

Validación de una cédula para evaluación integral de los servicios de enfermería

Ana María Gutiérrez-Nava,¹ Patricia Márquez-Rodríguez,² María Luisa Martínez-Trujillo,³ Rodolfo Sáenz-Rosado,⁴ Paula Flores-Moreno,⁵ María Celia Galicia-Arreola⁶

¹Licenciada en Enfermería, UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia 3 CMN La Raza. ²Enfermera Especialista Quirúrgica, Hospital General de Zona 1 Pachuca, Hgo. ³Licenciada en Enfermería, Hospital General de Zona 6 Cd. Valles San Luis Potosí. ⁴Licenciado en Enfermería Unidad de Medicina Familiar 12, Cd. del Carmen Campeche. ⁵Enfermera Especialista Quirúrgica, Hospital General Regional 17 Cancún Q. Roo. ⁶Licenciada en Enfermería, Hospital de Gineco-Pediatría 7, Cancún Q. Roo. Instituto Mexicano del Seguro Social. México

Resumen

Introducción: el reto de la supervisión de los servicios de enfermería, es la obtención de la calidad en los procesos realizados, observar de manera tangible y verídica la situación real en busca del mejoramiento, corrección, o identificación de causales que estén impidiendo otorgar servicios de calidad.

Objetivo: validar un instrumento para la evaluación integral de los procesos de los servicios de enfermería.

Metodología: se integran los criterios de evaluación en tres grupos; los que corresponden a: Gestión del cuidado enfermero, Gestión de recursos materiales y Gestión del proceso gerencial. Se somete a ronda de expertos, se analiza y se aplican correcciones relacionadas a presentación, contenido, suficiencia, selección y pertinencia del criterio, y se diseña el instructivo de operación. Se realiza prueba de campo de la cédula en los servicios de hospitalización.

Resultados: se encuentran recomendaciones en nueve criterios (75 %) de los 12 que componen la cédula y del total de 72 componentes se reciben observaciones en 44, representando 61.1 %. Al comparar las dos muestras se observó diferencia estadística significativa ($p = 0.045$).

Conclusiones: de acuerdo al análisis de los resultados que se obtuvieron posterior a la prueba de campo y a las modificaciones realizadas de apariencia, constructo y contenido así como la utilización de un instructivo operacional diseñado específicamente para su implementación, la cédula demostró su utilidad como instrumento de evaluación, proporcionó resultados objetivos que permiten sistematizar la evaluación para mejorar el nivel de las acciones que la gestión de los procesos de enfermería requieren.

Palabras clave

- Gestión,
- Evaluación de los servicios de enfermería,
- Supervisión,
- Enfermería

Abstract

Background: the supervision challenge in the nursing services is to obtain quality in the performed process and the tangible and factual observation of the real situation about the search of improvement, corrections or causes of misidentification.

Objective: to validate an instrument for the integral evaluation of the nursing services procedures.

Methodology: evaluations were integrated in three groups; management of nursing care, management of material resources and management of administrative processes. The certificate is submitted to a group of certificated experts, and the corrections related to the content, presentation, sufficient selection and adequate criteria were measured. The instructive of operation was designed. A field test was conducted.

Results: nine criteria were recommended (75 %) of twelve items in the certificate; and of the 72 total components; 44 received observations (61 %). When comparing the two samples an important statistical difference was obtained ($p = 0.045$).

Conclusions: according to the results, the certificate demonstrated that it is a useful as an evaluation tool. It improved the actions in the management of nursing requirements.

Key words

- Management,
- Evaluation of Nursery Services,
- Supervision,
- Nursery

Correspondencia:

Ana María Gutiérrez Nava.

Calle Seris y Zachila, Col. La Raza, C.P. 02990.

Azacapotalco, México D. F. Tel: 044 5534969600.

