

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PROYECTO DEL MANUAL DE CALIDAD EN ENFERMERÍA**

Que para obtener el título de  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

Presentan:

**Ma. Guadalupe Ibarra Castañeda  
Ma. De Lourdes Cruz León  
Carolina Guzmán Granados  
Oralia Sequera Morales**

Nº de cuenta respectivamente  
9562439-6  
8445045-8  
9562426-2  
8255003-3

**DIRECTOR DEL PROYECTO**

  
**LIC. ENF. SEVERINO RUBIO DOMÍNGUEZ**

México D.F. mayo del 2000

2000



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“... los enfermeros profesionales saben, cada vez con mayor claridad, que desarrollan una función específica y propia, que no se encuentra implicada en otras profesiones del ámbito de la salud ...”**

**Manuel Esteban**

**Universidad de Murcia 1992**

**Dedicatorias:**

**A nuestras familias**

**a nuestros amigos**

**a nuestros compañeros**

Un especial agradecimiento al Lic. Severino Rubio Domínguez, Jefe de la División del Sistema de Universidad Abierta (SUA) de la ENEO – UNAM, por el apoyo que de él recibimos.

Así mismo, a la Enf. Carmen Dávila Sánchez, Coordinadora de Calidad de Enfermería del Hospital Ángeles del Pedregal.

**ÍNDICE**

	<b>Pág.</b>
Presentación .....	1
Justificación.....	3
Objetivos del manual.....	6
Ideología empresarial y de enfermería .....	7
Políticas.....	8
 <b>CAPITULO I Diseño del Programa de Calidad.</b>	
Estructura del programa de calidad.....	10
Diferentes modelos para mejorar la calidad .....	11
Variables críticas de la calidad .....	13
Estrategias .....	14
Derechos Humanos y calidad del servicio de Enfermería.....	16
 <b>CAPITULO II Desarrollo del Programa de Calidad</b>	
Cambio organizacional .....	20
Calidad del servicio .....	23
Modelo de atención de Enfermería.....	33
Estándares de Enfermería.....	38
Programa de Manejo de Riesgos.....	126
Método de solución de problemas.....	133
 <b>CAPITULO III Evaluación del Programa de Calidad</b>	
Monitoría, evaluación y retroalimentación.....	139
Desarrollo de indicadores de calidad.....	144
Auditoría de Enfermería.....	151
Propuesta de mejora.....	159
Bibliografía.....	160
Anexos	

## **Presentación.**

El presente manual fue realizado con la inversión de tiempo y recursos del Grupo Empresarial Ángeles mediante el esfuerzo organizado del personal de enfermería y tiene como propósito el mejoramiento continuo de la atención que reciben los usuarios así como el permanente desarrollo de los recursos humanos.

Este manual no tiene el diseño tradicional de los manuales de procedimientos de enfermería y se debe a las siguientes razones: por un lado, el estilo observado en la actualidad permite una gran flexibilidad en la forma de elaborar los manuales. Por otro lado, este documento no está dirigido al personal operativo sino a líderes de enfermería. Una tercera razón es la carencia en nuestro medio de literatura sobre el tema que sea específica – o adecuada – en el campo de la enfermería, situación que demanda un mayor equilibrio entre lo teórico y lo práctico en el contenido de este tipo de manuales.

Cabe señalar que en la institución se cuenta con una gama de manuales de otro tipo, que son complementarios al presente, entre los cuales el “Manual de Gestión de Recursos Humanos” especifica con detalle la forma de ejercer el liderazgo participativo durante el ciclo laboral del empleado (dimensión interpersonal). Así mismo, el “Manual de Procedimientos Técnicos” es el complemento necesario donde se especifica la forma de realizar cada una de las intervenciones de enfermería que se incluyen en los estándares de proceso, a esto se debe que cada estándar, basado en el diagnóstico de enfermería, únicamente puntualiza en forma genérica las intervenciones mínimas necesarias para resolver el diagnóstico correspondiente (dimensión técnica de la calidad). Los estándares de enfermería (de proceso) que se presentan en este manual, no corresponden a planes estandarizados de cuidados de enfermería, ni a descripción de procedimientos.

La aplicación de este manual será gradual y progresiva hasta cubrir a todas las empresas que cuenten con servicios de enfermería en el Grupo Empresarial Angeles.

### **Justificación.**

En diciembre de 1986 se constituyó legalmente el Hospital Ángeles del Pedregal como empresa netamente mexicana. Desde su inicio mostró gran interés en que sus servicios se proporcionaran con un alto grado de calidad, para lo cual emprendió medidas específicas. Acorde a estas políticas, la Dirección de Enfermería hizo lo propio y en 1992 emitió formalmente el primer estándar de calidad relacionado a la elaboración de notas clínicas de enfermería, mismo que dio lugar a la integración de un sistema estadístico de monitoría y evaluación para posteriormente -en 1994- desarrollar una Coordinación de Calidad que fue la primera en el país, en el ámbito hospitalario.

En 1996 dio inicio la diversificación y el crecimiento de la empresa hasta conformarse el actual Grupo Empresarial Ángeles (GEA), integrado por las siguientes organizaciones de salud:

- Hospital Ángeles del Pedregal
- Hospital Mocol
- Hospital Metropolitano
- Hospital Ángeles de Querétaro
- Angeles Care (servicios especiales de enfermería)
- Hospital de México
- Hospital Ángeles de las Lomas
- Hospital del Carmen Guadalajara

Como consecuencia del nuevo esquema organizacional, surgió la Dirección Corporativa de Enfermería, con la responsabilidad de diseñar y sistematizar la atención de enfermería en todas las empresas que conforman el grupo empresarial, bajo los estándares de la Enfermería Ángeles. Este hecho implicó que el programa de calidad también se corporativizara.

El marcado interés por la calidad en el Grupo Ángeles inicia con la convicción de que la salud es uno de los más altos valores de la humanidad, por lo que la calidad debe ser un atributo en la prestación de cualquier servicio de salud.

El papel preponderante de los servicios de enfermería en la calidad de la atención hospitalaria conlleva a la necesidad de vigilarlos mediante un proceso planeado, sistemático y permanente, que apoye la toma de decisiones encaminada a satisfacer de manera efectiva las expectativas y necesidades de los pacientes. Por otro lado, debe clarificarse ante el personal, que el programa de calidad no es una modalidad para juzgar su trabajo. Por el contrario, se basa en la premisa de que mediante un enfoque participativo, actuará como un facilitador del desarrollo de los profesionales de enfermería. Mediante este enfoque, se propicia la formación del binomio usuario-prestador que en armoniosa participación podrán lograr mejores resultados.

Lo señalado hasta ahora, justifica ampliamente que la Dirección Corporativa de Enfermería del Grupo Empresarial Ángeles (GEA), elabore un Manual de Calidad

que de manera precisa, detallada, ordenada y secuencial haga explícitos los aspectos estructurales y funcionales del sistema de enfermería que deben vigilarse y mejorarse en forma continua para garantizar que los pacientes reciban el mejor “**cuidado**” durante una experiencia de hospitalización.

### **Objetivo General del Manual.**

Contar con un instrumento técnico-administrativo que guíe las decisiones sustanciales de los líderes de enfermería del Grupo Ángeles, en la búsqueda permanente de la excelencia de los servicios de enfermería.

### **Objetivos Específicos.**

Establecer un proceso continuo de monitoría, evaluación, control y mejoramiento de los aspectos relevantes del servicio de enfermería.

Desarrollar estándares de cuidado e indicadores clínicos que constituyan los puntos de referencia en la evaluación de los servicios de enfermería.

Establecer un sistema de manejo de riesgos que proporcione el aspecto preventivo del programa de calidad.

Desarrollar en el personal de enfermería una cultura de "cambio" hacia la mejora continua.

### **Ideología Empresarial del Grupo Empresarial Ángeles.**

- Visión:** Ser la mejor empresa de atención médica privada en América Latina.
- Misión:** Excelencia en atención médica.
- Filosofía:** “El Trato Ángeles”, honestidad y cortesía.
- Objetivo:** Mantener el liderazgo en la atención hospitalaria privada en México.

### **Ideología de la Dirección de Enfermería.**

- Misión:** El área de enfermería es un componente esencial en los servicios sanitarios que ofrece el Grupo Angeles. Participa activamente en el equipo multidisciplinario que identifica y resuelve problemas de salud. Su responsabilidad sustancial es proporcionar “cuidado” a los pacientes y sus familias.
- Objetivo:** Lograr y mantener un sistema de enfermería profesional e integral; con una organización sólida, con un respaldo - académico-universitario en sus líderes, con un modelo - operacional que incluya teoría y método propios de enfermería, y con una metodología general de trabajo aplicable a todas las instituciones del Grupo Ángeles.

**Políticas de la Dirección de Enfermería  
Relacionadas al Mejoramiento de la Calidad**

- Se propiciará por todos los medios posibles que la atención al paciente sea de excelencia, tanto en lo técnico como en lo humano.
  
- La opinión de los usuarios se considera un elemento retroalimentador, por lo que se evaluará permanentemente.
  
- Se impulsará el desarrollo del personal de enfermería a través de la motivación para la actualización continua de sus conocimientos.
  
- Se ejercerá una administración con enfoque gerencial participativo para liberar la creatividad del personal.
  
- Se optimizarán al máximo posible los recursos para contribuir en la contención de costos.
  
- Con el fin de lograr una mayor eficiencia en los líderes de enfermería, se les delegará la autoridad necesaria de acuerdo con los niveles jerárquicos existentes en la organización de la Dirección de Enfermería y se vigilará su adecuada aplicación.

## **CAPÍTULO I. Diseño del Programa de Calidad**

- ❖ Estructura del Programa de Calidad
- ❖ Diferentes modelos para mejorar la calidad
- ❖ Variables críticas de la calidad
- ❖ Estrategias
- ❖ Derechos humanos y Calidad del Servicio de Enfermería

**ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE CALIDAD EN ENFERMERÍA DEL GRUPO  
EMPRESARIAL ÁNGELES.**

**Principales referentes .**

El Modelo de Calidad en Enfermería del Grupo Ángeles, durante su elaboración y desarrollo permanente ha recibido influencia de las corrientes de pensamiento de los principales autores sobre el tema, desde los que podrían considerarse clásicos como Deming, Jurán, Crosby, etc., hasta los más recientes como Carlzon, Cobey y Nasbitt entre otros. Sin embargo sus tres mayores influencias son:

- El Modelo de Calidad de Servicios de Salud, conocido como “Garantía de la Calidad de la Atención Médica”, desarrollado por el Dr. Avedis Donabedian (USA).
- El “Proceso de Mejora Continua” propuesto por la JCAHO (Join Comission of Accreditation Healt Organizations), una organización de acreditación voluntaria de organizaciones de salud (USA).
- El Modelo de “Gestión de la Calidad”, cuyo autor es el Dr. Enrique Ruelas B. (México.)

### DIFERENTES MODELOS PARA MEJORAR LA CALIDAD

MODELO	COMPONENTES	ENFOQUE
Calidad total	Mejoramiento de todos los pasos del proceso. Participación de todos los integrantes de la organización.	Integral
Mejora continua	Desarrollo, cambio y monitoría.	Proceso y resultado
Garantía de calidad	Evaluación y monitoría. Vs. Estándares e indicadores	Estructura
Reingeniería	Diseño y cambio	Estructura
Benchmarking	Monitoría y comparación	Resultados

## CONTROL TOTAL DE LA CALIDAD

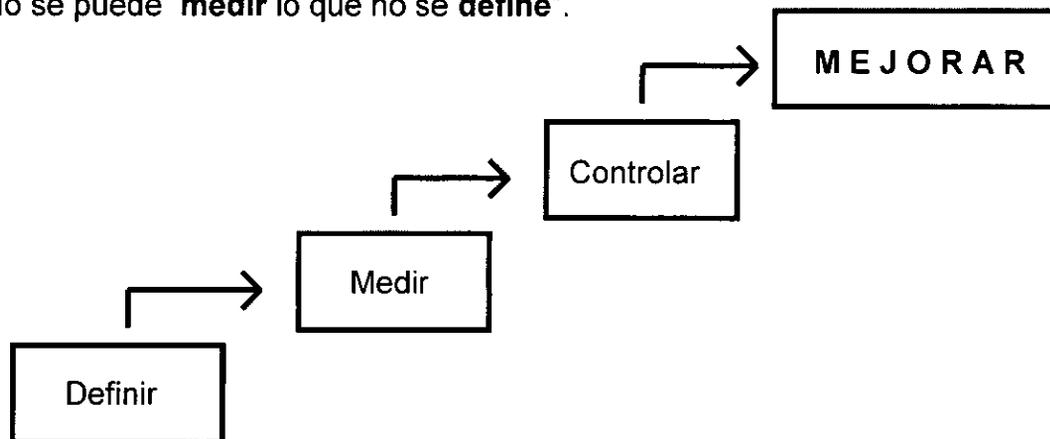
Es un sistema administrativo que persigue el más alto nivel de calidad en todas las fases del proceso de producción de bienes o servicios de una organización, con base en las necesidades y expectativas de los clientes, mediante la participación de todos sus integrantes.

El control total de la calidad se logra mediante la “**mejora continua**”.

“No se puede **mejorar** lo que no se controla

No se puede **controlar** lo que no se mide

No se puede **medir** lo que no se **define**”.



“**Mejora continua** es el logro progresivo y sostenido de mejores niveles de calidad, en relación al cumplimiento o superación de los estándares”.

Los cuatro Pasos del Proceso de Mejora Continua.

1. Identificación de productos y requisitos de calidad (definir)
2. Desarrollo de estándares e indicadores (medir)
3. Monitoría, evaluación y corrección (controlar)
4. Mejora sostenida (mejorar)

**VARIABLES CRÍTICAS DE LA CALIDAD.**

El Modelo de calidad contempla cuatro variables críticas alrededor de las cuales se desarrolla:

- El usuario del servicio → el paciente
- El prestador del servicio → el profesional de enfermería
- El proceso de trabajo → el “cuidado” del paciente
- El resultado → la salud del paciente

**DIMENSIONES INCLUIDAS:**

- Dimensión técnica → uso de conocimientos y habilidades para el cuidado del paciente. (modelo de atención de enfermería)
- Dimensión interpersonal → relación enfermera-paciente (calidad del servicio)

## **Estrategias.**

El programa se basa en el desarrollo de tres estrategias generales:

- a) El desarrollo de **una cultura de calidad**, que permita que el personal incorpore en su comportamiento, la actitud de servicio, el trabajo en equipo y la proactividad.
- b) El desarrollo de un **sistema de evaluación** y monitoría de calidad, que proporcione una visión sistematizada y permanente de la situación actual, de los avances en la mejora de la calidad y del impacto de las acciones tendientes a lograrlo.
- c) El desarrollo de un sistema de mejora continua de la calidad, el cual permita identificar oportunidades de mejoría, analizar los procesos involucrados, detectar causas de fallas y proponer los cambios y/o soluciones pertinentes.

