándo descubrió cómo llamar a alguien?" Si el paciente no fue informado por el personal de enfermería en las primeras 24 horas después de la admisión de la unidad, codifique no, a menos si el paciente ya lo sabía por una admisión previa, o por la admisión a otra unidad).			

	NO	SI	NO APLICABLE
3.2 El personal de enfermería le manifiesta cortesía social al paciente.			
77. ¿El personal de enfermería llama al paciente por su nombre? (Al paciente: "En los últimos 2 días ¿Cuándo le hablaba a usted, el personal de enfermería le llamaban por su nombre?")			
78. ¿Los miembros del personal de enfermería se presentan con los pacientes? (Al paciente: "¿Los miembros del personal de enfermería se presentan con usted?").			
79. ¿El personal de enfermería es cortés con el paciente? (Al paciente: "Durante los últimos 2 días ¿Las enfermeras han sido satisfactoriamente corteses con usted?").			
3.3 Se respetan la privacidad y los derechos civiles del paciente.			
80. ¿Se asegura el consentimiento por escrito antes de procedimientos especiales y/o estudios? (Incluye cualquier procedimiento por el que se deba dar el consentimiento por escrito, por ejemplo, cirugía, punción lumbar, etc. Por el último procedimiento solamente. En cuanto a neonatos y pediatría se refiere al consentimiento escrito de los padres).			
81. ¿La enfermera está consciente de lo que al paciente se le ha dicho acerca de su condición? (A la enfermera: ¿Sabe que es lo que se le ha dicho al Sr. X acerca de su enfermedad? Codifique No, si la enfermera no está segura o no sabe).			
82. ¿El personal de enfermería informa al paciente acerca del plan de atención diaria? (Al paciente: "Al inicio del día, díganos en los últimos 2 días ¿La enfermera le dijo cuáles serían sus actividades del día?").			
83. ¿Los procedimientos y estudios especiales son explicados al paciente? (Al paciente: "¿Ha tenido algunos exámenes o procedimientos especiales mientras ha estado en el hospital? ¿Le fueron explicados antes de ser realizados?" No se refiere a los tratamientos de rutina. Codifique NA si el paciente no tuvo exámenes o procedimientos especiales).			
84. ¿Las cortinas son corridas o la puerta es cerrada por exámenes, tratamientos o privacidad? (Al paciente: Cuando le hicieron un examen o tratamiento, o cuando simplemente quería privacidad ¿Las cortinas fueron corridas alrededor de su cama o la puerta fue cerrada?").			
85. ¿El personal de enfermería habla del paciente y su atención, ya sea con o sin el paciente, en rondas de enfermería, o en lugares privados en donde otros pacientes o visitantes no puedan oír la discusión? (Lugar privado puede referirse a la estación las áreas de conferencias de la unidad, etc.)			

	NO	SI	NO APLICABLE
86. ¿El personal de enfermería discute sus problemas personales en privado, no con los pacientes ni en su presencia? (Al paciente: "¿Alguien del personal de enfermería ha discutido sus problemas personales con usted o en su presencia?". Si el paciente reporta que el personal se discute problemas personales en su presencia, registre No).			
3.4 Se atiende la necesidad de bienestar psicológico-emocional.			
87. ¿Se da oportunidad para que el paciente discuta sus temores y ansiedades? (Al paciente: "En los últimos dos días, si había algo que lo preocupaba ¿Había la oportunidad de hablar con alguien del personal acerca de eso?").			
88. ¿El personal de enfermería discute con el paciente su dependencia-independencia física? (Al paciente: "¿Su enfermedad ha tenido mucho efecto en lo que usted puede hacer por sí mismo, tal como la higiene diaria o el comer, o cuidarse a sí mismo en general? ¿Alguien del personal de enfermería ha hablado en detalle con usted acerca de cuando debe hacer usted por sí mismo o como puede aumentar lo que puede hacer por sí mismo?" Codifique NO si el paciente simplemente fué informado de actividades pero no participó en discusiones acerca de su nivel de participación en la atención).			
89. ¿Se explica al paciente el uso de equipo especial (por ejemplo, equipo de inhalación, aspiración, I, "Gonco", etc.)? (Al paciente: "¿Ve que usted tiene equipo especial ¿Alguien le ha dicho como funciona o porqué lo necesita?").			
90. ¿El personal de enfermería informa a los pacientes acerca de las actividades antes de que sean llevados a cabo? (Se refiere a las actividades de atención de rutina; no se refiere a la obtención del consentimiento por procedimientos especiales. La información puede ser mínima acerca de lo que la enfermera está haciendo. No necesita ser una explicación extensa. Al paciente: "Las enfermeras le dicen lo que van a hacer antes de que realicen algunas actividades tales como baños, inyecciones, cambios de vendajes, etc.". Si no puede entrevistar a varios pacientes gravemente enfermos, trate de obtener la información observando a las enfermeras con los pacientes).			
91. ¿La comunicación oral es dirigida hacia el paciente gravemente enfermo o inconsciente. (Observe al personal de enfermería con el paciente para ver si habla con él).			
92. ¿Hay comunicación táctil con el paciente severamente enfermo o inconsciente? (Observe al personal de enfermería con el paciente para determinar si se usa el sentido del tacto como medio de comunicación por ejemplo, el uso del tacto para reconfortar, aparte de proporcionar la atención técnica).			