Dirección electrónica: ana.gutierrezn@imss.gob.mx

Introducción

En la actualidad, los conceptos de gestión en los servicios de enfermería y en la organización sanitaria, han avanzado con lentitud y dificultad. En estos nuevos conceptos de gestión, destaca la transición del papel del gerente desde el control a la facilitación del trabajo, desde la cantidad de actividades hacia la calidad de los cuidados. Por otra parte, la preocupación por los costos y su contención, la identificación de la necesidad del cambio y su impulso, el bienestar y mejora continua del personal, la comunicación con los usuarios y la satisfacción de éstos, son algunos de los aspectos en los que trabajan actualmente los gerentes de enfermería.¹

El objetivo perseguido por la gestión de calidad es lograr un proceso de mejora continua, en donde el resultado final de cualquier proceso satisfaga al cliente o usuario.² El reto hoy en día es la obtención de la calidad en los procesos realizados, uno de ellos, la supervisión de los servicios de enfermería, la finalidad es observar de manera tangible y verídica la situación real en busca del mejoramiento, corrección, o identificación de causales que estén impidiendo otorgar servicios de calidad; para garantizar así que la toma de decisiones para el desarrollo de estrategias, sea idónea para conseguir la realización de los procesos con calidad.³

La evaluación de la calidad en enfermería es una “vieja idea”, ya que hace más de un siglo Florence Nightingale fue de las primeras personas que se preocuparon por el registro de los procedimientos, proporcionando así herramientas estadísticas e informes críticos sobre la calidad asistencial en los hospitales militares británicos.⁴

El mejoramiento de la calidad es una cultura que surgió al finalizar la segunda guerra mundial, que ha redituado impresionantes resultados en cuanto a los incrementos de calidad y como fin último la mejora continua.⁴ En 1965 Donabedian define la calidad como “el cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud”, es decir, propone que los servicios de salud deben ser es-

tudiados en tres niveles: estructura, proceso y resultado.⁵ Los estudios de control de calidad encaminados a la estructura van dirigidos a evaluar los locales, los materiales, la organización y el personal, los encaminados a evaluar el proceso, evalúan toda una serie de actividades que van desde que el paciente ingresa o tiene su primer contacto con el hospital o con el centro de salud hasta que se da de alta y los estudios de control de calidad orientados a los resultados, evalúan los obtenidos por el paciente usuario.³

En el año 1970 Dunn, elaboró un método de observación y evaluación de la calidad de los cuidados, a través de la realización de técnicas y procedimientos específicos. La ventaja de este método es que había que unificar las técnicas previas a la evaluación, encontrando el inconveniente que es un sistema de evaluación fragmentado e insuficiente para evaluar la calidad.⁴

En la misma década el método *Commission for Administrative Services in Hospitals (CASH)* propone un sistema para evaluar la calidad de los cuidados cuyo objetivo principal es proporcionar a las enfermeras una herramienta para detectar los errores en los cuidados, mediante una supervisión regular del paciente, de su entorno, y de la documentación de cuidados. Aunque sus criterios son bastantes elementales, este método tiene el valor de haber inspirado a estudios posteriores.⁴

En el sistema de evaluación de los registros de enfermería *Nursing Audit*, según la autora María Phaneuf el objetivo es evidenciar el cumplimiento de ciertas funciones de enfermería, por medio de la evaluación de la calidad de la documentación de cuidados de los enfermos que ya se han dado de alta. Para diseñar el instrumento de control de calidad, la autora se basó en el proceso de enfermería de HJ Bergren y AD Zagornik y en la definición de las funciones de las enfermeras establecidas en Estados Unidos en 1955. Este instrumento se aplicó en diferentes hospitales de Nueva York. Las ventajas de este método son la posibilidad de utilizar un número importante de casos comparables con el análisis estadístico de los resultados y la objetividad, entre

otros. Como inconvenientes, la documentación no siempre contempla los datos necesarios para la evaluación y muchas veces los registros son incompletos. De todas formas, la evaluación de la documentación ha de hacerse, ya que muestra una parte importante de la calidad de los cuidados que ha recibido el paciente. Cabe decir que el trabajo de la autora es realmente pionero para su época.⁴