Para la conducción, impulso y evaluación de este programa, se ha creado el Comité de Calidad, cuyas funciones son:

- Normar los procesos de mejora continua
- Implantar las estrategias del programa
- Evaluar los avances del programa
- Evaluar periódicamente la calidad hospitalaria
- Retroalimentar a las diferentes áreas, acerca de los avances en la calidad de su servicio.
- Emitir recomendaciones de mejora a las áreas.

Fuente: E. C. M. H. Mocol

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS

ESTRATEGIA	OBJETIVO	LÍNEAS DE ACCIÓN
<p><b>Creación de Cultura de Calidad</b></p>	<p>Desarrollo de actitud de servicio, trabajo en equipo y proactividad en todo el personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento y comprensión del Programa de Calidad (Curso)</li> <li>• Conocimiento y comprensión de la filosofía de calidad (Curso)</li> <li>• Comprensión de la misión y visión institucional y del corporativo (Curso).</li> <li>• Capacitación para el trabajo.</li> <li>• Desarrollo de liderazgo en el personal de mando</li> <li>• Reconocimiento del Trabajo.</li> </ul>
<p><b>Desarrollo de Sistema de Monitoría y Evaluación de Calidad.</b></p> <p><b>Desarrollo de Sistema de Mejora Continua de Calidad.</b></p>	<p>Contar con un sistema que permita una visión sistematizada y permanente de la situación actual, de los avances en la mejora de la calidad y del impacto de las acciones tendientes a lograrlo.</p> <p>Identificar oportunidades de mejora, analizar los procesos involucrados, detectar causas de fallas y proponer los cambios y/o soluciones pertinentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación y/o desarrollo de indicadores de calidad para cada área (tanto de servicio como administrativos),</li> <li>• Desarrollo de índices integrales de calidad por área.</li> <li>• Desarrollo de índice general de calidad hospitalaria.</li> <li>• Establecimiento de estándares para cada indicador.</li> <li>• Medición mensual de indicadores y evaluación periódica de calidad.</li> <li>• Entrenamiento para el análisis y solución de problemas.</li> <li>• Formación de equipos temporales para el análisis y mejora de procesos críticos.</li> <li>• Formación de equipos temporales para el análisis y solución de problemas en la operación de los servicios.</li> </ul>

Fuente: E.C.M. H. Mocol

## **DERECHOS HUMANOS (D.H.) Y CALIDAD DEL SERVICIO**

Los D.H., son un elemento importante en la dimensión interpersonal de la calidad del servicio de enfermería, representan los fundamentos éticos que predeterminan la actitud del personal hacia los pacientes, por lo que deben incluirse en el programa de calidad.

Son valores fundamentales derivados de la convivencia del hombre en sociedad. Protegen las condiciones mínimas que el ser humano necesita para vivir con dignidad. En 1941, la ONU los declaró "universales".

### **Evolución Doctrinal de los D.H.**

- ◆ Derechos individuales o de libertad (Primera generación).
  - Emanan de la Revolución Francesa.
  - En México se llaman "Garantías Individuales Constitucionales" (1917)
- ◆ Derechos Sociales (Segunda generación)
  - En México se les llama "Constitucionalismo Social" (1917)
- ◆ Derechos de Solidaridad o de Cooperación entre las Naciones (Tercera generación)
  - Se fundamentan en el derecho internacional.
  - La ONU los llama "Derechos de los Pueblos" (1966)

En 1973 la American Hospitals Association hizo la primera declaración sobre los "Derechos de los Pacientes".

En 1981, la Asamblea Médica Mundial hizo la "Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Pacientes", un documento más completo, que ha logrado aceptación general.

En México la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), con base en la Declaración de Lisboa, hizo una adecuación al medio mexicano.

## **“LOS DERECHOS HUMANOS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO”.**

1. Todo paciente tiene derecho a recibir atención hospitalaria, de así ameritarlo su padecimiento.
2. Tiene derecho a que, a su ingreso al hospital, se le informe de las normas que rigen dentro del mismo y a saber quiénes serán los miembros del personal de salud encargados de su atención.
3. Tiene derecho a que se le brinden todos los recursos con que cuenta el hospital para lograr un diagnóstico correcto y oportuno y un tratamiento eficaz.
4. El paciente hospitalizado en una institución privada tiene derecho a recibir información sobre honorarios médicos y costos de los servicios y, en caso de no cubrirlos, no podrá ser retenido contra su voluntad.
5. Tiene derecho a recibir información sobre alternativas terapéuticas o de procedimientos diagnósticos, con el fin de determinar, conjuntamente con el médico, lo más conveniente para él, tomando en cuenta su ideología y sus creencias religiosas.
6. Tiene derecho a que se solicite su autorización antes de que se le apliquen tratamientos o procedimientos que impliquen riesgos para él.
7. Tiene derecho a que la información contenida en su expediente clínico se maneje confidencialmente.
8. Tiene derecho, si sus condiciones lo permiten, a nombrar un representante que reciba información o que tome decisiones por él en lo concerniente a su salud, si las circunstancias así lo exigen.
9. Tiene derecho a recibir un trato digno y humano por parte del personal que labora en el hospital, independientemente de su diagnóstico, situación económica, sexo, raza, ideología o religión.
10. Tienen derecho a recibir información veraz, concreta, respetuosa y en términos que pueda entender, en relación con su diagnóstico, tratamiento, pronóstico y sobre los procedimientos a los que se le pretenda someter.

11. Tiene derecho a solicitar su egreso voluntario del hospital, sin que esto afecte su futura atención por la misma institución.
12. Tiene derecho a participar voluntariamente como sujeto de investigación, sin que en su decisión influyan presiones de ningún tipo, siempre y cuando conozca los objetivos, riesgos y beneficios de la investigación, así como a desligarse de ella en el momento en que lo decida, sin que ello afecte la calidad de su atención.
13. Tiene derecho a negarse a participar como sujeto de investigación, sin que ello demerite la calidad de su atención hospitalaria.
14. Tiene derecho a que sus órganos o especímenes quirúrgicos sean tratados digna y humanitariamente.
15. Tiene derecho a una muerte digna y a un trato humanitario de sus restos mortales.
16. Tiene derecho a ser transferido de un hospital a otro, en caso de ameritarlo su padecimiento, siempre que se le indique el objetivo de dicha transferencia.
17. Tiene derecho a participar en forma activa en su tratamiento y restablecimiento.
18. Tiene derecho a recibir la visita de sus familiares y amigos, si ésta no va en perjuicio de la evolución de su padecimiento.
19. Tiene derecho a atención espiritual por parte de ministros de la religión que profese.
20. Tiene derecho a gozar de actividades recreativas, siempre que el hospital cuente con este servicio y no exista contraindicación médica para ello.
21. Tiene derecho a la comunicación telefónica, siempre que el hospital cuente con este servicio y si no existe contraindicación médica para ello

**Fuente:** Comisión Nacional de Derechos Humanos (México), con fundamento en la "Declaración de Lisboa" sobre los "Derechos de los Pacientes", de la Asamblea Médica Mundial, 1981.

## **CAPÍTULO II. Desarrollo del Programa de Calidad**

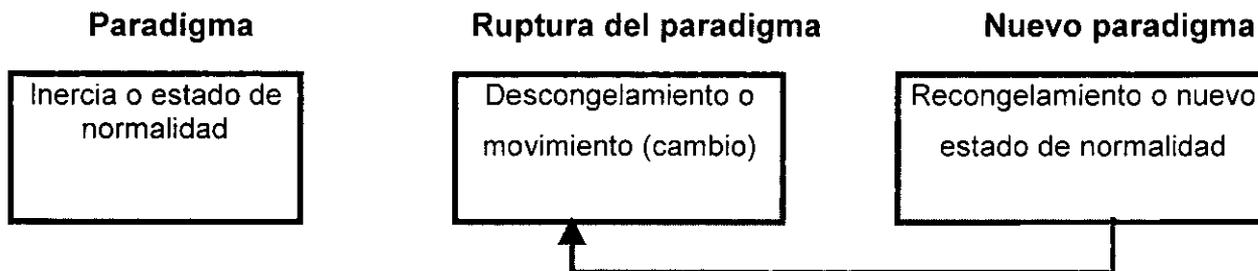
- ❖ Cambio organizacional
  
- ❖ Dimensión interpersonal
  - Calidad del servicio
  
- ❖ Dimensión técnica
  - Modelo de atención de Enfermería
  - Estándares de calidad en Enfermería
  
- ❖ Manejo de riesgos
  
- ❖ Método de solución de problemas

# **CAMBIO ORGANIZACIONAL**

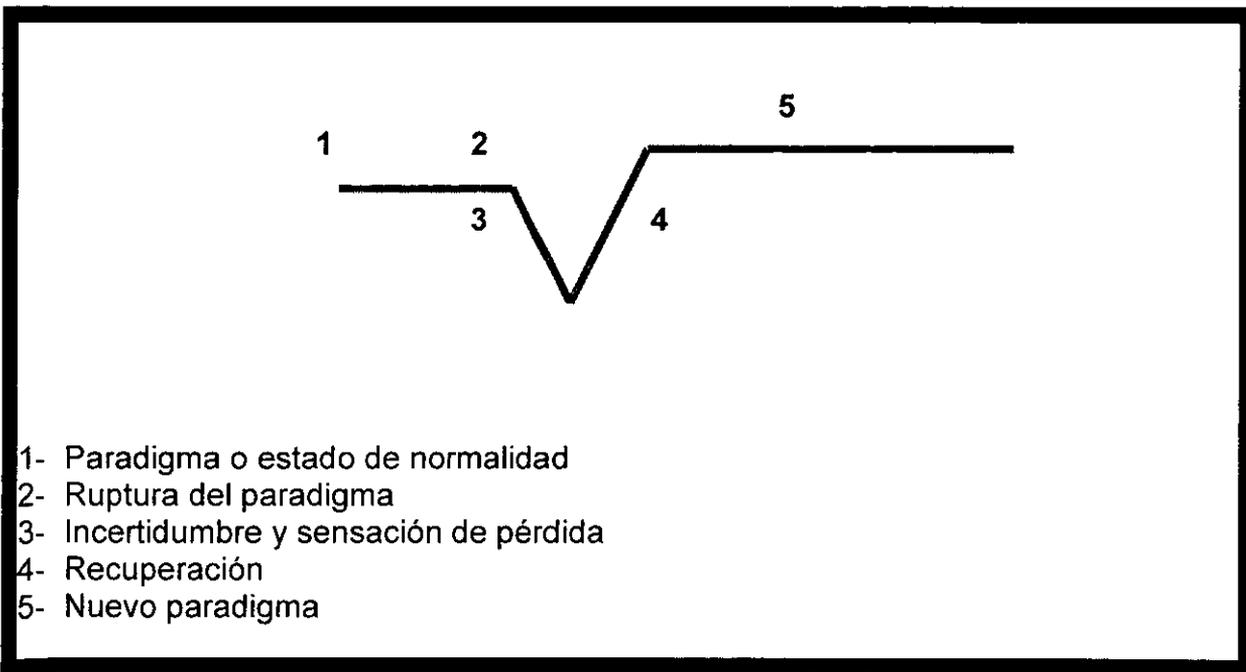
### CAMBIO ORGANIZACIONAL

Generalmente las modificaciones organizacionales producen "resistencia". Los grupos humanos, ante un cambio significativo, sienten incertidumbre y conservan la inercia. Esta es una reacción legítima y natural que expresa la vitalidad de un sistema que procura mantener el equilibrio y su sobrevivencia.

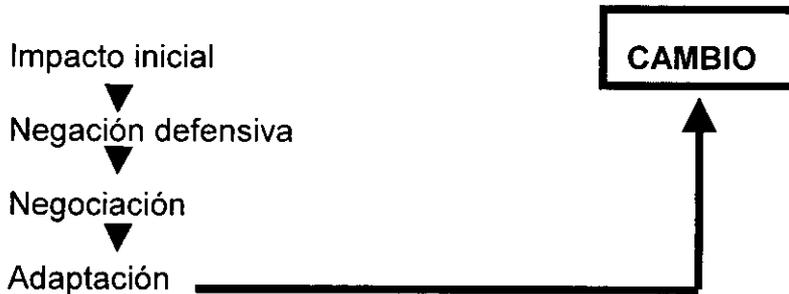
#### CICLO DEL CAMBIO:



#### Gráfica del Cambio:



### Etapas del Proceso de Resistencia al Cambio



### Etapas del Proceso de Resistencia al cambio

- **IMPACTO INICIAL**  
La persona percibe el cambio como una pérdida . Siente ansiedad, tiene reacciones confusas y siente dificultad para dominar la nueva situación
- **NEGACION DEFENSIVA.**  
Deseo de aferrarse a costumbres o tradiciones, de evitar o negar la realidad y de reaccionar con ira o apatía ante los acontecimientos. En esta fase se niega a considerar la posibilidad de cambiar.
- **LA NEGOCIACION**  
Los mecanismos de ajuste de la fase defensiva se muestran ineficaces y la persona se da cuenta de su impotencia para impedir el cambio, y poco a poco, empieza a reorganizar su vida, cambiando su percepción de la realidad.
- **LA ADAPTACION**  
Cuando las consecuencias del cambio se hacen evidentes en la vida cotidiana de la persona y le provocan nuevas satisfacciones que dan mas sentido a su vida.

# **CALIDAD DEL SERVICIO**

(dimensión interpersonal)

**Calidad en Enfermería es:**

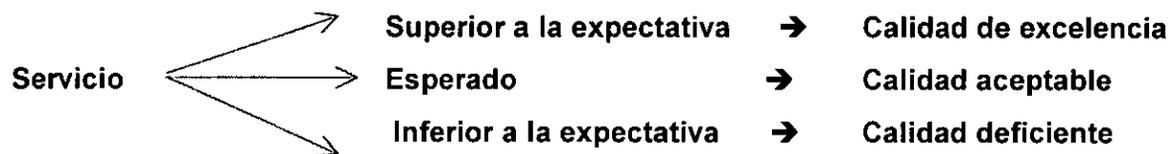
“Brindar un servicio a satisfacción total del usuario y de acuerdo a las normas establecidas”.