FUENTE DE INFORMACION

CRITERIOS DE APLICABILIDAD

	NO	SI	NO APLICABLE
93. ¿Las enfermeras escuchan al paciente? (Al paciente: "Cuando hace preguntas o comentarios ¿Siente que las enfermeras lo escuchan y muestran interes en lo que usted dice: libre de hacerlo?" Codifique NA solo si la condicion o tratamientos extensos del paciente hacen no recomendable el uso de la ropa propia).			
94. ¿El paciente puede identificar a una enfermera particular como "su enfermera" mientras esta ahí? (Al paciente: "¿Hay una enfermera particular que sea "su enfermera" mientras esta aqui?" Aceptable si el paciente señala a una enfermera como su enfermera).			
3.5 Se enseñan al paciente medidas de mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades.			
95. ¿El personal de enfermería le dice al paciente que reporte signos y sintomas relacionado a su enfermedad (conezón, dolor)? (Aplicable si existen signos o sintomas que reportar al paciente. "¿Alguien del personal de enfermería le dijo si hay signos o sintomas relacionados a su enfermedad que deba reportarles? En pediatria puede preguntar a los padres si estan presentes).			
96. ¿La familia es notificada cuando ha cambios serios en la condición del paciente? (Cheque las notas de progreso para determinar si hubo cambios significativos en la condicion del paciente. Si los hubo, vea si la familia fue notificada).			
97. ¿El nombre y numero de telefono de la familia o amigo, para comunicarse en caso de emergencia, aparece en el kardex o en otro registro apropiado?			
4.0 Se evalua el logro de los objetivos de atencion de enfermería.			
4.1 Los registros documentan la atencion proporcionada al paciente.			
98. ¿Los registros documentan todos los tratamientos que actualmente se estan realizando? (Todos los tratamientos prescritos escritos, ya sea por medicina o por enfermería, por ejemplo, vendajes, irrigacion IPPB etc.).			
99. ¿Los registros documentan los signos vitales y la presion sanguínea como se indica en las ordenes medicas o de enfermería? (En la admision, o especificado respecto a los ultimos 2 dias .			
100. ¿Los registros documentan las razones de la omision de medicamento? (Se refiere a los ultimos 7 dias. Si el paciente ha estado menos de 7 dias en la unidad, considere el tiempo que ha estado en esta unidad).			
101. ¿Los registros documentan la razón de la administracion de medicamentos PRN? (Se refiere a los ultimos 7 dias. Si el paciente ha estado menos de 7 dias en la unidad, considere el tiempo que ha estado en esta unidad).			

FUENTE DE INFORMACION

CRITERIOS DE APLICABILIDAD

	N	SI	NO APLICABLE
102. ¿Los registros documentan el efecto del medicamento PRM? (Se refiere a los últimos 7 días. Si el paciente ha estado menos de 7 días en la unidad, considere el tiempo que ha estado en esta unidad).			
103. ¿Los registros documentan la aplicación de medicamentos en esta unidad, incluyendo: A. La hora en que se dan? B. La vía de aplicación? C. El lugar de inyección? D. El nombre de la persona que da el medicamento? E. Dosis?			
104. ¿Se registra la hora de admisión a la unidad?			
4.2 Se evalúa la respuesta del paciente a la terapia.			
105. ¿Están anotadas las observaciones relacionadas al tratamiento médico, los medicamentos, los procesos de enfermedad o las posibles complicaciones, por ejemplo, cambios en la condición, observaciones para detectar el inicio de complicaciones, observaciones del paciente tales como la curación de la herida quirúrgica, etc.? (Los enunciados de observaciones pueden referirse a la presencia o ausencia de problemas, incluye cualquier observación de enfermería no incluida en las órdenes médicas. Incluye los efectos colaterales o adversos de la terapia actual. Considere la condición del paciente, determine si se deben hacer observaciones específicas. Si no están registradas, conteste NO. Se refiere a las últimas 48 horas).			
106. ¿El registro observa si cada alimentación es retenida o vomitada?			
5.0 Si siguen los procedimientos de la unidad para la protección de todos los pacientes.			
5.1 Se siguen los procedimientos de aislamiento y descontaminación.			