La *American Nursing Association (ANA)* propuso en 1976, un “modelo de garantía de calidad”, que consta de una serie de recomendaciones sobre la evaluación de la calidad de los cuidados. Estas recomendaciones van dirigidas especialmente a los departamentos de enfermería que quieran instaurar un programa de calidad de los cuidados.⁴

Los autores BJ Horn y MA Swain, que en 1977 publicaron un instrumento para evaluar los resultados de los cuidados de enfermería. Dicho instrumento de evaluación escoge como marco de referencia las ocho categorías de necesidades personales del modelo de autocuidados de Dorotea Orem. Los autores han recibido a lo largo de todo el diseño del instrumento, el apoyo de un comité de expertos en enfermería clínica.⁴ El resultado ha sido un instrumento de evaluación que consta de 539 criterios y que pretende evaluar la satisfacción de las necesidades del paciente en cada una de las categorías.⁴ Algunos de los instrumentos de evaluación de la calidad de los cuidados, que han tenido una gran repercusión y aún hoy en día se utilizan en Europa, son los instrumentos realizados por enfermeras de Québec, Canadá. La *Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec*.⁴

Raymon Grenier, profesor de la Universidad de Montreal y sus colaboradores publican, en 1989, un instrumento global para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes ingresados en instituciones sanitarias de corta estancia. Este instrumento permite evaluar los cuidados bajo múltiples facetas en un área determinada manera general. Para evaluar con profundidad, se requiere completar dicha evaluación con otros instrumentos, basándose en 400 criterios validados. Dicho instrumento global se ha llevado a

término durante un período de 10 años. Por consiguiente, se le reconoce su validez y fiabilidad.

En la década de los noventa aparece una nueva corriente que es la gestión global de la calidad, que tiene dos objetivos principales: reducir los costes pero también incrementar la satisfacción del cliente tanto interno como externo. Este instrumento, cuya elaboración ha durado cinco años, es en parte una adaptación del *Instrument Global de l'Evaluation de la Qualité des Soins Infirmiers de Longue Durée* (IGEQSI-CD), que elaboró Raymond Grenier y sus colaboradores, pero también cuenta con el trabajo de Marie Alderson de la Universidad de Montreal, y la versión logística la ha realizado Guy Belanger de la Universidad de Montreal, Canadá. Dicho trabajo se basa en el modelo conceptual de Virginia Henderson y está destinado a medir la calidad de los cuidados de enfermería que se proporcionan a dos categorías de pacientes.

El instrumento, que consta de 282 criterios, mide la calidad del proceso, pero también recoge ciertos elementos de la estructura organizativa de la unidad de cuidados, así como ciertos resultados de los cuidados de enfermería en términos de satisfacción de los pacientes y sus familias. El IGEQSI-LD se ha experimentado en diferentes establecimientos de larga estancia, lo que permite afirmar que el instrumento es válido y fiable.⁴

A través de este recorrido sobre la evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería, se ha podido vislumbrar de lo que a diferentes enfoques ha supuesto la calidad en sus distintas épocas. Se a pasado del objetivo de controlar estrictamente la calidad desde una perspectiva técnica o también muy subjetiva a una evaluación más metodológica y estructurada, transitando por un cambio de enfoque muy significativo, como fue el inicio de la calidad total y la gestión de la calidad para terminar como el modelo europeo, que tiene por objetivo la excelencia de los cuidados y supone centrar la atención en las necesidades y expectativas de los pacientes/usuarios/familia como clientes del sistema de salud.⁴

Las normas *ISO 9000* describen estructuras, modelos, especificaciones y guías relacionadas con los sistemas de gestión de calidad y se basa en el enfoque de procesos para el desarrollo, implantación y mejora continua de las organizaciones para alcanzar la total satisfacción del cliente. En 1999 y 2004 se realizan revisiones y actualizaciones de estas normas, basándose y orientándose en los resultados hacia el cliente, y la mejora continua.⁷ La calidad constituye un valor organizacional, por lo que a sido motivo permanente de preocupación de las organizaciones y ha significado un estilo de trabajo permanente.³

En México la Subsecretaría de Innovación y calidad a través del Consejo Interinstitucional de Enfermería y de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo, define los lineamientos que regulan la profesión de enfermería. Resultado del análisis, elaboran un plan integral de trabajo teniendo como objetivo, contribuir a mejorar la calidad de los servicios de enfermería para elevar el nivel de salud.