Este concepto integra tres elementos clave:

- El mayor beneficio para el paciente
- El menor riesgo posible
- El menor costo posible

**Servicio Profesional es:**

Una relación interpersonal que constituye el deber jurídico, de contribuir al bien de los usuarios mediante acciones técnicamente cualificables.



***La meta de la calidad es, no sólo cumplir, sino proporcionar un servicio que exceda las expectativas del usuario.***

**Atributos de un Servicio de Calidad:**

- Oportunidad
- Amabilidad
- Pertinencia
- Equidad
- Accesibilidad
- Eficacia
- Disponibilidad
- Eficiencia
- Continuidad
- Seguridad
- Privacía
- Efectividad

**Satisfacción de necesidades y expectativas del usuario.**

**+**

**Trabajo bien hecho**

**+**

**Desarrollo personal del prestador del servicio**

**=**

**Calidad integral del Servicio**

## LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

### Concepto:

Es la percepción que el usuario tiene de que fueron bien atendidas sus necesidades y alcanzadas o superadas sus expectativas.

### Puntos básicos para lograr la satisfacción de los usuarios.

- Compromiso total de los líderes de enfermería.
- Conocimiento profundo de las necesidades y expectativas del paciente.
- Desarrollo de estándares de "servicio".
- Capacitación y motivación del personal de enfermería.
- Mejoramiento continuo de los servicios mediante la retroalimentación con la opinión de usuarios.



### MAPAS PERCEPTUALES DEL SERVICIO

El mapeo de servicio es una herramienta útil en la medición de resultados de la atención. Muestra la relación que existe entre las expectativas de los usuarios y sus percepciones sobre cómo recibieron el servicio.

Al egreso del paciente, del hospital, se le solicita que enliste en orden de importancia los aspectos del servicio que para él son relevantes, así mismo, que los califique usando una escala del 0 al 10, según como él percibió la atención que recibió.

A continuación se muestra la forma en que se relacionan las expectativas del usuario con sus percepciones:

Aspectos del servicio que el paciente considera más importantes (expectativas)

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_
- 5 \_\_\_\_\_
- 6 \_\_\_\_\_
- 7 \_\_\_\_\_
- 8 \_\_\_\_\_
- 9 \_\_\_\_\_
- 10 \_\_\_\_\_

Calificación que el paciente le otorga al servicio.


La línea punteada horizontal indica el límite de los 3 aspectos prioritarios para los usuarios.

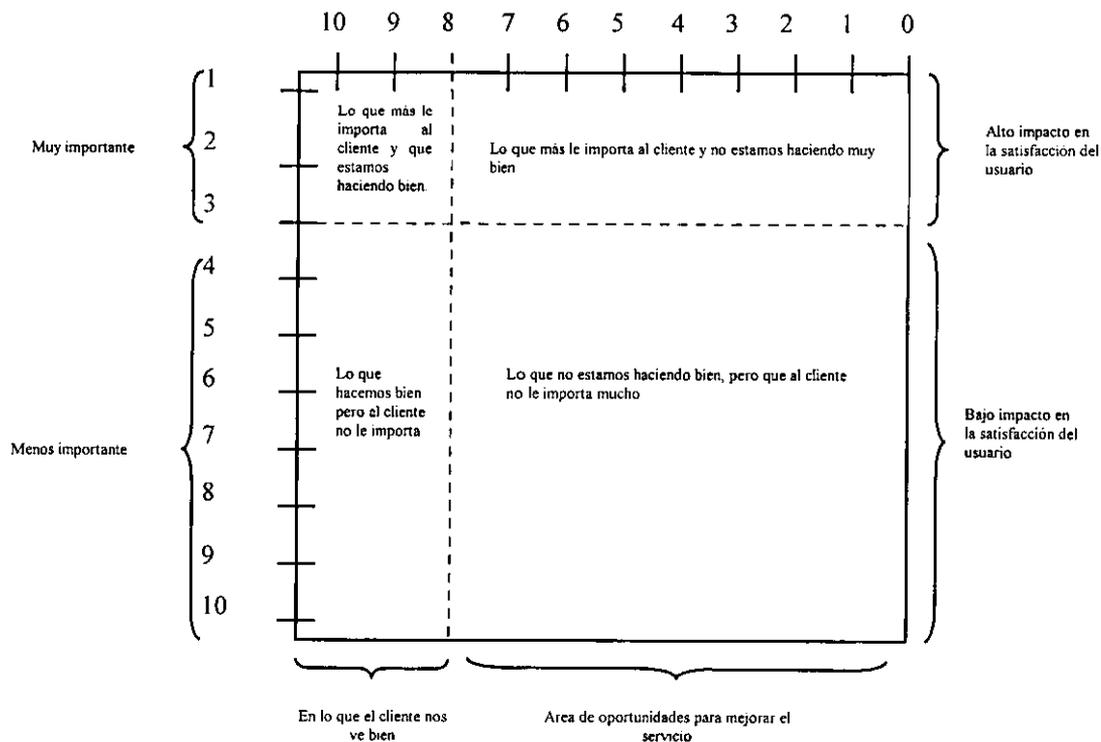
La línea punteada vertical señala que 8 es la calificación mínima que acepta el hospital para considerar que la calidad del servicio es buena.

Dentro del gran cuadro se va marcando con puntos la calificación que obtuvo cada aspecto.

El mapa se elabora concentrando en el diagrama anterior, las respuestas de los pacientes encuestados.

Al terminar las marcaciones, podemos hacer las siguientes interpretaciones sobre lo encontrado en cada uno de los cuatro cuadrantes.

### ESCALA DE CALIFICACIONES



De esta forma se obtiene información específica y útil para tomar decisiones centradas en la opinión de los pacientes.

## **ESTÁNDARES PERSONALES DE CALIDAD (EPC)**

### **Concepto:**

Son un conjunto de características personales, resultado de juicios de valor que permiten una evaluación subjetiva de sí mismo y del resto de la gente para estimar la congruencia entre el pensar, el decir y el hacer. Los EPC son importantes porque la calidad del servicio sólo se puede lograr con personas de calidad.

### **Principales puntos para desarrollar EPC.**

- Integridad. Honestidad en el pensar, decir y hacer. No buscar únicamente el beneficio propio, sino el común.
- Compromiso. Formalidad para cumplir con las responsabilidades que se asumen. Ser digno de credibilidad.
- Trabajo de Equipo. Implica un alto grado de compañerismo y de espíritu de servicio. Es dar "algo más", fuera de lo pactado.
- Comunicación. Ser cortés y amigable. Ser asertivo.
- Respeto. Significa ser tolerante y aceptar que cada persona es diferente, pero igualmente valiosa y digna.
- Puntualidad en los compromisos.
- Cuidar la salud personal.
- Cuidar la imagen personal.
- Cuidar la imagen empresarial.

## MOMENTOS DE VERDAD

### Concepto:

Un "momento de verdad" es un episodio en el cual un usuario hace contacto con algún aspecto de la organización, mediante el cual se forma un concepto de la misma. Los momentos de verdad, en su conjunto, forman los "macro-procesos de servicio".

### Macro-procesos de Servicio.

Son una secuencia repetible de acontecimientos en los que diferentes áreas y personas satisfacen las necesidades y expectativas del usuario. Los macroprocesos a su vez, se componen de microprocesos, con los que forman ciclos de servicios.

### CICLO DEL SERVICIO EN EL HOSPITAL



## COMO CREAR CULTURA PARTICIPATIVA

- Con una misión atractiva y un conjunto de valores que valga la pena adoptar y con los que el empleado pueda identificarse.
- Con una estructura organizacional con flexibilidad y autonomía, que estimule la máxima participación.
- Reconociendo la participación de los empleados y no castigándolos por correr riesgos.
- Con programas permanentes de participación, que hagan que este sea un procedimiento normal de operación.
- Reconociendo y apoyando la necesidad del empleado de integrar el trabajo con su vida personal.

# **MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

## **DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El Modelo de Atención de Enfermería del Grupo Angeles en su parte teórica es un modelo inclusionista puesto que integra a tres líneas de pensamiento enfermero. Su contenido lo ubica como un modelo ecléctico por su diversidad teórica y holístico porque contempla los tres paradigmas actuales de la enfermería, representados de la siguiente manera: Henderson con enfoque eminentemente filosófico (hermenéutico), la NANDA basada en la racionalidad y la objetividad de las mediciones (positivista) y Orem con una ideología bien definida acerca de la función propia de la enfermería en la sociedad (sociocrítica).

Sus dos características relevantes, "ecléctico" y "holístico" le confieren una amplia cosmovisión de la enfermería actual.

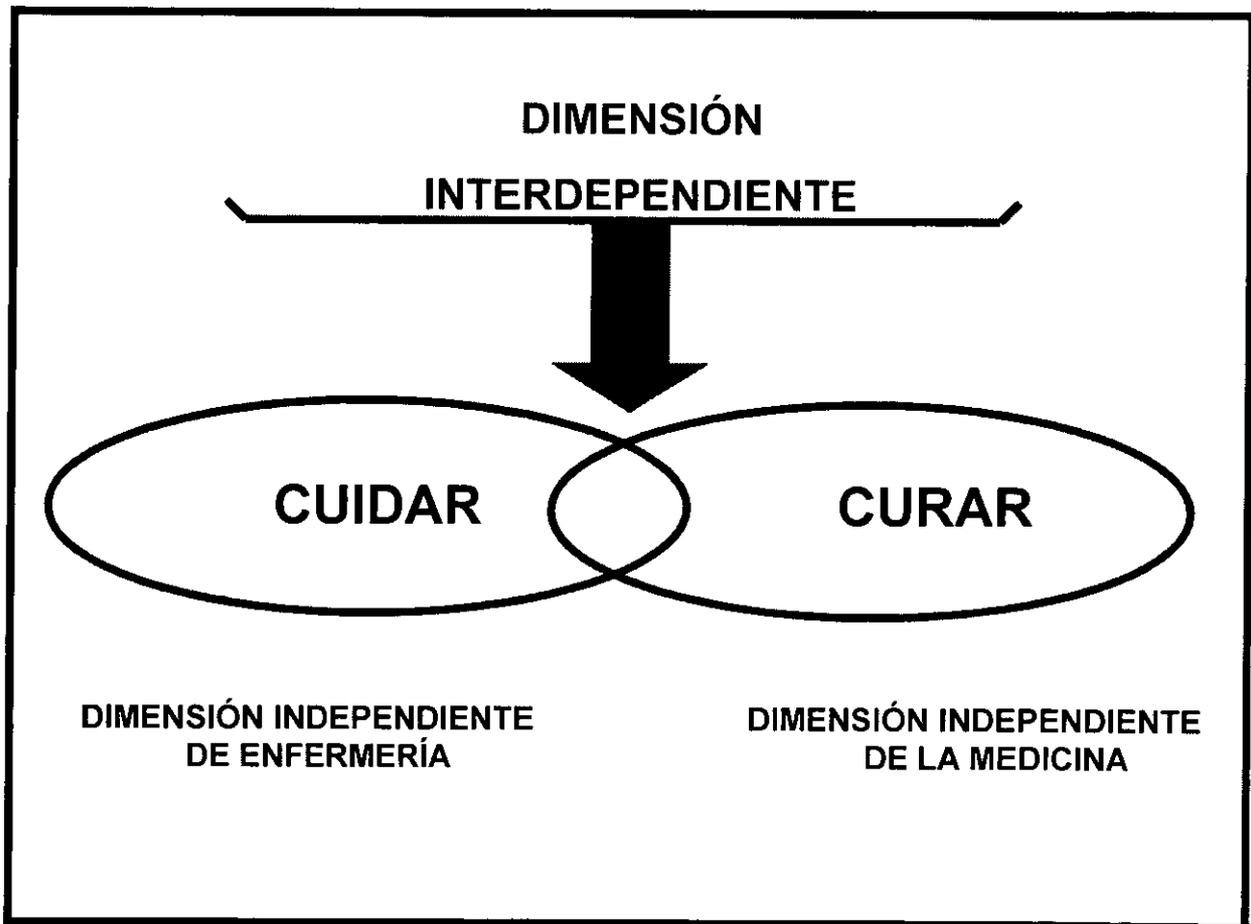
En cuanto a la parte metodológica, se utilizó la estrategia de compactar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en tres pasos o etapas: 1) valoración y diagnósticos, 2) Planeación y ejecución del cuidado y 3) Evaluación del cuidado. Esta simplificación tiene como objeto ayudar a la enfermera operativa a integrar un proceso mental cíclico y a la vez sencillo: "evaluar, cuidar , evaluar".

Con la suma de los dos componentes (teórico y metodológico) se conforma un modelo operativo que distingue a la "Enfermería Angeles" como una enfermería profesional y moderna, que no se limita a ser espectador, sino que protagoniza y encabeza el cambio de la enfermería mexicana.

**PREMISAS**

**RELACION ENTRE LA ENFERMERÍA Y LA MEDICINA**

En ENFERMERÍA, el objeto de estudio es - CUIDAR  
En MEDICINA, el objeto de estudio es - CURAR



**ENFERMERÍA Y MEDICINA, COMPARTEN ESPACIOS**

## LAS VERTIENTES DE LA ENFERMERÍA

INTERDEPENDIENTE

INTEGRANTE DEL EQUIPO  
MULTIDISCIPLINARIO DE  
SALUD

---

↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑

PRESCRIPCIONES MÉDICAS  
ESCRITAS

---

INDEPENDIENTE

MODELO DE ATENCIÓN  
DE ENFERMERÍA

---

↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑

USO DE TEORIA Y MÉTODO  
PROPIOS DE ENFERMERÍA

---

## MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL GRUPO ÁNGELES

### I. ELEMENTOS TEÓRICOS

#### DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA

HENDERSON

ENFERMERÍA ES AYUDAR AL INDIVIDUO SANO O ENFERMO EN LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYAN A SU SALUD, O A SU RECUPERACIÓN O A SU MUERTE SERENA, ACTIVIDADES QUE REALIZARÍA SIN AYUDA SI TUVIERA LA FUERZA, VOLUNTAD O CONOCIMIENTOS NECESARIOS.