FUENTE DE INFORMACION

CRITERIOS DE APLICABILIDAD

	NO	SI	NO APLICABLE
<p>107 Cuando el paciente es aislado:</p> <p>A. ¿El personal de enfermería sigue el procedimiento de aislamiento especificado para el paciente?</p> <p>B. ¿Las sábanas, el equipo y los desechos contaminados son retirados de los cuartos de aislamiento de acuerdo a la política del hospital?</p> <p>C. ¿Afuera de la puerta del paciente se anuncian las precauciones de aislamiento (es decir, un cartel que indica que usar: guantes, bata, cubreboca?).</p> <p>D. ¿Se tienen acceso inmediato a los materiales necesarios (por ejemplo, bata, guantes, cubreboca), por ejemplo afuera de la puerta del cuarto de aislamiento del paciente.</p> <p>E. ¿El personal que no es de enfermería observa el procedimiento de aislamiento especificado afuera de la puerta del paciente. (Si el procedimiento no siempre es seguido, registre No. Se refiere a todo el personal que no es de enfermería).</p>			
<p>108. ¿Se sigue el procedimiento para disponer del material y equipo sucio usado?. (No se refiere al procedimiento de aislamiento. Vea el procedimiento del hospital).</p>			
<p>109. ¿El personal de enfermería toma precauciones, proteger a los pacientes de infecciones respiratorias conocidas y otras enfermedades contagiosas? (A la enfermera a cargo: "En los últimos dos días ¿Ha habido algún incidente de enfermedades contagiosas en esta unidad?" Si es así: "¿Se hizo algo para prevenir que se extendiera la infección, tal como poner a los pacientes en cuartos privados o exigir al personal con condiciones respiratorias que permanezca en casa?" Codifique sí solo si la enfermera afirma que se tomaron precauciones específicas).</p>			
<p>110. ¿El otro personal se lava las manos entre un paciente y otros? (Debe hacerse después de la atención directa con contacto directo de la enfermera con el cuerpo o los linos del paciente. Si no siempre se hace, registre no. (No se refiere al procedimiento de aislamiento. Vea el procedimiento del hospital).</p>			
<p>5.2 Se prepara la unidad para situaciones de emergencia.</p>			
<p>111. ¿Los planes de intervención durante un paro cardíaco son conocidos por el personal de enfermería? (A la enfermera: "¿Qué hace el personal de enfermería si hay un paro cardíaco en la unidad?" La respuesta completa incluye el despejar el paso del aire, la resucitación cardiopulmonar, la preparación de medicamentos y la notificación al personal apropiado. Puede codificar NA si a la enfermera entrevistada se le hizo esta pregunta en los últimos 7 días).</p>			

	NO	SI	NO APLIC-BLE
112. ¿Se checa el carro de emergencia diariamente respecto a si tiene materiales suficientes? (A la enfermera: "¿Sabe si el carro de emergencias fue checado?". No es necesario preguntar a la enfermera, si el registro se usa para indicar que se ha revisado el carro).			
113. ¿El carro de emergencia o bandeja estan estacionados en la unidad? (Si en la unidad solo hay bandeja, debe incluir al menos el equipo ; materiales para la resucitacion inmediata).			
114. ¿Las acciones que deben tomarse en caso de incendio son conocidas por el personal de enfermeria? (A la enfermera: "¿Que hace el personal de enfermeria si se descubre un incendio en la unidad?" La respuesta completa incluye al menos el notificar a las personas apropiadas en cuanto a asistencia, el proteger a los pacientes del fuego , el humo, por ejemplo, cerrando las puertas, retirando a los pacientes del área inmediata del incendio, etc. Puede codificar NA si a la enfermera entrevistada se le hizo esta pregunta en los últimos 7 dias).			
6.0 Se facilita la prestación de atención de enfermeria por medio de servicios administrativos y directivos.			
6.1 El reporte de enfermeria sigue los estandares prescritos.			
115. ¿Las notas de enfermeria acerca del paciente estan escritas de acuerdo a la politica del hospital? (Si el paciente ha estado en esta unidad menos de 48 horas, considere el tiempo que haya estado en esta unidad).			
116. ¿Son legibles todas las notas de enfermeria? (Si el paciente ha estado en esta unidad menos de 48 horas. Considere el tiempo que ha estado en esta unidad).			
117. ¿Las notas de enfermeria son firmadas apropiadamente como lo requiere la politica del hospital? (Si el paciente ha estado en esta unidad menos de 48 horas, considere el tiempo que haya estado en esta unidad).			
118. Si se utilizan abreviaciones en los registros de enfermeria ¿Son aceptables de acuerdo a la politica del hospital? (Si el paciente ha estado en esta unidad menos de 48 horas, examine los registros de enfermeria solo durante el tiempo en que el paciente haya estado en esta unidad).			
119. ¿El personal de enfermeria se reporte ante la enfermera a cargo al final del turno? (A la enfermera a cargo: "Tomando como ejemplo el dia de ayer del ultimo dia que trabajo ¿Obtuvo un reporte de cada persona que trabajo con usted al final del turno?" Enfermera a cargo se refiere a la lider del grupo, enfermera principal, enfermera a cargo o su equivalente. Puede codificar NA si la enfermera a cargo trabajó sola ayer, como es posible en un lugar modular).			