Presentando como estrategias:

- Contar con una evaluación sistematizada de la calidad del desempeño en los servicios de enfermería.
- Contar con un modelo de organización de enfermería para hacer más efectiva la gestión de los servicios de enfermería.

Uno de los dos factores críticos que se encontraron fue la calidad de la atención de enfermería que dio origen a proyectos prioritarios como es la evaluación y sistematización de los servicios de enfermería.⁹ Solicitar a las instituciones informes sobre el proceso de evaluación que actualmente desarrollan, determinar indicadores básicos de calidad, y teniendo como responsables al Consejo Interamericano de Enfermería (CIE) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.⁹

La evaluación de los procesos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se documenta oficialmente en 1997, a partir de los "Lineamientos estratégicos 1996-2000 del IMSS", emitidos por la Dirección General. En dichos linea-

mientos se resalta la implantación, desarrollo y evaluación sistemática de la mejora continua en los procesos de la Coordinación de Atención Médica.¹⁰

En el IMSS de 1988 a 1992, se introdujeron las herramientas básicas de la mejora continua, partiendo de la instalación de círculos de calidad en todas las unidades del Instituto.¹¹ En 1990 se constituye el comité de calidad, iniciando sus actividades con un seminario ejecutivo sobre mejoramiento continuo, determinando líneas de acción por tipo de unidad operativa e identificaron procesos prioritarios. De 1991-1994 surge una tercera etapa donde se conjugan experiencias de las anteriores y se sustenta la planeación estratégica. En 1996 la Comisión Ejecutiva del IMSS autoriza se cuente con procesos participativos de planeación estratégica y mejora continua, encaminados a la satisfacción del usuario.¹¹

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con el Plan Integral de Calidad, (PIC) el cual plantea como objetivo general consolidar las acciones institucionales que impulsen de manera unificada la cultura de la calidad y garanticen el mejoramiento interno de los procesos y asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad que satisfagan las necesidades del usuario.⁹

En el año 2000, la Coordinación de Enfermería de la Delegación 1 Noroeste del IMSS en el Distrito Federal, retoma los mencionados lineamientos estratégicos con la finalidad de estructurar un sistema de evaluación para el departamento de enfermería, este sistema propone la "*Guía de supervisión por procesos*" con las variables contenidas en los lineamientos de mejora continua:

- *Variable ambiental*, que incluye indicadores para la evaluación de área física, equipamiento, mantenimiento, insumos y normatividad.
- *Variable metodológica*, incluye fase de recepción del paciente, fase de atención y fase de egreso.
- *Variable personal*, con los siguientes indicadores, conocimiento, habilidades y destrezas y actitud.
- *Variable interacción*, con comunicación y coordinación.

La utilización de este instrumento permitió unificar criterios para la evaluación de los procesos de enfermería en las unidades de atención médica de la Delegación mencionada.¹²

Teniendo en cuenta que el volumen de personal de enfermería es aproximadamente de 50 % de la plantilla de las unidades hospitalarias, dada la continuidad de la asistencia que presta y el porcentaje del presupuesto global que utiliza, se hace absolutamente necesario que los servicios de enfermería establezcan sus propios sistemas de evaluación para conocer de forma sistemática y periódica, qué calidad de servicio se está ofreciendo en comparación con estándares previamente elaborados.¹

En los servicios de enfermería del IMSS se garantiza la continuidad de la atención médica a través de otorgar cuidados de enfermería centrados en la persona, para evaluar la calidad de los procesos que inciden directamente en la gestión del cuidado, se lleva a cabo la evaluación en forma continua para identificar las oportunidades de mejora, se dispone de instrumentos normados para evaluar gran parte de los procedimientos, sin embargo, se carece específicamente de un documento que oriente el sistema de evaluación integral, registre los resultados y permita establecer parámetros de mejora.