#### CLASIFICACIÓN DE NECESIDADES

OREM

- \* NECESIDADES UNIVERSALES
- \* NECESIDADES DEL DESARROLLO
- \* NECESIDADES DE DESVIACION DE LA SALUD

#### NIVELES DE DEPENDENCIA Y FUENTES DE DIFICULTAD

HENDERSON

- \* TOTAL DEPENDENCIA DE ENFERMERÍA
- \* PARCIAL DEPENDENCIA DE ENFERMERÍA
- \* PACIENTE INDEPENDIENTE
- \* FALTA DE CONOCIMIENTOS
- \* FALTA DE FUERZA
- \* FALTA DE VOLUNTAD

#### "TAXONOMÍA DIAGNÓSTICA"

NANDA

#### LOS SISTEMAS DE ENFERMERIA

OREM

- \* SISTEMA COMPENSATORIO
- \* SISTEMA PARCIALMENTE COMPENSATORIO
- \* SISTEMA DE ASISTENCIA EDUCATIVA

### II. ELEMENTOS METODOLÓGICOS

#### VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA

- \* RECOLECCIÓN DE DATOS, OBJETIVOS Y SUBJETIVOS

- \* FUENTES DIRECTAS E INDIRECTAS DE INFORMACIÓN:
  - ✓ EXPEDIENTE CLÍNICO
  - ✓ EXPLORACIÓN FÍSICA
  - ✓ ENTREVISTA PAC/FAM

- \* DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

#### PLANEACIÓN E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

- \* OBJETIVOS Y PRIORIDADES

- \* ESTÁNDARES DE CALIDAD

- \* INTERACCIÓN ENFERMERA-PACIENTE

- \* REVALORACIÓN CONTINUA

- \* REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA
- \* ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS

#### VALORACIÓN DEL CUIDADO

- \* CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

- \* RESOLUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- \* IMPACTO DEL CUIDADO

- \* RETROALIMENTACIÓN

## **ESTÁNDARES DE ENFERMERÍA**

**“Son normas que definen el nivel mínimo de calidad esperado en el cuidado del paciente”.**

**“Los Estándares de Enfermería son normas que definen la calidad deseada en el cuidado del paciente”.**

**Tipos de Estándares:**

- Estándares de Estructura.
  - Definen los mecanismos y condiciones necesarias para dar atención de calidad.
- Estándares de Proceso.
  - Definen la forma de dar el cuidado, esto es, definen la calidad de la ejecución.
- Estándares de Resultado.
  - Definen los cambios esperados en el paciente, como producto del cuidado.

**Ventajas de los Estándares:**

- Describen los niveles de atención aceptable.
- Facilitan la medición del impacto del cuidado.
- Permiten diferenciar entre los errores del sistema y los errores en la actuación del personal.
- Son puntos de referencia en evaluación del cuidado.
- Contribuyen al mejoramiento continuo de la organización

## VALIDACIÓN DE LOS ESTÁNDARES

Los estándares de enfermería deben validarse mediante los siguientes métodos:

- Afrontamiento bibliográfico.
- Opinión de expertos (comités)
- Estudios piloto
- Estudios de opinión de enfermeras operativas
- Revisión de los resultados del sistema de reporte de incidentes.
- Monitoría de indicadores clínicos.
- Evaluación de la calidad.

## DISEÑO DE ESTÁNDARES

Según su tipo, los estándares de enfermería deben tener los siguientes componentes:

### **Estándares de Estructura.**

- **Título:** es el nombre del estándar
- **Objetivo:** debe enfocarse en la seguridad de la acción.
- **Descripción:** establece la organización de la acción.

### **Estándares de Proceso.**

- **Diagnóstico de Enfermería:** problema de salud susceptible de prevenirse, mejorarse o resolverse con cuidados de enfermería.
- **Objetivos:** deben enfocarse en los cambios esperados en el paciente.
- **Intervenciones de enfermería:** son las acciones del cuidado para resolver el problema (diagnóstico) de salud identificado.

### **Estándares de Resultado.**

- Describen lo que debe ocurrir en el paciente como resultado de los cuidados.
- Deben incluir aspectos técnicos y de servicio.
- Deben expresarse en términos numéricos

# **ESTÁNDARES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO**

## **ESTÁNDARES PERSONALES DE CALIDAD (EPC)**

### **Concepto:**

Son un conjunto de características personales, resultado de juicios de valor que permiten una evaluación subjetiva de sí mismo y del resto de la gente para estimar la congruencia entre el pensar, el decir y el hacer, Los EPC son importantes porque la calidad del servicio sólo se puede lograr con personas de calidad.

### **Principales puntos para desarrollar EPC.**

- Integridad. Honestidad en el pensar, decir y hacer. No buscar únicamente el beneficio propio, sino el común.
- Compromiso. Formalidad para cumplir con las responsabilidades que se asumen. Ser digno de credibilidad.
- Trabajo de Equipo. Implica un alto grado de compañerismo y de espíritu de servicio. Es dar "algo más", fuera de lo pactado.
- Comunicación. Ser cortés y amigable. Ser asertivo.
- Respeto. Significa ser tolerante y aceptar que cada persona es diferente, pero igualmente valiosa y digna.
- Puntualidad en los compromisos.
- Cuidar la salud personal.
- Cuidar la imagen personal
- Cuidar la imagen empresarial.

## **MOMENTOS DE VERDAD EN HOSPITALIZACIÓN**

**Descripción:** Específica el estándar de servicio para los microprocesos de enfermería en hospitalización.

**Objetivo:** El paciente mostrará satisfacción con el servicio de enfermería que recibió durante su estancia hospitalaria.

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.**

### **Al ingreso del paciente:**

1. Todas las habitaciones, en categoría de “disponibles”, deben cumplir con los siguientes requisitos:
  - Mobiliario completo y funcionando adecuadamente.
  - Mantenimiento general óptimo.
  - Limpieza óptima.
  
2. Al llegar el paciente a hospitalización la enfermera debe:
  - Saludarle, mencionando el nombre del paciente.
  - Presentarse con él informándole su nombre (el de la enfermera) y el horario en que lo atenderá.
  - Explicarle el uso del intercomunicador , del teléfono, de la cama, de la caja de seguridad, de la T.V., lámparas, etc., así como de los principales servicios que ofrece el hospital, como Video Stay, la Capilla, Cafetería, Restaurante, etc.

**Al inicio del tratamiento:**

3. La enfermera debe explicar al paciente y/o familiar, todos los procedimientos de enfermería, antes de realizarlos.
4. En cuanto a los estudios, cirugías y otros tratamientos, únicamente debe informarle sobre horarios y posibles molestias, a manera de preparación psicológica sin hablarle de técnicas quirúrgicas, ni de riesgos, ni de pronósticos, ni de ninguna otra información que sólo sea de la competencia del médico.
5. La enfermera debe cumplir con exactitud los horarios establecidos en el tratamiento del paciente, así como interactuar con él en el momento de su administración.

**Al alta del paciente:**

6. La enfermera debe elaborar el aviso de alta y entregárselo al auxiliar financiero en un lapso no mayor de 15 minutos respecto a la hora en que el médico tratante firma el alta en el expediente.
7. Junto con el aviso de alta, la enfermera debe entregarle al auxiliar financiero los medicamentos sobrantes del paciente.
8. La enfermera debe proporcionarle educación sanitaria al paciente y/o familia relacionada con la continuidad en el horario de los medicamentos, si los debe ingerir antes o después de los alimentos sobre el cuidado de heridas, tipo de baño, etc. (únicamente lo que incluya el cuidado de enfermería).
9. Orientará al paciente en cuanto al trámite administrativo a seguir y le solicitará al paciente o familiares el documento de egreso.
10. Despedirá amablemente al paciente, así como a sus familiares haciendo énfasis en sus deseos de pronta recuperación total.

## CORTESÍA POR TELÉFONO

En la actualidad, el teléfono representa uno de los apoyos más importantes para cualquier empresa. En una institución de servicios de salud, por su propia naturaleza, se genera la imperiosa necesidad de transmitir y recibir información a distancia, tanto dentro del hospital como fuera de él. La comunicación telefónica, por lo tanto, desempeña un importante papel en la prestación del servicio y la cortesía debe ser un aspecto relevante en esta comunicación.

### **Estándar para contestar llamadas telefónicas.**

- Sostenga el auricular frente a su boca y hable claro.
- Al contestar incluya 3 puntos: 1) saludo, 2) diga el nombre del departamento y 3) diga su propio nombre.
- La persona con quien habla merece su respeto y atención. Evite interrupciones.
- No sostenga dos conversaciones al mismo tiempo.
- Si necesita hablar con otra persona, avísele al interlocutor que lo pondrá en espera.
- En caso de espera, oprima la tecla "hold" o coloque el teléfono en lugar seguro, de preferencia alejado de ruidos.
- No coma ni beba mientras habla por teléfono.

- Conteste las llamadas lo más pronto posible. Un máximo de 3 timbrazos es adecuado.
- Nunca conteste: ¿Con quién quiere hablar? Ya que esto puede molestar al que llama y no es muestra de buen servicio.
- Si necesita transferir la llamada, antes, explíquesele al que llama y dígame el número de extensión correcta por si se cortara la comunicación.
- Nunca deje más de un minuto esperando en la línea, si no encuentra a la persona que solicitan, si está ocupada, o si se trata de transferencia a otra extensión que esté ocupada, vuelva a tomar la llamada y explíquesele a la persona que espera.
- Permita que el cliente manifieste su problema o petición.
- Use la empatía, hágale saber al cliente su interés por servirle y ofrézcale alternativas.
- Actúe rápido, entre más rápido resuelva la petición, usted se identificará como una persona eficiente.
- Además ¡ **PONLE UNA SONRISA A TU VOZ!**

# **ESTÁNDARES DE ESTRUCTURA**

## MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ESTÁNDAR DE ESTRUCTURA

**OBJETIVO:** Proporcionar atención de enfermería planeada e individualizada, utilizando el Modelo de Atención de Enfermería del GEA.

### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

1. La atención de enfermería en las instituciones de salud del GEA, debe tener como fundamentos: 1) la valoración de las necesidades individuales de los pacientes y 2) los estándares establecidos por la Dirección de Enfermería.
2. La **Valoración Clínica de Enfermería** debe realizarse cada 24 horas y al alta del paciente o cada vez que ocurran cambios significativos.
3. La valoración del paciente se debe realizar a través de la colección de datos objetivos y subjetivos, utilizando como fuentes de información: 1) el expediente clínico, 2) la observación y exploración directa, 3) entrevistas con el paciente y/o sus familiares.
4. La información obtenida se analiza, se agrupa y se expresa como problemas reales o potenciales del paciente que pueden prevenirse, resolverse o mejorarse mediante acciones de enfermería (**Diagnósticos de Enfermería**).
5. El Diagnóstico de Enfermería deberá reflejar la situación del paciente en el momento de la valoración y debe actualizarse, cada vez que sea necesario.
6. Deberá utilizarse la guía de Diagnósticos de Enfermería.
7. El plan de cuidados de enfermería deberá incluir cuidados propios de enfermería y acciones derivadas de las órdenes médicas.
8. Las intervenciones propias de enfermería deben tener como base el Diagnóstico de Enfermería.

9. Las intervenciones derivadas de las órdenes médicas deben estar fundamentadas en prescripciones médicas escritas.
10. Las intervenciones de enfermería deben especificar los objetivos y resultados, así como el tiempo en que se esperan lograr.
11. El cumplimiento de los objetivos de las acciones de enfermería, debe reflejarse en cambios tanto observables, como subjetivos de los pacientes.
12. Cuando el objetivo no se logra en el tiempo previsto, debe reevaluarse al paciente para encontrar la razón.
13. La enfermera debe proporcionar educación sanitaria durante la hospitalización y mediante el plan de alta y para ello debe involucrar progresivamente al paciente y/o familiares.
14. El **plan de alta** debe basarse en la prescripción médica y en una valoración de enfermería actualizada, tomando en cuenta los conocimientos previos del paciente.
15. El cuidado de enfermería, debe documentarse en el expediente clínico.

## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

### ESTÁNDAR ESTRUCTURA

**OBJETIVO:** El paciente recibirá la terapéutica médica indicada, en la dosis y con la frecuencia prescrita por el médico.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Únicamente las enfermeras profesionales (pasantes y tituladas) están autorizadas para administrar medicamentos.
2. Todo medicamento que se administre a un paciente, debe estar prescrito por un médico en la hoja de **“ÓRDENES MEDICAS”** del expediente clínico.
3. Únicamente pueden prescribir medicamentos en los expedientes clínicos del Hospital, los médicos autorizados por la Dirección Médica y son: el grupo de médicos residentes, los médicos adscritos y los incluidos en el catálogo de médicos.
4. Todos los medicamentos que se les administren a los pacientes, deben ser proporcionados por el Departamento de Farmacia del Hospital.
5. Los medicamentos clasificados como **“CONTROLADOS”**, deben solicitarse mediante una receta que especifique el número de las unidades que contenga una caja (pastillas, ampolletas, cápsulas), así como la dosis y frecuencia de aplicación. La receta debe ir firmada por un médico incluyendo nombre completo, número de Cédula Profesional y Registro de la S.S.A.
6. La enfermera debe mantener en el servicio las condiciones de almacenamiento que cada medicamento requiera, por ejemplo: refrigeración, grado de exposición a la luz, asepsia, etc.