	SI	NO	NO APLICABLE
120. ¿Las enfermeras saliente y entrante al cargo hacen rondas juntas? (A la enfermera a cargo: "¿Usted y la enfermera que se retiro del cargo del turno pasado pudieron hacer rondas juntas al inicio de este turno?" Enfermera a cargo se refiere a la lider del grupo, enfermera principal, enfermera a cargo o su equivalente. Rondas se refiere a todos los pacientes por quienes es responsable la enfermera a cargo).			
121. ¿Todo el personal de enfermería del turno entrante recibe un reporte sobre los pacientes a quienes proporcionara atención de enfermería en ese turno? (A la enfermera a cargo: "Usando este turno como ejemplo ¿Todo el personal de enfermería recibio un reporte sobre los pacientes a quienes estan proporcionando ahora atención de enfermería?").			
6.2 Se proporciona administración de enfermería.			
122. ¿Una enfermera titulada está a cargo y esta presente en la unidad en este turno? (Quiere decir la enfermera registrada de la unidad. NO es aceptable tener la misma enfermera registrada cubriendo más de una unidad. Cheque la lista de personal y observe, Solo respecto a la visita observada?			
123. ¿La enfermera a cargo delega tareas de acuerdo a las necesidades del paciente y al nivel de la habilidad del personal? (A la enfermera: "Usando el día de hoy como ejemplo ¿Como decidio cuales actividades asignar a otros miembros del personal de enfermería ; cuales realizar usted misma? Conteste No si las tareas o pacientes se asignan de acuerdo al numero del personal. Conteste si, si la asignacion se hizo en consideracion a diferentes niveles de habilidad del personal y a la severidad de los pacientes. Puede ser No solo en un lugar primario o modular, en el cual la enfermera trabaja sola).			
124. ¿Estan disponibles copias de la programación del personal en la unidad de atención del paciente? (Se refiere a la programación del personal de una semana o un mes, etc. Codifique No si no estan presentes).			
125. ¿La enfermera a cargo ve al paciente al menos 2 veces durante el turno? (A la enfermera a cargo: "Cuantas veces diria que pudo ver al Sr. X, durante el turno, usando como ejemplo el día de ayer o el ultimo día que trabajo". Enfermera a cargo se refiere a la enfermera a cargo, o su equivalente).			

	NO	SI	NO APLICABLE
126. ¿Verifica la enfermera a cargo que las tareas delegadas hayan sido realizadas? (A la enfermera a cargo: "Usando el día de ayer como ejemplo ¿Cómo averiguó si el trabajo que había asignado a otros miembros del personal había sido realizado?" Registre si solo si la enfermera reporta una observación personal directa de la evidencia de que se realizaron todas las tareas específicas. No es necesario haber observado la realización real. Enfermera a cargo se refiere a la enfermera principal, la líder del equipo, la enfermera a cargo, o su equivalente).			
127. ¿La Jefa de Enfermeras o su equivalente a cargo de la unidad hace rondas a todos los pacientes de la unidad? (A la Jefa de Enfermeras o su equivalente: "Durante los últimos 2 días ¿Realizó rondas a todos los pacientes de esta unidad?")			
128. ¿Las conferencias sobre pacientes se conducen para planear y coordinar la atención de un paciente específico? (A la enfermera a cargo: "En la semana pasada ¿Tuvieron conferencias sobre la atención de los pacientes?" Conferencias sobre la atención del paciente se refiere a cualquier conferencia acerca de un paciente específico con el propósito de planear y coordinar su atención. No aceptable si las únicas conferencias en la semana pasada eran rondas, programas en el servicio u otras reuniones no relacionadas a la atención de un paciente específico).			
129. ¿Han habido 2 o 1 enfermera asignada al Sr. X durante el turno de día en los últimos 7 días? (Al paciente: "¿La misma enfermera lo atiende todos los días?" Explore: "En los últimos 7 días, durante el turno de día ¿Cuántas enfermeras diría que han sido responsables por su atención?" Si hubo una o dos enfermeras responsables por la atención del paciente, codifique Si. Si hubo tres o más, codifique No. Si el paciente ha estado en la unidad menos de 7 días, considere el tiempo en que el paciente haya estado en esta unidad).			
6.3 Se proporciona servicios de oficina.			
130. ¿El expediente esta reunido en el orden correcto como lo especifica el procedimiento del hospital?			
131. ¿Están fechadas la medicación transcrita, las órdenes de tratamiento? (Del kardex, o tarjetas medicas).			
132. ¿Se mantiene una lista del personal de enfermería, que labora en este turno, en el escritorio o en un lugar fácilmente accesible en la unidad?			