Históricamente los sistemas para evaluar la calidad de los servicios de enfermería se centraron en el análisis de la estructura, más tarde en el proceso y, posteriormente, en los resultados obtenidos de los cuidados. Desde los años 90 se reconoce la necesidad de analizar los tres componentes básicos pero haciendo siempre hincapié en que sirve para la identificación y resolución de problemas. La Dirección de Enfermería de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia 3 del Centro Médico Nacional La Raza, reconoce como absolutamente necesario establecer sus propios sistemas de evaluación para conocer de forma sistemática y periódica la calidad de servicio que se está ofreciendo, con la finalidad de mejorar la evaluación de los procesos y el nivel del conjunto de accio-

nes que enfermería ofrece. Desde el año 2006 se ha venido aplicando una cédula de evaluación tomada de un mecanógrafo, cuyo origen se desconoce por no existir registros del mismo, dicha cédula no cuenta con un instructivo que norme los criterios de llenado.

Con estos elementos descritos como introducción, se trata de resaltar la importancia de disponer de un instrumento de evaluación integral de los procesos de enfermería.

Metodología

El equipo de investigadores, realizó la validación de un instrumento de evaluación integral de los servicios de enfermería, de la siguiente manera:

La *primera fase*: revisión de la cédula conformada por 14 criterios que se utiliza convencionalmente para evaluar los servicios de enfermería en la unidad médica donde se llevó a cabo el estudio, los criterios se integraron en tres grandes grupos; los que corresponden a la gestión del cuidado enfermero, los del proceso de gestión de recursos materiales y los relacionados al proceso gerencial. Se diseña el instructivo de operación del instrumento, se somete a ronda de expertos y se modifican los criterios y algunos componentes de acuerdo a las observaciones realizadas con relación a los elementos de: presentación, contenido, suficiencia, selección y pertinencia del criterio. La cédula se reduce a doce criterios (anexo 1).

La *segunda fase*: Se realiza prueba de campo del instrumento directamente

en los servicios de enfermería con la finalidad de homogenizar la ponderación de cada componente de los criterios evaluados, la cédula de evaluación se aplica en forma pareada en turno matutino y vespertino por las subjefes de enfermeras; cada subjefe supervisa un servicio sin conocer el instructivo de la cédula de evaluación, al día siguiente supervisa el mismo servicio posterior a la lectura del instructivo. Una vez obtenidos los datos con y sin instructivo se contrastan los resultados.

Para el tratamiento estadístico de los datos fue necesario realizar un ajuste en la cédula con instructivo, para la evaluación de cada componente se determinó que si este reúne los requisitos, se otorgue el puntaje máximo adjudicado, si faltase algún requisito, el puntaje es 0, sin permitir puntajes intermedios.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS V.14, para el estudio comparativo de las cédulas aplicadas, se empleo la prueba de Wilcoxon, método que permite comparar dos muestras relacionadas y determina si existen diferencias entre ellas.

Resultados

Después de recibir las cédulas con las observaciones de acuerdo a los puntos a evaluar, se encuentran recomendaciones en nueve criterios (75%) de los 12 que componen la cédula (figura 1) y del total de 72 componentes se reciben observaciones en 44, representando el 61.1% (figura 2).