7. Las prescripciones de medicamentos que los médicos tratantes hagan por vía telefónica deben canalizarse a los médicos residentes, quienes son los responsables de transcribirlos a los expedientes clínicos.
8. Para la administración segura de fármacos, la enfermera debe utilizar la "REGLA DE ORO", mediante la aplicación de los siguientes enunciados.
  - Administrar el **fármaco correcto**. Se debe verificar, por lo menos dos veces, que el fármaco sea el correcto. En caso de dudas, pregunte al médico del piso, al médico tratante, a su jefe, o a la supervisora de enfermería.
  - Administrar el fármaco al **paciente correcto**. Debe verificar la identidad del paciente en el expediente, en el kárdex, en el tablero de la entrada de la habitación, en el brazalete del paciente y por último, dirigirse a él por su nombre.
  - Administrar la **dosis correcta**. No debe administrar ningún medicamento hasta estar completamente seguro de que la dosis es la correcta, verifique la orden médica y confróntela con el kárdex y con la presentación que le envíe la Farmacia. Asegurese de que la bomba de infusión, esté bien programada. Si observa que la dosis prescrita es inusual, ya sea baja o alta, localice de inmediato al médico que la prescribió y **aclárelo**.
  - Administrar el fármaco por la **vía correcta**. Antes de administrar el fármaco, la enfermera debe verificar que la vía sea la correcta, ya que el médico la selecciona considerando: las propiedades químicas del medicamento, el tejido donde actuará, así como la velocidad de absorción y acción requerida. La vía parenteral exige mayor vigilancia, así como revisar si el medicamento requiere dilución.
  - Administrar el fármaco en el **horario correcto**. Los medicamentos deben administrarse con exactitud en el horario programado.
9. Todos los medicamentos que se le administren al paciente deben registrarse en su expediente clínico, especificando la dosis, la vía y el horario, en la hoja de reporte de enfermería. De igual manera, la suspensión de los medicamentos debe anotarse en el mismo formato.

10. Si el paciente o su familiar rechazan la administración de medicamentos, la enfermera debe concientizarlos sobre la importancia de cumplir las órdenes médicas, pero si no lo logra, debe registrar el hecho en el expediente y avisar al médico de inmediato.
11. Es prioridad para las enfermeras conocer los efectos terapéuticos posteriores a la administración. En caso de presentar reacciones adversas deberá actuar en forma inmediata y avisar al médico tratante o de guardia.
12. Si la enfermera desconoce el medicamento que va a administrar, tendrá que consultar el Diccionario de Especialidades Farmacéuticas y/o al médico tratante o de guardia.
13. El tiempo transcurrido entre la prescripción del medicamento y su aplicación, no debe ser mayor a 15 minutos y en caso de analgésicos de 10 minutos. Las situaciones extraordinarias que justifiquen retraso deben especificarse en la nota de enfermería.
14. Al egreso del paciente, la enfermera debe proporcionarle educación sanitaria relacionada a la medicación prescrita para su domicilio, la cual debe incluir: dosis, horarios (si el medicamento lo tomaba en el hospital, debe hacer continuidad de horario), precauciones de uso de medicamentos e información en los casos de producir irritación gástrica y otros.

## **ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES I.V. DE RIESGO**

### **ESTÁNDAR DE ESTRUCTURA**

**OBJETIVO:** El paciente recibirá la terapéutica intravenosa, en la dosis y con la frecuencia prescrita por su médico.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Únicamente las enfermeras profesionales (pasantes y tituladas) están autorizadas para administrar terapia I.V. o manejar las líneas intravasculares.
2. Toda solución I.V. que se administre a un paciente, debe estar prescrita por el médico en la hoja de "Indicaciones médicas" del expediente clínico.
3. Por razones de control de calidad, todos los insumos necesarios para terapia I.V. deben ser proporcionados por el hospital.
4. El tiempo transcurrido entre la prescripción y la aplicación no debe ser mayor de 1 minuto. En casos de urgencia debe ser de inmediato.
5. El flujo de la terapia I.V. debe controlarse en todos los casos mediante el uso de una bomba de infusión.
6. Toda solución I.V. debe administrarse utilizando un filtro microbiológico y de partículas.
7. Los equipos para la administración de soluciones I.V. deben rotularse con la fecha de instalación y deben cambiarse con la frecuencia especificada en las instrucciones de uso del filtro.
8. Los equipos de administración I.V. únicamente deben desconectarse cuando sea estrictamente necesario.
9. Los medicamentos en bolo deben administrarse utilizando un equipo de volumen medido (bureta) y llave de 3 vías, para evitar desconexiones frecuentes.

10. La administración de soluciones intravenosas y en particular las que contienen fármacos de riesgo es una de las actividades que requiere que el profesional de enfermería tenga amplios conocimientos que le permitan identificar.

- **Compatibilidad**
- **Interacción**
- **Reacciones**
- **Precauciones (velocidad de infusión, dilución, etc).**

11. Asimismo, deberá aplicar la “Regla de Oro” para la administración segura de fármacos como:

- Administrar el fármaco correcto
- Administrar al paciente correcto
- Administrar la dosis correcta
- Administrar el fármaco por la vía correcta
- Administrar en el horario correcto.

12. La vía parenteral requiere una mayor vigilancia, así como verificar si la solución es compatible con los medicamentos que contiene.

13. Asegurarse que la bomba de infusión esté bien programada, así como hacer uso del equipo correcto (medicamentos fotosensibles). Si observa que la dosis prescrita es inusual, ya sea baja o alta, localice de inmediato al médico que la prescribió y aclárelo.

14. Se consideran soluciones de riesgo a aquellas que contengan los siguientes medicamentos:

- |                        |                                     |
|------------------------|-------------------------------------|
| • <b>Dobutamina</b>    | • <b>Aminofilina</b>                |
| • <b>Nitroprusiato</b> | • <b>Nutrición parenteral total</b> |
| • <b>Arterenol</b>     | • <b>Demerol</b>                    |
| • <b>itroglicerina</b> | • <b>Nubain</b>                     |
| • <b>Nimotop</b>       | • <b>Dormicum</b>                   |
| • <b>Heparina</b>      | • <b>Fentanest</b>                  |
| • <b>Insulina</b>      | • <b>Propofol</b>                   |

- Prescolin
- Potasio (cargas)
- Antineoplásicos
- Dopamina
- Temgesic
- Anfotericina "B"
- Oxitocina
- Alupent

15. Después de su preparación, las soluciones de riesgo no deben permanecer por más de 24 horas administrándose.

16. Todas las soluciones I.V. deben registrarse en el expediente clínico, especificando el tipo de solución, el medicamento, la dosis, la velocidad y la dilución en el apartado de soluciones de la hoja de enfermería. De igual manera la suspensión de la solución debe anotarse en el mismo formato.

17. Es prioridad para las enfermeras conocer los efectos terapéuticos posteriores a la administración de fármacos de riesgo; en caso de presentar reacciones adversas deberán actuar de inmediato y avisar al médico de guardia, al tratante y a su jefe inmediato.

## **ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS**

### **ESTÁNDAR DE ESTRUCTURA Y PROCESO**

**OBJETIVO:** El paciente recibirá la terapéutica de hemoderivados indicada en la dosis y con la frecuencia prescrita por el médico.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. La administración de hemoderivados es una de las actividades que requiere que el profesional de enfermería tenga amplios conocimientos que le permitan identificar:
  - Compatibilidad
  - Reacciones
  - Precauciones
2. Asimismo, deberá aplicar los siguientes puntos:
  - Verificación de indicación médica
  - Paciente correcto
  - vía intravenosa segura
  - Verificación del producto sanguíneo con etiqueta de sangre segura
  - Dosis correcta
  - Horario correcto
  - Equipo correcto.
3. Únicamente se deben administrar los hemoderivados que proporcione el hospital.
4. La enfermera responsable del paciente al recibir la sangre o hemoderivados deberá verificar que el producto en la etiqueta contenga los siguientes datos:
  - Número de bolsa
  - Nombre del donador
  - Grupo y Rh compatibles con el grupo y RH del paciente, así mismo etiqueta de sangre segura.

5. Las unidades de sangre y componentes sanguíneos no deberán ser sometidos a ningún tipo de calentamiento previo a la transfusión.
6. La enfermera deberá vigilar al instalar hemoderivados los siguientes aspectos:
  - Signos vitales antes, durante y después del procedimiento.
  - Presencia de reacciones anafilácticas.
7. Para la transfusión de unidades de sangre, concentrados eritrocitarios, plasma y crioprecipitados se deberá de utilizar filtros.
8. Para la transfusión de plaquetas preferentemente se utilizarán equipos con filtros diseñados para tal efecto. (proporcionados por el Banco de Sangre).
9. Ante síntomas y signos de reacción transfusional la enfermera deberá interrumpir el procedimiento y avisar de inmediato al médico de guardia.
10. Durante el procedimiento transfusional no deberá de agregarse ningún medicamento a las unidades de sangre o hemoderivados.
11. En caso de que en las unidades de sangre o derivados se hubiese abierto el sistema, contenga aire o que muestren signos de hemólisis, se dará aviso de inmediato al Banco de Sangre.
12. Documentar en el registro de enfermería, tanto en el apartado de soluciones como en la nota de enfermería, procedimientos y evaluación.

## ELABORACIÓN DE NOTAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA

### ESTÁNDAR DE ESTRUCTURA

- OBJETIVO:**
- Documentar formalmente la participación de enfermería en el cuidado del paciente.
  - Proporcionar al resto del equipo de salud información útil, sobre la evolución del paciente.
  - Mantener un documento legal, preciso y completo.

### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

1. Debe procurarse letra legible.
2. Puede utilizarse tinta azul o negra, siempre y cuando toda la nota se realice con el mismo color.
3. Las notas no deben tener tachaduras ni enmendaduras.
4. En caso de error, no debe utilizarse corrector líquido, debe marcarse la palabra equivocada, con una línea.
5. Debe identificarse la enfermera, escribiendo la inicial de su nombre y sus apellidos completos.
6. El contenido de la nota debe incluir tres puntos: observaciones en el paciente, los procedimientos realizados en el turno y la evaluación del cuidado.
7. Las observaciones en el paciente, deben incluir datos objetivos (lo que se ve, como sangrado, edema, etc.) así como datos subjetivos (lo que el paciente refiere, como dolor, temor, anorexia, etc).
8. Los procedimientos realizados deben incluir únicamente aquellos que no están señalados en el plan de cuidados, como curaciones conjuntas con el médico, estudios de gabinete y la preparación necesaria para ellos (ej. enemas), etc. Debe complementarse este punto con la leyenda: se aplica el plan de cuidados anexo.

9. La evaluación del cuidado debe reflejar la respuesta del paciente al tratamiento (resolución o disminución del dolor, disminución del edema, detención del sangrado, etc).

## **PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES ESTÁNDAR DE ESTRUCTURA**

### **INTRODUCCIÓN.**

La prevención de caídas de los pacientes hospitalizados es un componente básico de seguridad en la atención de enfermería.

La enfermera, en virtud de su acceso directo y responsabilidad ante el cuidado del paciente, es quien mejor puede identificar tanto los factores de riesgo potenciales, como aquellas situaciones reales que pueden ocasionar un efecto negativo sobre los pacientes.

Contar con un protocolo que permita disminuir el riesgo de caídas de los pacientes, es un factor primordial para contribuir a mejorar la calidad de la atención.

A continuación se hace una descripción de los objetivos del protocolo, de los criterios para evaluar y clasificar a los pacientes con riesgo de caídas y por último se detalla sobre las medidas que la enfermera debe implementar para evitarlas.

### **OBJETIVOS.**

#### **GENERAL:**

- Disminuir el riesgo de caídas de los pacientes.

#### **ESPECÍFICOS:**

- Identificar a los pacientes con mayor riesgo de sufrir caídas.
- Proporcionar a los pacientes un ambiente seguro.
- Instituir medidas que permitan prevenir las caídas.

## EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON RIESGO DE CAÍDA

### CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- Pacientes con problemas en el equilibrio.
- Pacientes con incapacidad física que afecte la movilidad y/o la deambulaci3n.
- Pacientes con problemas psiquiátricos, agitados, deprimidos o con riesgo suicida.
- Pacientes con estado de confusi3n, desorientaci3n mental o crisis convulsivas.
- Pacientes postoperados dentro de las primeras 24 horas.
- Pacientes con ayuno prolongado.
- Pacientes con antecedentes de hipotensi3n ortostática.
- Pacientes con problemas de visi3n
- Pacientes con reposo prolongado.
- Pacientes menores de 6 años.
- Pacientes mayores de 70 años.
- Pacientes con antecedentes de haberse caído.
- Pacientes que se encuentran recibiendo medicamentos de los siguientes grupos:
  - a) Psicotr3picos
  - b) Abuso de sustancias t3xicas.
  - c) Antihipertensivos.
  - d) Diuréticos y laxantes.
- Pacientes con uno o varios de los factores anteriores, o renuentes a pedir ayuda para realizar sus actividades de la vida diaria.
- Otros factores de riesgo, de acuerdo al criterio de la enfermera.

## CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON RIESGO DE CAÍDA:

**RIESGO ALTO** → Todos aquellos pacientes que tengan positivo uno o varios de los criterios de evaluación.

**RIESGO BAJO** → Cualquier paciente, aún cuando no tenga ninguno de los factores antes señalados.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

1. Valorar el riesgo de caída en todos los pacientes a su ingreso y documentarlo en la hoja de Valoración Clínica de Enfermería.
2. Todo paciente cuya valoración indique alto riesgo, debe incluirse en el protocolo de prevención de caídas.
3. Colocar tarjeta de aviso de **riesgo de caídas** en la unidad del paciente, así como concientizar al paciente y familiares para seguir sus indicaciones y retirarla en cuanto el paciente ya no tenga riesgo de caída.
4. Deberán colocarse etiquetas anaranjadas y autoadheribles (son pequeñas etiquetas circulares color naranja, mediante las cuales se identifica al paciente que tiene riesgo de caída) en los siguientes sitios:
  - En la parte inferior derecha de la hoja de reporte de enfermería.
  - En la parte inferior derecha de la hoja "Plan de Cuidados".
  - En el Kárdex.
  - En la placa del nombre del paciente localizada en la entrada de la habitación (retirar cuando ya no tenga riesgo).
  - En el brazalete de identificación del paciente, explicando a éste y a sus familiares el objetivo de la misma.

- Las etiquetas deben retirarse en cuanto el paciente ya no tenga un riesgo mayor de caerse.
5. Mantener los 4 barandales de la cama elevados.
  6. Mantener la cama en su nivel más bajo, utilizando el botón de seguridad.
  7. Colocar los objetos personales del paciente (como anteojos, pañuelos desechables, etc.) teléfono y timbre de llamado a su alcance.
  8. Ofrecer frecuentemente el orinal, el riñón y el cómodo al paciente o asistirlo cuando desee ir al baño.
  9. Instruir al paciente y/o familia sobre las restricciones, si las hubiere (levantarse, muletas, etc.).
  10. Acudir de inmediato al llamado del paciente.
  11. Realizar visitas frecuentes, anticipándose a las necesidades del paciente, recordándole la importancia de solicitar ayuda.
  12. Al recibir el turno, revisar que se hayan implementado las medidas pertinentes y comentarlas con la enfermera que entrega; verificar si el paciente y familiar poseen la información sobre las medidas de seguridad adoptadas.
  13. Aplicar medidas de sujeción en los casos de agitación, desorientación o confusión mental.
  14. Vigilancia estrecha de los pacientes con sujeción, verificando que no se produzcan daños circulatorios o de la piel.
  15. Valorar la suspensión de la sujeción lo más pronto y conveniente posible.
  16. Registrar en la nota de enfermería el motivo de la sujeción.
  17. Instruir al paciente y/o familiar sobre todas las medidas de seguridad necesarias, especialmente cuando se requiera de sujeción.
  18. Identificar a los pacientes renuentes a llevar a cabo las medidas de seguridad implementadas, con el fin de solicitar la colaboración del familiar.