	SI	NO APLICABLE
133. ¿Un empleado transcribe las ordenes del medico en menos de una hora de haberse escrito? (A la enfermera a cargo: "Usando como ejemplo el día de ayer o el último día de ayer o el último día que trabajo ¿un empleado transcribió unas ordenes del medico menos de una hora después de que fueron escritas?" Para contestar si, el empleado debe hacer transcrito todas las ordenes, y todo debe haber sido transcrito en una hora .		
134. ¿Se revisan diariamente las ordenes para asegurar que todas las transcripciones son exactas, actuales y completas? (A la enfermera: "Durante los últimos 2 días ¿alguien revisó las ordenes para asegurarse de que las transcripciones estan completas? ¿Para verificar la expiracion automatica de las ordenes de medicamentos? ¿Para asegurarse de que fueron transcritas correctamente?" Si no se revisaron estos tres aspectos, o no se hizo de acuerdo a la politica del hospital, codifique no).		
135. ¿Un empleado contesta el telefono de la unidad? (A la enfermera: "En los últimos dos días, los empleados en labores siempre contestaron el telefono en el escritorio?" Si las enfermeras siempre contestaron el telefono, codifique no).		
136. ¿El empleado maneja las comunicaciones con otros departamentos a menos que se requiera la comunicación directa de una enfermera? (A la enfermera: "En los últimos dos días ¿un empleado se ocupo de todas las comunicaciones con los demas departamentos a menos que haya requerido la comunicacion directa de una enfermera?" Conteste no, si la enfermera se encargo de cualquier requisición de rutina. Codifique SI solo si se requirio a la enfermera, es decir, se necesitaba conocimiento específico de enfermería. No se refiere a contestar el telefono .		
137. ¿Todas las paginas del expediente estan membretadas correctamente? (para contestar si, todas las paginas deben tener la direccion del paciente).		
138. ¿Todas las formas de rutina estan incluidas en el expediente del paciente? (verifique para ver que todas las paginas de rutina esten presentes).		
6.4 Se proporcionan servicios ambientales de apoyo.		
139. ¿Esta limpio el cuadro del paciente? (Se refiere a la limpieza del piso, si las camas ademas de las sabanas, las paredes, las piletas principales del equipo ; las resas de cabecera. Los deben estar limpios para contestar si. No se refiere a las latas de basura).		
140. ¿Esta limpio el lado del cuarto del paciente o del cuarto de baño adjunto usado por el paciente?		

	NO	SI	NO APLICABLE
141. ¿Los desechos fueron retirados del cuarto del paciente? (Revisar los botes de basura vaciados, el desorden en el cuarto. No se aplica a los artículos dejados en la cama del paciente).			
142. ¿Todo el equipo del cuarto esta: A. Usandose o esta listo? B. En el lugar apropiado? (Se refiere a cualquier tipo de equipo usado actualmente en el tratamiento de pacientes, por ejemplo, equipo de oxigeno, maquina IPPB, equipo de aspiracion, etc., o equipo anticipado para su uso inmediato debido a la condicion inestable del paciente).			
143. ¿La temperatura del cuarto es agradable para el paciente? (Al paciente: "¿La temperatura del cuarto esta agradable para usted en este momento?")			
144. ¿El corredor esta libre de equipo? (Observe canillas o máquinas y cualquier otro equipo que actualmente este en el corredor. Si esta presente equipo de aislamiento o de dietas, codifique varias clases de equipo).			
145. ¿Se proporciona el abasto adecuado de ropa? (A la enfermera: "En los ultimos 2 dias tuvo ropa suficiente para todos sus pacientes?")			
146. ¿Se proporciona el suministro adecuado para los tratamientos de rutina? (A la enfermera: "En los ultimos 2 dias ¿tuvo el suministro suficiente, aparte de la ropa para los tratamientos tales como cambios de vendaje, siempre que los necesitaba?")			
147. ¿Hay instalaciones de lavado de manos en el cuarto de cada paciente o junto a este? (Se refiere al lavado usado por los pacientes o el personal: debe estar en el cuarto o a no mas de un cuarto de distancia del cuarto del paciente).			
148. ¿Los materiales de lavado de manos (jabon, agua, toallas) estan presentes en el lavado usado por los pacientes o el personal?			
149. ¿La farmacia entrega todos los materiales de rutina; de "Stat" a la unidad? (A la enfermera a cargo: "En los ultimos dos dias ¿el personal de farmacia entrego todos los materiales de rutina y de "Stat" a la unidad dentro de un tiempo razonable?" Se aplica a todos los turnos. Codifique si, solo si los materiales fueron entregados por el personal de farmacia y dentro de un tiempo razonable. Se aplica a cualquier sistema de entrega, por ejemplo los montacargas, etc.).			