Figura 1. Recomendaciones en los criterios (n = 12)

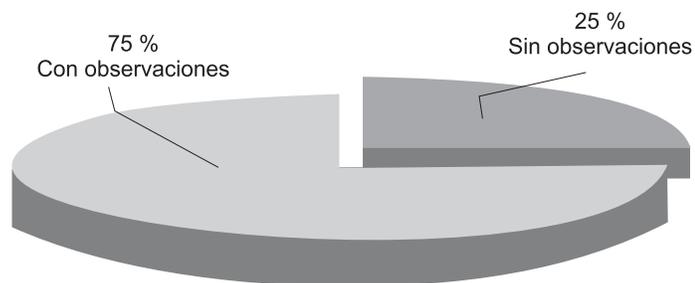
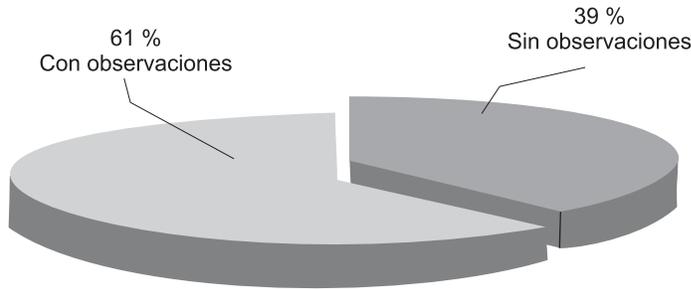


Figura 2. Recomendaciones en los componentes



Al comparar las dos muestras de la segunda fase, se observó diferencia estadística significativa (cuadro I).

Conclusiones

De acuerdo al análisis de los resultados que se obtuvieron posterior a la prueba de campo y a las modificaciones hechas con base a las sugerencias de los expertos con respecto a la apariencia, constructo, así como la utilización de un instructivo operacional diseñado específicamente para su implementación, permitió unificar criterios para la evaluación de los procesos de enfermería y validar la cédula como un instrumento que demuestra su utilidad, a través de los resultados objetivos que permiten sistematizar la evaluación para mejorar el nivel de las acciones que la enfermería ofrece y realizar la retroalimentación a los procesos, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención al usuario de los servicios de salud.

La necesidad de facilitar el proceso de evaluación y conjuntar criterios para sintetizar lo que se desea conocer, permite ir tomando de otros métodos lo más útil para dejar de lado la cantidad de criterios a eva-

luar, que dificultaba el proceso de evaluación, con esta cédula se demuestra que es más eficaz la síntesis y precisión de lo que se quiere evaluar y que se facilita aun más si se realiza desde la perspectiva de los procesos sustantivos de enfermería.

Se sugiere realizar pruebas de campo en otras instituciones para corroborar su utilidad, ya que en estas primeras pruebas se omitió en el instructivo la indicación específica de que la ponderación asignada solo se daría si cumplía al 100 % con lo requerido, al faltar cualquiera de los parámetros a evaluar tendría cero —porque la calidad es total— esto ocasionó que en la primera prueba calificaran con puntos intermedios entre la calificación más alta y cero, teniendo que haber realizado un ajuste a los resultados obtenidos por lo que consideramos la necesidad de seguir explorando los resultados que se pudieran obtener con la aplicación de esta cédula con base a las instrucciones específicas antes mencionadas.

Referencias

1. María A, Vargas. Gestión del cambio en enfermería. [acceso 2 de mayo de 2008].

Disponibles en <http://www.monografias.com/trabajos/20/gestión-cambio-enfermeria.shtml> Autor/es o Director/Coordinador/Editor. Título [monografía en Internet]*. Edición. Lugar de publicación: Editor; año [fecha de consulta]. Dirección electrónica. Moraga Llo FA. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Dermatología Pediátrica. [monografía en Internet] *. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2003 [acceso 19 de diciembre de 2005]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/index.htm>

Zaetta JM, Mohler ER, Baum R. Indications for percutaneous interventional procedures in the patient with claudication. [Monografía en Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2005 [acceso 30 de enero de 2006]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>