# **ESTÁNDARES DE PROCESO**

## **FATIGA**

...Sensación de agotamiento y menor capacidad para realizar actividades físicas y mentales, aun cuando el individuo haya dormido o descansado adecuadamente.

### **OBJETIVO.**

1. El paciente reflejará que ha disminuido su fatiga.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.**

1. Evaluar las causas de la fatiga así como las que nos refiera el paciente y estén interactuando con él (quimioterapia, medicamentos).
2. Evaluar los signos de fatiga en el paciente.
3. Establecer períodos de reposo.
4. Implementar medidas de seguridad.
  - A) nivel de cama bajo.
  - B) barandales.
  - C) evitar objetos que estén cerca del paciente en la deambulación.
5. Estimular al paciente dentro de lo posible a realizar actividades para fomentar su autocuidado ( ejercicios pasivos, baño etc.)
6. Sugerir al médico suplementos vitamínicos dentro de la dieta.
7. Educar al paciente y sus familiares sobre los efectos de la fatiga y sobre el plan de cuidados a seguir.

## **TEMOR**

... Sensación de miedo que guarda relación con una fuente identificable que el individuo valida.

### **OBJETIVO.**

1. El paciente mostrará un estado de tranquilidad y seguridad.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.**

1. Identificar los signos y síntomas de temor en el paciente.(desesperación, angustia, insomnio, intranquilidad, etc.)
2. Proporcionar al paciente información objetiva según sea indicado (únicamente en lo relacionado al cuidado de enfermería).
3. Identificar signos de negación/depresión e informar a su médico así como su documentación en la nota de enfermería.
4. Evitar discusiones con el paciente.
5. Alentar al paciente a que exprese sus sentimientos.

## **DÉFICIT DEL VOLUMEN DE LÍQUIDOS**

... Situación en la que el individuo sufre de deshidratación vascular, celular o intracelular debido a la falla de sus mecanismos reguladores o a la pérdida activa de agua.

### **OBJETIVOS.**

1. El paciente recuperará su volumen normal de líquidos.
2. El paciente mantendrá una adecuada ingesta de líquidos.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.**

1. Evaluar los signos y síntomas de déficit de volumen de líquidos en el paciente (factores causantes, desencadenantes).
2. Monitorear y registrar los ingresos y egresos.
3. Monitorear y registrar los parámetros hemodinámicos
4. Monitorizar peso del paciente
5. Animar a tomar al paciente pequeñas y frecuentes cantidades de líquidos si lo tiene permitido por el médico.
6. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

## **RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS**

... Situación en la que el individuo corre el riesgo de sufrir deshidratación vascular, celular o intracelular (paciente con estados hipermetabólicos, deshidratación por diferentes causas, tubos permanentes, uso medicamentos diuréticos, fístulas).

### **OBJETIVOS.**

1. El paciente mantendrá un volumen óptimo de líquidos.
2. El paciente mantendrá una ingesta adecuada de líquidos.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.**

1. Evaluar la presencia de signos y síntomas de déficit de volumen de líquidos en el paciente.
2. Monitorear y registrar continuamente las constantes vitales
3. Estimular la ingesta de líquidos previa indicación médica.
4. Valorar el estado de hidratación del paciente (piel, mucosas orales)
5. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares de los cuidados a seguir.

## **EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS**

... Situación en la que el individuo sufre mayor retención de líquidos y edema.

### **OBJETIVO.**

1. El paciente habrá disminuido o superado el edema.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Auscultar ruidos respiratorios, presencia de: disnea, ruidos cardíacos, distensión venas yugulares, edema de: párpados, piernas, abdomen, si deambula o no, y verificar datos laboratorio y Rx.
2. Monitorear y registrar los parámetros hemodinámicos.
3. Pesar diariamente al paciente, a menos que esté contraindicado por su estado de salud.
4. Monitorear y registrar el balance de ingresos y egresos.
5. Promover la movilización (si le está permitido).
6. Valorar efectos diuréticos.
7. Revisar y verificar restricciones de la dieta y cantidad de líquidos.
8. Elevar extremidades edematosas, si lo tiene permitido y dar cambios de posición frecuente, así mismo protección de la piel de éstas.
9. Evitar que cruce piernas y tobillos.
10. Colocar en posición semifowler, si existe compromiso respiratorio.
11. Verificar que la dieta sea la correcta, evaluando la ingesta de sal y proteínas

## **DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO**

... Situación en la que el individuo sufre un desequilibrio entre la absorción de oxígeno y la eliminación de bióxido de carbono a nivel de la membrana alveolar-capilar.

Características: confusión, somnolencia, incapacidad para movilizar secreciones, hipercapnia e hipoxia.

### **OBJETIVO.**

1. El paciente mantendrá una ventilación adecuada.

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.**

1. Evaluar la oxigenación del paciente (auscultar ruidos respiratorios).
2. Monitorear y registrar el patrón de respiración del paciente, apoyándose en la oximetría, gasometría y laboratorio .
3. Mantener la vía aérea libre.
4. Mantener elevada la cabecera de la cama, a menos que esté contraindicado, posición cómoda.
5. Enseñar al paciente varias técnicas respiratorias según sea el caso.
6. Alterar las actividades diarias del paciente según sea necesario, para disminuir su demanda de oxígeno.
7. Valorar la tolerancia a la actividad.
8. Estimular descanso.
9. Verificar que mantenga, si están indicados, dispositivos de apoyo respiratorio.  
(Catéter nasal, retrofaringeo y mascarillas)
10. Evaluar estado de conciencia.
11. Proporcionar apoyo psicológico.

## **DUELO ANTICIPADO**

... Situación en la que el individuo se preocupa, se angustia y sufre, mostrando características de negación, cólera, depresión, alteración del patrón del sueño, alteración del nivel de actividad y comunicación antes de que sufra una pérdida real.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente identificará toda pérdida potencial.
2. El paciente expresará su duelo

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Determinar la causa de la aflicción y brindar apoyo al paciente.
2. Estimular al paciente para que tome decisiones sencillas relacionadas con cuestiones de aptitud y de la atención que recibe.
3. Proporcionar intimidad pero tener cuidado de no aislar a la persona.
4. Estimular al paciente para que recurra a sus familiares, amigos u otros recursos para lograr apoyo.
5. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares sobre el plan de cuidados a seguir.
6. Identificar cualquier indicio de intento suicida ( afirmaciones frecuentes de intentos).
7. Vigilancia continua pero discreta y ofreciendo apoyo.

## **DUELO DISFUNCIONAL**

... Proceso de inadaptación que se presenta cuando la angustia se acentúa a tal grado que la persona queda abatida, permanece interminablemente en una fase de aflicción y exhibe respuestas emocionales excesivas o prolongadas ante alguna pérdida significativa.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente comenzará a utilizar mecanismos saludables para la solución de sus problemas.
2. El paciente manifestará que es capaz de superar la aflicción.
3. El paciente será capaz de experimentar el proceso de aflicción solo y con sus familiares.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Identificar las causas del pesar del paciente, como tristeza, suspiros, mirada distante.
2. Identificar si el paciente puede cuidar de sí mismo.
3. Animar al paciente a hablar sobre lo que quiera y no intentar forzarle a aceptar los hechos.
4. Mantener una actitud de escucha activa.
5. Hablar con voz suave.
6. Respetar las necesidades del paciente y sus deseos de tranquilidad, privacidad y/o conversar.
7. Proporcionar confort.

## **ALTERACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DEL DESARROLLO**

... Situación en la que el individuo demuestra una desviación de la normalidad respecto a su grupo de edad.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente realizará tareas motrices, sociales y/o expresivas propias a su edad dentro del ámbito de sus capacidades actuales.
2. El paciente y sus familiares demostrarán que conocen el plan de cuidados y además, participarán en él.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar las etapas de crecimiento y desarrollo del paciente.
2. Determinar los factores causales de las alteraciones de crecimiento y desarrollo del paciente.
3. Apoyar los intentos del paciente para recobrar el nivel de las actividades de autocuidado.
4. Mantener una actitud positiva para que el paciente se sienta motivado. (Minimizar fallas).
5. Alentar al paciente a practicar nuevas conductas (grupos. de actividades dependiendo de las limitaciones.
6. Aumentar la complejidad de las tareas según indicaciones e incluso sugerirlas.
7. Involucrar progresivamente a sus familiares en el plan (enseñándoles las etapas de crecimiento y desarrollo).
8. Brindar la atención adecuada con base en la etapa de crecimiento y desarrollo del paciente.

## **ALTERACIÓN EN EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD**

... Incapacidad para poder identificar, controlar y/o mantener la salud.

### **OBJETIVOS.**

1. El paciente y sus familiares asumirán la responsabilidad de mantener su salud.
2. Los familiares asumirán la responsabilidad de mantener la salud del enfermo.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar los signos y síntomas de alteración de la conservación de la salud del paciente.
2. Valorar el nivel de dependencia/independencia.
3. Observar si es una enfermedad progresiva y de larga evolución o si es una complicación de una enfermedad crónica.
4. Ayudar al paciente a mantener y organizar las prácticas de salud convenientes.
5. Identificar el déficit de autocuidado.
6. Desarrollar un plan conjunto del paciente para las actividades cotidianas adaptar y organizar el cuidado.
7. Escuchar al paciente (relación enfermera - paciente).
8. Proporcionar la educación al paciente y familiares.
  - a) Información sobre su padecimiento (sin distorsionar información)
  - b) Objetivos y plan de cuidados con el paciente.
  - c) El estrés (sugerir técnicas de relajación)
  - d) Recurrir a otros profesionales para el cuidado en casa o grupos de apoyo. (preguntar).

## **CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD**

... Situación en la que una persona que posee una salud estable busca activamente formas de alterar sus hábitos de salud personales y/o el ambiente para mantenerse sano.

### **OBJETIVO.**

1. El paciente y sus familiares reconocerán la responsabilidad de mostrar una actitud que busque la preservación de la salud.

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar las necesidades de aprendizaje, la disposición para aprender y los factores que influyen sobre el aprendizaje del paciente y sus familiares.
2. Explorar las áreas en las cuáles él ejerce su autocontrol (autocuidado).
3. Estimular al paciente sobre técnicas de relajación, meditación, visualización.
4. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

## **DETERIORO DE LA PRESERVACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR**

... Incapacidad para mantener independientemente un ambiente inmediato seguro que promueva el desarrollo.

### **OBJETIVO.**

1. El paciente y sus familiares identificarán la necesidad de preservar la vida familiar y establecerán metas reales.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar el ambiente familiar del paciente.
2. Ayudar al paciente y sus familiares a planear el programa de preservación de la salud del enfermo en casa.
3. Educar al paciente y sus familiares sobre el plan de cuidados a seguir.
4. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

## **DESESPERANZA**

... Situación en la que el individuo ve que sus alternativas u opciones personales son limitadas o no existen y es incapaz de movilizar su energía para su propio bien.

### **OBJETIVO.**

1. El paciente y sus familiares identificarán los sentimientos de desesperación que están relacionados con la situación cotidiana.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar los sentimientos de desesperación del paciente. Conocer historia familiar, social y fisiológica.
2. Fomentar las visitas y las actividades con la familia.
3. Fomentar la actitud independiente.
4. Estimular al paciente para que formule preguntas. Estableciendo una relación terapéutica informativa y de confianza.
5. Proporcionar ayuda positiva.
6. Fomentar la participación en el cuidado de la salud y otras decisiones de la vida.
7. Involucrar progresivamente al paciente y sus familiares sobre el plan de cuidados a seguir.

## **HIPERTERMIA**

... Situación en la que la temperatura corporal del individuo se eleva por arriba de su línea basal.

### **OBJETIVO.**

1. El paciente recuperará la temperatura de su línea basal.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar los signos, síntomas y los factores causales de hipertermia en el paciente (causantes y/o desencadenantes) .
2. Monitorear y registrar la temperatura corporal del paciente (curva térmica).
3. Mantener la hidratación
  - a) Fomentar la ingesta de líquidos por vía oral para reponer pérdidas.
4. Aplicación de medios físicos.
5. Proporcionar un ambiente fresco (eliminando fuentes de calor).
6. Involucrar progresivamente al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

## **HIPOTERMIA**

... Situación en la que la temperatura corporal del individuo disminuye por abajo de su línea basal.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente recuperará la temperatura de su línea basal.
2. El paciente y sus familiares serán capaces de prevenir la hipotermia.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar los signos, síntomas y los factores causales y/o desencadenantes de hipotermia en el paciente.
2. Monitorear y registrar la temperatura corporal del paciente.
3. Evaluar la presencia de alteraciones de la función cardíaca (arritmias).
4. Proporcionar un ambiente cálido mediante mantas, sábanas térmicas, lámparas.
5. Educar al paciente y sus familiares acerca de lo que es la hipotermia y el plan de cuidados a seguir.
6. Técnicas de recalentamiento
7. Conocer causas
8. Conocer signos/síntomas
9. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

## **INCONTINENCIA URINARIA**

... Situación en la que el individuo experimenta diuresis involuntaria e impredecible.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente recuperará su continencia.
2. El paciente conservará la integridad de su piel.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar el patrón habitual de diuresis del paciente.
2. Evaluar los factores que se asocian a los episodios de incontinencia. (p. ej., Diabetes Mellitus, diuréticos, alcohol, cafeína).
3. Establecer y aplicar en el paciente un programa de ingesta de líquidos y estimulación de la diuresis.
4. Evaluar la condición de la piel del paciente.
5. Establecer y poner en práctica en el paciente hábitos de higiene rutinarios que promuevan el cuidado de la piel.
6. Educar al paciente y sus familiares sobre el plan de cuidados.
7. Incluir al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

### **PLAN EDUCACIÓN**

- \* Ayudar a la prevención de caídas. Proporcionar medios cuando necesite ayuda p. ej., luz, llamado, campanillas, etc.
- \* Sugerir limitación de café/té y de alcohol debido a sus efectos diuréticos.
- \* Revisar la ingesta de alimentos, líquidos y su contenido de potasio, ya que éste aumenta el tono de la vejiga.