	SI	NO APLICABLE
150. ¿Los materiales del suministro central son enviados a la unidad? (A la enfermera: "Durante los últimos dos días ¿El personal de suministro central entregó todos los materiales a la unidad de un tiempo razonable?" Se aplica a todos los turnos. Codifique sí, solo si los materiales fueron entregados por el personal de suministro central, dentro de un tiempo razonable. Se aplica a cualquier sistema de entrega, por ejemplo, el montacargas).		
151. ¿En los últimos dos días el personal de intendencia hizo la limpieza de las siguientes áreas (pregunta a la enfermera a cargo). A. Limpieza de corredores. B. Limpieza de cuartos de servicios públicos. C. Limpieza de las camas de los pacientes aparte de cambiar las sábanas. D. Limpieza de la unidad del paciente dado de alta. (Codifique No, si alguna parte fue realizada por el personal de enfermería).		
152. ¿El personal de dietas entrega todas las bandejas a los pacientes? (A la enfermera a cargo: "En los últimos dos días ¿El personal de dietas envió todas las bandejas a los pacientes de la unidad, así como, las dietas atrasadas.		
153. ¿El personal de dietas retira todas las bandejas de los cuartos de los pacientes? (A la enfermera: "En los últimos dos días ¿El personal de dietas retiró todas las bandejas de los cuartos de los pacientes? Codifique No solo si algunas bandejas fueron retiradas por enfermeras).		
154. ¿Un servicio de camilleros lleva a los pacientes a otras áreas del hospital a menos que se requiera supervisión de enfermería del paciente? (A la enfermera: "En los dos últimos días ¿Un servicio de camilleros llevo a los pacientes a otras áreas del hospital a menos que se hubiera requerido la supervisión de enfermería del paciente? Servicio de camilleros se refiere al personal que es específicamente responsable de transportar a los pacientes y que no tienen responsabilidades de atención de enfermería. Codifique No si algún personal de enfermería que esta proporcionando atención de enfermería en la unidad se utiliza para el servicio de transportación, si no se requiere supervisión de enfermería del paciente).		
155. ¿El personal de servicios de apoyo, tal como los administradores de la unidad, la oficina de admisión, etc. explican el cuidado y uso de pertenencias personales al paciente o familia en la admisión al hospital? (Al paciente: "Cuando entro al hospital ¿Alguien le dijo que hacer con las pertenencias personales, tales como ropa o joyería? ¿Recuerda quien se le explico". Si solo fue explicado por personal no de enfermería. Codifique No si el paciente fue transferido de otra unidad).		