2. Mauricio Lefcovich. Gestión de Calidad Total. 2008 [acceso 16 Ene 2005]. Disponible en: <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/050824175503-TQM.html>
3. Suárez-Vásquez M, Ortega-Vargas C, Téllez-Muro E, Hernández-Treviño E, Jasso-Soto M. Evaluación de la calidad de los Servicios de Enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". Revista Mexicana de Enfermería Cardiológico 2004; 1:38-40.
4. Peya-Gascons M. Repaso a la evolución de los estudios de calidad de los cuidados de enfermería. Nursing 2004;9:56 p.
5. Silva-Sánchez G, Martínez-Pérez P, Galicia-Vargas P. La calidad de la atención interpersonal de enfermería http://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdef/enfermeria/arti_17.pdf
6. Trincado-Agudo T, Fernández-Caballero E. Calidad en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería 1995;11:1.
7. Arenas-M D, Lorenzo S, Álvarez-Ude F, Angoso-M, Lopez-Revuelta K, Aranz-J. Implantación de sistemas de gestión de calidad en las unidades de Nefrología Españolas. Revista de Nefrología 2006; 2:219p,234p.
8. Munich-Galindo L. Más allá de la excelencia y de la calidad total. 2ed. México: trillas; 2002.p69.
9. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad Comisión Interinstitucional de Enfermería, www.salud.gob.mx/unidades/ciclems_cpe/descargar/plan-rector-pdf.
10. Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Lineamientos para la mejora continua en unidades médicas, México, D.F. 1997.
11. Instituto Mexicano del Seguro Social Plan Integral de Calidad, México D.F., 1997.
12. Instituto Mexicano del Seguro Social, Jefatura de Prestaciones Médicas, Delegación 1 Noroeste D.F. Coordinación de Enfermería, Sistema de evaluación para el departamento de enfermería en los procesos de atención. México D.F. 2000.

Cuadro I. Comparación de las medidas paramétricas

Comparación entre:		Prueba paramétrica de Wilcoxon
Cédula sin instructivo	Cédula con instructivo ajustada	0.045

Fuente: cédulas de evaluación

n = 10

Anexo 1. Criterios y componentes de la cédula de evaluación

Criterios	Componentes
1. Identificación de paciente	<p>Pulsera de identificación con datos legibles y completos.</p> <p>Tarjeta de cabecera actualizada, datos completos, nombre resaltado.</p> <p>Hojas de registros clínicos de enfermería con datos de identificación completos.</p> <p>Coinciden los datos registrados con los del expediente clínico.</p>
2. Registros clínicos de enfermería	<p>Los registros son limpios, pulcros y legibles</p> <p>Existe congruencia entre el estado del paciente y lo registrado en la hoja.</p> <p>Se marcan los avances de la atención de acuerdo a la hora de la supervisión.</p> <p>Datos de identificación y firma de las enfermeras responsables, enfermera jefe de piso, subjefe de enfermeras.</p> <p>Las hojas se encuentran en orden cronológico y archivado en el expediente clínico.</p> <p>Se realizó toma y registro de peso, talla al momento del ingreso.</p>
3. Ejecución de intervenciones específicas de enfermería	<p>Intervenciones de enfermería congruentes con el estado clínico de cada paciente.</p> <p>Se observa apego a la técnica de acuerdo al manual de procedimientos del servicio.</p> <p>Se respetan los principios de asepsia y antisepsia.</p> <p>Se respeta y protege la individualidad del paciente.</p> <p>Existe el uso razonado de los recursos materiales durante el procedimiento.</p>
4. Medidas de seguridad del paciente	<p>Medidas de protección instaladas (barandales, bancos de altura, timbres, técnicas de aislamiento, etcétera).</p> <p>Protección de salientes óseas (prevención de úlceras por presión).</p> <p>Documentación, seguimiento y análisis de eventos adversos (bitácora por servicio).</p> <p>Lavado de manos previo a la realización de procedimientos (con relación a suficiencia de insumos).</p> <p>Manejo de desechos se apega a NOM087ECOL-SSA1-2002.</p> <p>Identificación, membrete y fijación de sondas y drenes (permeabilidad, higiene, cuantificación y registro de características).</p>
5. Administración de líquidos parenterales	<p>Vía venosa permeable identificada y observación del sitio de punción.</p> <p>Se ministra la solución indicada, y membrete con datos completos.</p> <p>Se administra al goteo correcto, la cantidad correspondiente a lo calculado a la hora de inicio (tira horaria).</p> <p>Existen registros clínicos y control de líquidos correctos.</p> <p>Los antibióticos se ministran diluidos, en equipos de volumen medido con sistema cerrado y fechado (se cambia cada 24 horas).</p>