- \* Recalcar el cuidado de la piel, por el deterioro que sufre después de la diuresis.
- \* Dar confianza y mantener actividades con familiares, por la vergüenza asociada con el problema.

## **INCONTINENCIA REFLEJA**

... Situación en la que el individuo sufre pérdida involuntaria de orina y que se presenta a intervalos un poco predecibles cuando se alcanza cierto volumen específico.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente recuperará su continencia.
2. El paciente no sufrirá infecciones del tracto urinario.
3. El paciente conservará la integridad de su piel.
4. El paciente y sus familiares demostrarán conocer las técnicas de cateterización para cuando sea necesario puedan aplicarlas.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar el patrón de diuresis y la incidencia de incontinencia del paciente.
2. Monitorear y registrar el balance de ingresos y egresos (ingesta mínima 1500 a 2000 ml/día).
3. Evaluar la condición de la piel del paciente.
4. Establecer y poner en práctica un programa fijo de diuresis, cuando sea necesario, valorando la ingesta de líquidos y ministración de medicamentos conjuntamente.
5. Realizar el procedimiento de cateterización estéril, cuando sea necesario.
6. Restringir 2-3 hrs., antes de ir a dormir ingesta de líquidos, para reducir las micciones de la noche.
7. Enseñar al paciente y sus familiares la técnica de cateterización cuando sea necesario.

8. Establecer y enseñarle al paciente hábitos de higiene para promover el cuidado de su piel.
9. Educar al paciente y sus familiares sobre el plan de cuidados a seguir.
10. Incluir al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

### **PLAN EDUCACIONAL**

- \* Estimular al paciente a que continúe en un programa fijo de diuresis.
- \* Sugerir uso de pañales o calzón protector para los contactos sociales.
- \* Recalcar la importancia del cuidado personal después de la micción y de los cambios del pañal.
- \* Informar sobre el uso limitado de alimentos con efectos diuréticos.
- \* Enseñar a familiares y paciente sobre el cuidado de la sonda y técnicas de limpieza.
- \* Informar sobre posibles complicaciones urinarias y la necesidad de un seguimiento médico.

## **INCONTINENCIA DE ESFUERZO**

... Situación en la que el individuo experimenta pérdida de orina de menos de 50 ml. debido a aumento de la presión abdominal.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente reducirá al mínimo su incontinencia.
2. El paciente manifestará que conoce las técnicas para reducir al mínimo los episodios de incontinencia.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar la severidad de la incontinencia del paciente.
2. Determinar las causas de la incontinencia y los actores que se asocian a ella (historia médica).
3. Evaluar los factores de riesgo.
4. Enseñar a las pacientes los ejercicios perineales (técnica de Kegel).
5. Educar al paciente y sus familiares sobre lo que es la incontinencia de esfuerzo y el plan de cuidados a seguir, incluir ejercicios.
6. incluir la posición en cuclillas en el programa de ejercicios para aumentar el tono de la musculatura abdominal.
7. Recomendarle al paciente que orine por lo menos c/6 hrs. durante el día para reducir la presión de la vejiga.
8. Restringir ingesta de líquidos 2 ó 3 hrs. antes de dormir para disminuir micciones en el sueño.

9. Sugerir el uso de pañales o calzoncillos de incontinencia de día.
10. Evitar la participación en ejercicios o actividades vigorosas que aumenten la presión intra-abdominal, como la natación y sustituirlas por otras.

## **INCONTINENCIA URINARIA TOTAL**

... Situación en la que el individuo experimenta pérdida continua de orina.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente recuperará su capacidad de continencia.
2. El paciente y sus familiares demostrarán que conocen las técnicas de cuidado de la piel.
3. El paciente conservará la integridad de su piel.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar los factores causales de la incontinencia y las condiciones que alteran su severidad.
2. Evaluar la condición de la piel del paciente.
3. Establecer y poner en práctica en el paciente hábitos higiénicos que promuevan el cuidado de su piel, como baño, lubricación y limpieza externa.
4. Educar al paciente y sus familiares acerca de lo que es la incontinencia y el plan de cuidados a seguir.
5. Valorar si el paciente es consciente de la incontinencia.
6. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

## **INCONTINENCIA URINARIA POR URGENCIA**

... Situación en la que el individuo experimenta diuresis involuntaria y que ocurre poco después de que siente una imperiosa necesidad de orinar.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente recuperará su capacidad de continencia.
2. El paciente no sufrirá infecciones del tracto urinario.
3. El paciente y sus familiares demostrarán que conocen las técnicas de cateterización para cuando sea necesario aplicarlas.
4. El paciente conservará la integridad de su piel.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar el patrón de diuresis del paciente.
2. Establecer y poner en práctica un programa fijo de ingesta de líquidos y diuresis.
3. Elaborar y poner en práctica un programa de cateterización intermitente, si es necesario.
4. Establecer y poner en práctica en el paciente hábitos de higiene que promuevan el cuidado de su piel.
5. Educar al paciente y sus familiares de lo que es la incontinencia y el plan de cuidados a seguir.
6. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

## **RIESGO DE INFECCIÓN**

... Situación en la que el individuo tiene mayor riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente no correrá riesgo alguno de ser infectado.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar la presencia de factores de riesgo para el paciente, p. ej., paciente inmunocomprometido, integridad de la piel, posibles procedimientos invasivos.
2. Reducir al mínimo la exposición del paciente a los factores de riesgo.
3. Emplear técnica aséptica estricta al llevar a cabo procedimientos invasivos.
4. Evaluar el estado de la piel p. ej., zonas de punción.
5. Vigilar presencia de escalofríos, fiebre, resultados de laboratorio, leucocitos, cultivos positivos.
6. Verificar que se apliquen técnicas correctas de lavado de manos.
7. Instruir al paciente en la medida de lo posible a cerca de como reducir la posibilidad de infección (lavado de manos, limpieza de mucosas orales y vaginal).
8. En caso necesario o indicación médica, administrar antibióticos profilácticos.

## **DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS**

... Situación en la que falta información específica sobre su situación por ej., terapias/plan de tratamiento.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente participará en el proceso de aprendizaje.
2. El paciente utilizará los conocimientos y las habilidades aprendidas en su rutina diaria.
3. El paciente manifestará comprender su situación, proceso de la enfermedad y el tratamiento.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar el déficit de conocimiento del paciente en relación a su padecimiento y tratamiento.
2. Determinar si existen impedimentos para el aprendizaje: p. ej., barrera de lenguaje, déficit sensorial, estabilidad física (p. ej. enfermedad aguda o intolerancia a la actividad).
3. Comenzar con la información que ya conoce y seguir hacia lo que desconoce, progresando de lo simple a lo complejo.
4. Alentar al paciente para que incorpore las habilidades que ha aprendido a su rutina diaria.
5. Alentar a los familiares del paciente para que participen en el proceso de enseñanza/aprendizaje.
6. Involucrar al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

## **DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA**

... Situación en la que el individuo ve limitada su capacidad para moverse en forma independiente.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente tratará de participar en las actividades.
2. El paciente conservará el funcionamiento de sus sistemas corporales.
3. El paciente mantiene la posición funcional de las partes del organismo afectadas.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar la movilidad funcional del paciente, el grado de movilidad y factores asociados.
2. Anotar y evaluar la presencia de complicaciones debidas a la inmovilidad p. ej., contracturas, úlceras, etc.
3. Cambios frecuentes de posición tratando de dejar al paciente cómodo (incluso con cambios frecuentes si el paciente está en silla de ruedas).
4. Valorar circulación, dolor, temperatura.
5. Sugerir en caso necesario almohadillas, trapecios e involucrar al paciente para mejorar el problema (previa indicación médica).
6. Proteger las partes del cuerpo afectadas como las articulaciones utilizando almohadas, colchones de agua o aire o soportes para pies, etc.
7. Sugerir una dieta rica en nutrientes y equilibrada.
8. Mantener un control en los hábitos intestinales así como de la micción.

9. Estimular o sugerir una mayor ingesta de líquidos si es posible.
10. Mantener ejercicios activos o pasivos según problema.
11. Mantener la movilidad de las articulaciones y alineado el cuerpo, para evitar la caída de los pies y contracturas.
12. Recomendar las respiraciones profundas y en caso necesario estimular la tos.
13. Proporcionar en caso necesario y bajo indicación médica analgésicos antes de realizar la actividad si es necesario.
14. Proporcionar cuidado a la piel con lubricación, masajes suaves.
15. Establecer horarios en las actividades con descansos adecuados .
16. Estimular la participación del paciente en las actividades de autocuidado.
17. Proporcionar medidas de seguridad.

## **NO SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO**

... Decisión de una persona de no hacer caso de alguna recomendación terapéutica.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente participará en su plan de tratamiento.
2. El paciente tomará sus medicamentos según le sea prescrito.
3. El paciente acudirá a sus citas para que le sean practicadas pruebas y procedimientos terapéuticos y clínicos.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar los factores que determinan el incumplimiento del paciente.
2. Instruir al paciente sobre los tratamientos que debe seguir en casa y pedirle que los repita en caso de que sea necesario.
3. Instruir en forma verbal y escrita al paciente y sus familiares sobre como usar los medicamentos.
4. Revisar junto con el paciente y sus familiares el propósito y la importancia de sus citas programadas, antes de realizar el alta.
5. Alentar al paciente y sus familiares para que participen en el plan de tratamiento.

## **ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN POR DEFECTO**

... Situación en la que el individuo ingiere una cantidad insuficiente de nutrientes para satisfacer sus necesidades metabólicas.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente demuestra un aumento de peso progresivo.
2. El paciente tolerará la dieta.
3. El paciente y sus familiares manifestarán que conocen la importancia de una buena nutrición.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar las causas de la nutrición inadecuada del paciente.
2. Pesar al paciente y registrar su peso.
3. Aplicar medidas para mantener o mejorar el status nutricional del paciente.
4. Sugerir la interconsulta con la dietista.
5. Registrar si existe intolerancia a la dieta.
6. Evitar alimentos que causen intolerancia o aumento de la motilidad gástrica.
7. Promover un ambiente agradable incluyendo la presentación de la dieta.
8. Realizar aseo bucal.
9. Sugerir la adecuada ingesta de líquidos.
10. Educar al paciente y familiares sobre la importancia de una buena nutrición.

## **ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN POR EXCESO**

... Situación en la que el individuo ingiere una cantidad de nutrientes que excede sus demandas metabólicas.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente disminuirá su peso corporal.
2. El paciente alterará sus patrones de ingesta de líquidos y de alimentos habituales
3. El paciente mejorará su gasto de energía, (con ejercicios).

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Monitorear y registrar el peso del paciente.
2. Evaluar los hábitos de alimentación y de realización de ejercicio del paciente.
3. Evaluar la disposición del paciente para bajar de peso.
4. Enseñar al paciente la relación que hay entre la ingesta de alimentos, la realización de ejercicio y la obesidad.
5. Determinar el peso ideal del paciente.
6. Enseñar al paciente y familia la importancia de una dieta equilibrada y los posibles riesgos que se presentan con la obesidad.

### **RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN POR EXCESO**

... Situación en la que el individuo corre el riesgo de ingerir una cantidad de nutrientes que excede sus necesidades metabólicas.

#### **OBJETIVOS**

1. El paciente aumentará su gasto de energía.
2. El paciente modificará sus patrones de ingesta de líquidos y de alimentos.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar la ingesta de líquidos y de alimentos del paciente.
2. Evaluar los hábitos de ejercicio del paciente.
3. Enseñar al paciente la relación que hay entre la ingesta de alimentos, la realización de ejercicio y la obesidad.
4. Determinar el peso ideal del paciente.
5. Educar al paciente y familiares sobre la importancia de una dieta equilibrada y posibles riesgos que se presentan con la obesidad.

### **ALTERACIÓN DE LA MUCOSA ORAL**

... Situación en la que el individuo ve alterada la integridad del tejido de su cavidad oral.

#### **OBJETIVO.**

1. El paciente tendrá intactas sus membranas mucosas orales.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar la integridad de las membranas mucosas orales del paciente.
2. Brindar cuidados a la cavidad oral del paciente (lubricación, aseo).
3. Valorar nutrición e ingesta de líquidos.
4. Observar la presencia de dientes rotos con punta afilada que puedan ser factores de riesgo para la mucosa.
5. Fomentar el autocuidado del paciente en lo relacionado a la higiene bucal.
6. Sugerir el empleo de cepillos de cerdas suaves.
7. Recomendar las revisiones bucales por el dentista de forma regular.

## **PERÍODO PERIOPERATORIO**

... Período durante el cual el paciente está en el área de transoperatorio y unidad postquirúrgica, como paciente interno o externo.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente no sufrirá infección alguna.
2. El paciente no estará sujeto a efectos adversos debido a que utilizará adecuadamente las medidas de seguridad pertinentes relativas a los aspectos de exposición a objetos extraños y a riesgos de naturaleza química, física y eléctrica.
3. El paciente y sus familiares tendrán conocimiento de las respuestas físicas y psicológicas a la intervención quirúrgica.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar al paciente al momento de su admisión.
2. Identificar al paciente.
3. Verificar el sitio quirúrgico en el paciente.
4. Verificar la existencia del consentimiento operatorio y el procedimiento y los reportes de los procedimientos diagnósticos esenciales.
5. Ubicar al paciente de acuerdo con principios fisiológicos.
6. Tomar en cuenta los principios de asepsia.
7. Asegurarse de que el equipo y demás instrumentos sean los correctos y que funcionen adecuadamente.
8. Brindar al paciente medidas de confort y cuidados de apoyo.

9. Vigilar el ambiente y las medidas de seguridad del lugar donde se encuentra el paciente.
10. Evaluar los parámetros psicológicos y fisiológicos del paciente cuando sea conveniente.

## **RESPUESTA POSTRAUMÁTICA**

... Situación en la que el individuo experimenta una respuesta sostenida y dolorosa a un evento extraordinario e inesperado de la vida.