FUENTE DE INFORMACION

CRITERIOS DE APLICABILIDAD

	NO	SI	NO APLICABLE
156. ¿El paciente debe estar usando alguna forma de brazalete o etiqueta de identificación, incluso si no lo exige la política del hospital. No conteste N-1.			
157. ¿El paciente está en una posición de alineación corporal óptima? (observe la posición de los pies, piernas, rodillas, tronco, hombros, brazos y cabeza. Contestar no si alguna parte del cuerpo no está alineada apropiadamente).			
158. ¿Esta adecuadamente asegurada en su lugar la aguja I? (Observe si la aguja I está sujeta con una cinta, con "tabla" (board) si es conveniente).			
159. ¿Si se requieren precauciones específicas cuando el paciente entra o sale de la cama (por ejemplo, los pacientes con T1, tubos, vendajes, incisiones, muletas, debilidad muscular, etc.) ¿Se dan las instrucciones apropiadas? (El observador debe determinar si son necesarias las precauciones especiales. Si lo son pregunte al paciente: "¿Alguien le dijo como tener cuidado con (los tubos, la debilidad, o la condición especial) cuando se levante?" Si no son necesarias las precauciones especiales con este paciente codifique N1).			
160. ¿Está informado el personal de enfermería asignado del estado presente del paciente? (La enfermera: "¿Cuál es su condición hoy?" o "¿Cuál es su estado presente?" El observador debe conocer el estado presente del paciente. Si la enfermera contesta incorrectamente, registre no).			
161. ¿La mesa de cabecera y otro equipo de autorregulación están al alcance del paciente?			
162. En los cuartos en donde se está usando oxígeno ¿Se prohíbe fumar por medio de cartelones? (Codifique N- si no hay cartelones, o si alguien es visto fumando).			
163. ¿Están levantados los barandales si lo justifica la condición del paciente? (El observador debe determinar si la condición del paciente justifica el tener los barandales levantados por ejemplo, los pacientes que están inquietos desorientados en precauciones de ataques bajo narcóticos o sedantes, etc.)			
164. ¿Todos los procedimientos de enfermería realizados por este paciente son específicamente ordenados por escrito por un médico o enfermera? (Conteste no si algún procedimiento no es ordenado específicamente, por ejemplo, una irrigación de catéter cuando no se ordena, etc.)			
165. ¿Son bloqueadas las ruedas cuando el paciente es ayudado a ir de la cama a la silla de ruedas y o viceversa? (Todas las ruedas deben ser bloqueadas para contestar sí).			

	NO	SI	NO APLICABLE
164. ¿Esta la cama en la posición más baja excepto cuando se están haciendo tratamientos?			
167. ¿El paciente es protegido de una lesión eléctrica? A. ¿Esta aterrizado todo el equipo eléctrico (es decir, cada pieza tiene un enchufe tripolar)? (Se refiere a todo el equipo eléctrico en el cuarto del paciente, ya sea del hospital o del paciente. Incluye el equipo que actualmente no se está usando). B. ¿Esta la cama al menos a 6 pulgadas de la conexión eléctrica? C. ¿Esta el equipo eléctrico al menos a 6 pulgadas del marco de la cama? D. ¿Todos los cables eléctricos están lisos, sin extremos desgastados o alambres expuestos?			
168. Si se utilizan dispositivos protectores o de apoyo (por ejemplo, trabas, "donas" protectores de talones, tablas para pies, sacos de arena, almohadas, etc.) ¿Se usan apropiadamente para proporcionar apoyo o prevenir lesiones? (verifique la posición de los dispositivos protectores o de apoyo en relación al área del cuerpo).			
169. ¿Ha una lista de alergias del paciente al frente de la hoja clínica?			

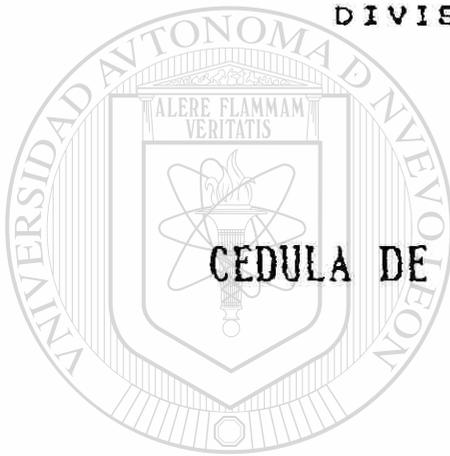
APENDICE 2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

JEFATURA DE SERVICIOS DE INVESTIGACION MEDICA
DIVISION DE EVALUACION



CEDULA DE REGISTRO DE PROYECTO DE
INVESTIGACION

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

No. DE REGISTRO * DEL PROYECTO: _____

* SERA PROPORCIONADO POR LA DIVISION DE EVALUACION UNA VEZ QUE
EL PROYECTO HAYA SIDO AUTORIZADO Y REGISTRADO EN LA
JEFATURA DE SERVICIOS DE INVESTIGACION MEDICA

FORMA PARA REGISTRO DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION

01 TITULO DEL PROYECTO CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE
CARDIOQUIRURGICO ADULTO.

02 PERSONAL INVOLUCRADO NO. 1 () *

INVESTIGADOR

PRINCIPAL: LIC. EN ENF. IRMA MEDELLIN MEDRANO

CC: BASE GA: MAESTRIA D: ENF.ESP. SNI: _____

SNI: _____ EN CUIDADOS INTENSIVOS

CALIFICACION CURRICULAR: _____

NUMERO DE ASOCIADOS: 1

ASOCIADO: E.E. MARTHA ELVIA PEREZ JIMENEZ

CC: _____ GA: _____ D: ENF.ESP. SNI: _____

SNI: _____ EN CUIDADOS INTENSIVOS

CALIFICACION CURRICULAR: _____

ASOCIADO: LIC. EN E. ROSA MA. ZACARIAS IBARRA.