Criterios	Componentes
6. Evaluación de la satisfacción del usuario y trato digno	<p>La enfermera se dirige al paciente por su nombre con cordialidad y respeto.</p> <p>Acude oportunamente al llamado del paciente.</p> <p>Orienta sobre el área física, derechos del paciente, horarios y rutinas del servicio.</p> <p>La enfermera se presenta con el paciente (el paciente conoce el nombre de la enfermera).</p> <p>Informa y orienta al paciente sobre los procedimientos que le realiza.</p> <p>Asiste durante la higiene, alimentación y movilización al paciente que lo requiera.</p> <p>Capacita al familiar y al paciente sobre los cuidados en el hogar.</p>
7. Abasto y control de medicamentos	<p>Se elabora recetario colectivo considerando lo indicado y lo existente, (niveles de inversión).</p> <p>Control de medicamentos multidosis, correctamente identificados.</p> <p>Guarda de medicamentos en su envase y presentación original.</p> <p>Control de medicamentos psicotrópicos y clave 5000.</p> <p>Orden y limpieza de las áreas de guarda de medicamentos.</p> <p>Vigencia de fechas de caducidad.</p> <p>Disponibilidad de dotaciones autorizadas las 24 horas.</p> <p>Realización de pruebas selectivas (mensual).</p>
8. Abasto y control de material curación	<p>Se elabora solicitud considerando dotaciones fijas y lo existente, (niveles de inversión).</p> <p>Guarda de material en su envase y presentación original.</p> <p>Control de material de alto costo (DIU, equipos de bomba de infusión, etcétera).</p> <p>Vigencia de fechas de caducidad.</p> <p>Orden y limpieza de las áreas de guarda de material de curación.</p> <p>Verificar disponibilidad de insumos para los tres turnos.</p> <p>Realización de pruebas selectivas (mensual).</p>
9. Equipo de reanimación cardiopulmonar	<p>Orden y limpieza.</p> <p>Equipo completo y funcionando.</p> <p>Dotación completa y vigencia de material de curación y medicamentos.</p> <p>Libreta de inventario actualizada con firmas del personal que recibe.</p> <p>Cánulas y mascarillas con protección.</p>

Criterios	Componentes
10. Documentos auxiliares de la gerencia de la jefe de piso	<p>Hoja de control de pacientes actualizada.</p> <p>Distribución diaria de pacientes y actividades.</p> <p>Distribución mensual de actividades.</p> <p>Carpeta de trabajo actualizada y completa.</p> <p>Los avances del programa de trabajo están actualizados.</p> <p>Dispone de los siguientes documentos administrativos actualizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dotación de ropa b) Dotación de medicamentos c) Dotación de material de curación d) Control de asistencia con vacaciones y guardias (roles) e) Guía de supervisión con análisis de las desviaciones detectadas y las acciones correctivas f) Anecdóticos actualizados g) Lista maestra de documentos normativos y difusión actualizada.
11. Resguardo de bienes institucionales	<p>Libretas de inventarios actualizadas con firmas del personal que recibe.</p> <p>Vales de artículos faltantes actualizados y en formato institucional.</p> <p>Lista de inventarios actualizadas y validadas con la firma de la actual jefe de piso.</p> <p>Antecedentes de artículos dados de baja.</p> <p>Firma de supervisión de la jefe de piso.</p>
12. Elaboración de registros y formas estadísticas	<p>Libretas de inventarios actualizadas con firmas del personal que recibe.</p> <p>Vales de artículos faltantes actualizados y en formato institucional.</p> <p>Lista de inventarios actualizadas y validadas con la firma de la actual jefe de piso.</p> <p>Antecedentes de artículos dados de baja.</p> <p>Firma de supervisión de la jefe de piso.</p>