CC: _____ GA: _____ D: ENFERMERA
ESPECIALISTA SNI: _____

SNI: _____

CALIFICACION CURRICULAR: _____

ASOCIADO: LIC. EN ENF. ELSA FLORES GONZALEZ

CC: _____ GA: _____ D: ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS
SNI: _____

SNI: _____

CALIFICACION CURRICULAR: _____

ASOCIADO: _____

CC: _____ GA: _____

TECNICO: _____

CC: _____ GA: _____

TECNICO: _____

CC: _____ GA: _____

CC=CATEGORIA CONTRACTUAL VER CATALOGO NO.1 (CARGOS)

GA=GRADO ACADEMICO

--> 0-ESTUDIANTE; 1.-PASANTE; 2.-LIC.; 3.-ESP.; 4.-MAEST.; 5.-DOC.

D= DISCIPLINA VER CATALOGO NO.2 (DISCIPLINAS)

SNI= SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES

63 UBICACION IMSS:

UNIDAD DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES N° 25
MONTERREY, N.L. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NUMERO DE CONITE LOCAL _____ DELEGACION NUEVO LEON

(VER CATALOGO NO. 2) (VER CATALOGO NO. 4)

64 INTERRELACION CON OTRAS INSTITUCIONES: (NACIONALES Y/O EXTRANJERAS)

SI X NO _____

INSTITUCION UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA

INSTITUCION _____

65 RECURSOS OBTENIDOS PARA EL PROYECTO:

ECONOMICOS (APOYOS MONETARIOS, BECAS, DONACIONES, ETC.)

SI _____ NO X ORIGEN _____

MATERIALES (REACTIVOS, EQUIPO, ETC.) SI _____ NO _____

ORIGEN POR CUENTA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

NUMEROS (DE APOYO, ESTUDIANTES, TESTISTAS, ETC.)

SI X NO _____ ORIGEN _____ DE APOYO _____

PRESTACION DE SERVICIOS (ANALISIS, ESTUDIOS, ETC.)

SI X NO _____

ORIGEN UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON CENTRO DE INFORMATICA

66 EVALUACION PREVISTA

FECHA DE INICIO MES ABRIL AÑO 1994

FECHA DE TERMINACION MES MAYO AÑO 1995

67 TIPO DE INVESTIGACION

1-CLINICA, 2-BIOMEDICA, 3-EPIDEM, 4-ASIST. DE SALUD, 5-OTRO ESPECIFIQUE.

DISCIPLINA DEL PROYECTO ENFERMERIA VER CATALOGO NO. 2 (DISCIPLINA)

VINCULACION CON DOCENCIA FORMACION EN MAESTRIA

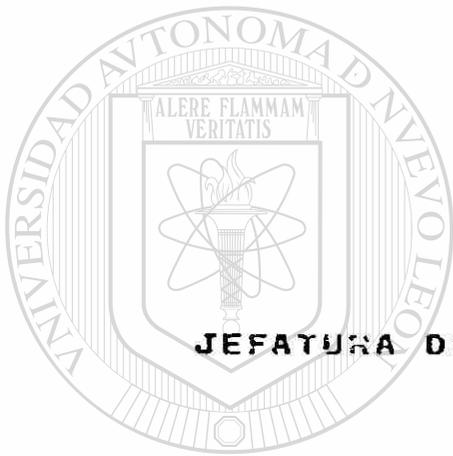
1-LICENCIATURA, 2-ESPECIALIDAD, 3-MAESTRIA, 4-DOCTORADO, 5-NO

1-CARBOUSO CATALOGO NO 1 DEL INSTRUCTIVO PARA LA OPERACION DE LA COMISION DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA DE LOS CONITES LOCALES DE INVESTIGACION.

2-GRADO ACADEMICO --> 0-ESTUDIANTE, 1-PASANTE, 2-LIC, 3-ESP., 4-MAESTRIA, 5-DOC.

3-DISCIPLINA: VER CATALOGO NO 2.

4-SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES --> 1-NIVEL I, 2-NIVEL II, 3- NIVEL III, 4-CANDIDATO, 0-NO PERTENECE



**JEFATURA DE SERVICIOS DE INVESTIGACION
MEDICA**

UANL

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN

**AV. CUAUHEMOC 330, COL. DOCTORES
BLOQUE " B " UNIDADES DE CONGRESO**

4a. PISO 06725 MEXICO, D.F.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

TELS: 7610814, 7610930, 7610918

FAX: 761 09 52

APARTADO POSTAL No. 37-032

03020 MEXICO, D.F.