### **OBJETIVO.**

1. El paciente participará en su autocuidado y en la toma de decisiones.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar en el paciente los signos y síntomas de respuesta al post-trauma.
2. Brindar apoyo al paciente.
3. Estimular al paciente para que participe en su autocuidado y en la toma de decisiones.
4. Mantener un ambiente seguro para el paciente.
5. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

## **IMPOTENCIA**

... Percepción de que nuestras acciones no influirán en forma significativa sobre algún resultado; falta de control sobre alguna situación habitual o suceso inmediato.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente será capaz de identificar su sensación de impotencia.
2. El paciente manifestará su sensación de control sobre los sucesos.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar la sensación de impotencia del paciente.
2. Estimular al paciente para que exprese sus inquietudes y sentimientos.
3. Educar al paciente y sus familiares sobre todos los tratamientos y procedimientos que van a aplicarse, así como sobre el plan de cuidados a seguir.
4. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

### **SÍNDROME POSTRAUMÁTICO DE LA VIOLACIÓN**

... Síndrome que resulta de ataque sexual o intento de ataque y que incluye una fase aguda (o desorganización del estilo de vida de la víctima) y un proceso duradero de reorganización o readaptación de quien sufrió el ataque.

#### **OBJETIVO.**

1. El paciente demostrará que sabe de mecanismos eficaces para solucionar sus problemas.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar el status físico y emocional del paciente.
2. Evaluar la eficacia de los mecanismos de superación de problemas del paciente.
3. Brindar al paciente apoyo emocional.
4. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

## **ALTERACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL ROL**

... Alteración de la forma en que un individuo percibe el desempeño de su función.

### **OBJETIVO.**

1. El paciente no tendrá problema alguno al desempeñar una función distinta.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar el tipo de problema que enfrenta el paciente al desempeñar alguna función.
2. Estimular al paciente para que exprese su forma de pensar.
3. Educar al paciente y sus familiares sobre el plan de cuidados a seguir.
4. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

### **DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO.**

... Situación en la que el individuo exhibe una menor capacidad para realizar actividades de la vida diaria.

#### **OBJETIVOS**

1. Serán satisfechas las necesidades de autocuidado del paciente.
2. El paciente y sus familiares participarán en el plan de cuidados.
3. El paciente y sus familiares harán una apreciación real de las necesidades de autocuidado después del alta.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar la capacidad del paciente para llevar a cabo actividades relacionadas con el autocuidado.
2. Evaluar los factores de la planeación del alta que apoyan o impiden el autocuidado.
3. Educar al paciente y sus familiares sobre lo que significa el déficit del autocuidado y el plan de cuidados a seguir.
4. Fomentar la realización de actividades que sustenten el funcionamiento de los sistemas corporales.
5. Incluir al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

## **ALTERACIÓN DE LA AUTOESTIMA**

... Alteración de la forma en que el individuo percibe su autoestima.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente demostrará que ha mejorado y mantenido un nivel constructivo de autoestima.
2. El paciente y sus familiares utilizarán los recursos disponibles.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar en el paciente los signos y síntomas de alteración de su autoestima.
2. Comunicar la aceptación del paciente.
3. Permitir que el paciente exprese sus sentimientos e inquietudes.
4. Alentar al paciente para que participe en eventos socialmente aceptables, que encuentre le son satisfactorios y provechosos.
5. Proporcionar un ambiente de seguridad al paciente.
6. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

**ALTERACIÓN ESPECÍFICA DE LA CAPACIDAD SENSITIVA Y DE PERCEPCIÓN  
(VISTA, OÍDO, PROPIOCEPCIÓN, OLFATO, GUSTO, TACTO Y CAPACIDAD PARA  
PERCIBIR FUENTES DE DAÑO POTENCIAL)**

... Situación en la que el individuo sufre un cambio en el grado o forma de como percibe los estímulos y que va acompañado de una respuesta disminuida, exagerada, deformada o deteriorada a dichos estímulos.

**OBJETIVOS**

1. El paciente no sufrirá daño alguno.
2. El paciente expresará que ha sentido confort y seguridad en el ambiente en que está.
3. El paciente utilizará correctamente los instrumentos de ayuda y las técnicas compensatorias.
4. El paciente estará orientado en su medio ambiente.

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar los riesgos y daños potenciales a los que está expuesto el paciente.
2. Mantener un ambiente seguro para el paciente.
3. Orientar al paciente en el tiempo y ante las personas, el lugar y los objetos.
4. Educar al paciente y sus familiares sobre las áreas prioritarias y el plan de cuidados a seguir.

## **DISFUNCIÓN SEXUAL**

... Situación en la que el individuo sufre un cambio en su función sexual, el cual puede ser insatisfactorio, inútil o inadecuado.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente disminuirá sus auto - observaciones críticas, así como el desdoblamiento de su personalidad.
2. El paciente y su cónyuge demostrarán que conocen las consecuencias orgánicas que tiene la disfunción sexual sobre el funcionamiento sexual.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar la disfunción sexual del paciente.
2. Evaluar el conocimiento que tienen el paciente y su cónyuge de la disfunción sexual y proporcionarles información al respecto.
3. Proporcionarle al paciente y su cónyuge información sobre cómo disminuir el stress.
4. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares sobre el plan de cuidados a seguir.

### **ALTERACIÓN DEL PATRÓN DE SEXUALIDAD**

... Situación en la que el individuo manifiesta preocupación respecto a su sexualidad.

#### **OBJETIVO.**

1. El paciente expresará que está satisfecho con su sexualidad.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar la comunicación que existe entre el paciente y su cónyuge.
2. Evaluar el conocimiento que tienen el paciente y su cónyuge sobre la alteración en cuestión y proporcionarles información al respecto.
3. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares sobre el plan de cuidados a seguir.

## **DETERIORO REAL DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL**

... Situación en la que la piel del individuo se altera adversamente.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente tendrá pruebas de que ha sanado su piel.
2. El paciente no sufrirá más daños en su piel.
3. El paciente y sus familiares demostrarán que conocen la importancia de las medidas preventivas, así como del plan de cuidados a seguir.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar el estado de salud de la piel del paciente.
2. Asegurar cambios de posición del paciente.
3. Utilizar medidas para evitar que se dañe más la piel del paciente.
4. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares sobre el plan de cuidados a seguir.

## **RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL**

... Situación en la que la piel del individuo está en riesgo de que se altere su integridad.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente carecerá de daños en su piel.
2. El paciente y sus familiares demostrarán que conocen las medidas preventivas y el plan de cuidados a seguir.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar y documentar el estado de salud de la piel del paciente.
2. Asegurar cambios de posición del paciente.
3. Utilizar medidas preventivas para evitar que sufra daños la piel del paciente.
4. Enseñar al paciente y sus familiares la importancia que tienen las medidas preventivas.
5. Educar al paciente y sus familiares sobre lo que significa la integridad de la piel y el plan de cuidados.

## **ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO**

... Situación en la que la interrupción del sueño causa molestia o interfiere con el estilo de vida deseado del individuo.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente identificará los factores que contribuyen a la alteración del patrón del sueño.
2. El paciente demostrará que en él han disminuido los signos de pérdida del sueño.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar el patrón del sueño del paciente.
2. Evaluar los signos de pérdida del sueño del paciente.
3. Organizar la atención de enfermería para permitir en el paciente el mayor tiempo posible de sueño ininterrumpido.
4. Educar al paciente y sus familiares sobre lo que significa la alteración del patrón del sueño y el plan de cuidados a seguir.

## **DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL**

... Situación en la que, desde la perspectiva de intercambio social, el individuo participa en forma ineficaz o en grado insuficiente o excesivo.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente demostrará buenas aptitudes de interacción social.
2. El paciente y sus familiares utilizarán los recursos disponibles.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar las aptitudes sociales recíprocas y los antecedentes sociales del paciente.
2. Facilitar el desarrollo de formas alternativas de comunicación.
3. Apoyar y fomentar la participación del paciente en actividades sociales.
4. Ayudar positivamente al paciente para que exhiba una actitud socialmente aceptable.
5. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares sobre el plan de cuidados a seguir.

## **AISLAMIENTO SOCIAL**

... Soledad que experimenta un individuo y que se considera es impuesta por otras personas y es un estado negativo o amenazante.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente tomará parte en actividades sociales.
2. El paciente y sus familiares utilizarán los recursos disponibles.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar los antecedentes sociales del paciente.
2. Alentar al paciente para que exprese sus sentimientos.
3. Informar al paciente sobre la existencia de organizaciones de ayuda social.
4. Identificar las actividades recreativas importantes para el paciente.
5. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares sobre el plan de cuidados a seguir.

## **ANGUSTIA ESPIRITUAL**

... Fenómeno del principio de la vida que invade toda la existencia de una persona y que integra y trasciende su naturaleza biológica y psicosocial.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente y sus familiares experimentarán una menor angustia espiritual.
2. El paciente y sus familiares utilizarán los recursos disponibles.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar los signos y síntomas de angustia espiritual del paciente.
2. Alentar al paciente para que establezca comunicación con las demás personas.
3. Permitir que el paciente y sus familiares lleven objetos de significado espiritual.
4. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares sobre el plan de cuidados a seguir.

## **DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN**

... Situación en la que la persona ha disminuido su capacidad para pasar voluntariamente líquidos y sólidos de la boca al estómago.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente no broncoaspirará.
2. El paciente satisfecerá y/o mantendrá sus necesidades nutricionales diarias.
3. El paciente mantendrá la vía aérea libre.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar los signos y síntomas de deterioro de la capacidad de deglución del paciente.
2. Mantener la vía aérea libre del paciente.
3. Tener a la mano el ambú y el aspirador.
4. Elevar la cabecera de la cama si no está contraindicado.
5. Monitorear la ingesta oral del paciente.
6. Evaluar las necesidades nutricionales del paciente.
7. Educar al paciente y sus familiares sobre el estado de salud del enfermo y el plan de cuidados a seguir.

## **INEFICACIA DE LA TERMORREGULACIÓN**

... Situación en la que la temperatura del individuo fluctúa entre la hipotermia y la hipertermia.

### **OBJETIVOS**

1. La temperatura corporal del paciente estará dentro de límites normales.
2. El paciente y sus familiares participarán en el plan de cuidados a seguir.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar los signos y síntomas de termorregulación ineficaz del paciente.
2. Monitorear y registrar la temperatura corporal del paciente.
3. Aplicar medidas para corregir el nivel normotérmico del paciente.
4. Educar al paciente y sus familiares sobre el estado de salud del enfermo y el plan de cuidados a seguir.

## **ALTERACIÓN DEL PROCESO DEL PENSAMIENTO**

... Situación en la que el individuo sufre desorganización de sus operaciones y actividades cognoscitivas.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente mostrará que han mejorado sus procesos del pensamiento.
2. El paciente no será expuesto a sufrir daño alguno.
3. El paciente y sus familiares se harán responsables del autocuidado del enfermo.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar las alteraciones del proceso del pensamiento del paciente.
2. Averiguar con los familiares del paciente el nivel usual de funcionamiento cognoscitivo del enfermo.
3. Mantener medidas de seguridad aplicadas al paciente.
4. Orientar al paciente en espacio, tiempo y su persona.
5. Educar al paciente y sus familiares sobre las alteraciones que se suscitan en el proceso del pensamiento, así como en el plan cuidados a seguir.

## **ALTERACIÓN DE LA INTEGRIDAD TISULAR**

... Situación en la que el individuo sufre daño de sus membranas mucosas o de sus tejidos córneo, subcutáneo o fundamental.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente recuperará su integridad tisular.
2. El paciente y sus familiares demostrarán que conocen los cuidados que deben brindarse.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar la integridad de los tejidos del paciente.
2. Incluir al paciente y sus familiares en el tratamiento y el plan de cuidados a seguir.
3. Sanar las heridas del paciente y poner en práctica medidas preventivas.
4. Educar al paciente y sus familiares sobre el tratamiento de heridas, la aplicación de medidas preventivas y el plan de cuidados a seguir.
5. Enseñar al paciente y sus familiares la técnica aséptica y cómo debe mantenerse ésta.

## **ALTERACIÓN DE LA PERFUSIÓN DEL TEJIDO CEREBRAL**

... Situación en la que el individuo sufre un descenso de la concentración de oxígeno que resulta en la incapacidad para nutrir el tejido cerebral.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente demostrará que posee una función neurológica óptima.
2. El paciente y sus familiares participarán en el plan de cuidados a seguir.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar la función neurológica del paciente.
2. Monitorear y registrar el balance de ingresos y egresos.
3. Monitorear los parámetros hemodinámicos.
4. Emplear métodos que disminuyan la presión intracraneal.
5. Educar al paciente y sus familiares sobre el proceso de esta enfermedad, así como sobre el plan de cuidados a seguir.

### **ALTERACIÓN DE LA PERFUSIÓN DEL TEJIDO CARDIOPULMONAR.**

... Situación en la que el individuo sufre un descenso de la concentración de oxígeno que resulta en la incapacidad para nutrir el tejido cardiopulmonar.

#### **OBJETIVO.**

1. El paciente exhibirá perfusión cardiopulmonar óptima.
2. El paciente y sus familiares participarán en el plan de cuidados a seguir.

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar la función cardiovascular del paciente.
2. Evaluar el estatus respiratorio del paciente.
3. Colocar al paciente para una perfusión y ventilación óptimas.
4. Monitorear los parámetros hemodinámicos.
5. Monitorear y registrar el balance de ingresos y egresos.
6. Permitir al paciente períodos de descanso y disminuir su actividad y su gasto sensorial.
7. Educar al paciente y sus familiares sobre el proceso de esta enfermedad, así como sobre el plan de cuidados a seguir.

## **IMPOTENCIA**

... Situación en la que en el individuo disminuyen la nutrición y oxigenación a nivel celular debido a déficit de la irrigación capilar.

## **OBJETIVOS**

1. El paciente mantendrá una perfusión óptima de su tejido pulmonar.
2. El paciente y sus familiares participarán en el plan de cuidados a seguir.

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar el status respiratorio del paciente.
2. Colocar al paciente para una perfusión y ventilación óptimas.
3. Monitorear el balance de ingresos y egresos del paciente.
4. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares sobre el plan de cuidados a seguir.

## **ALTERACIÓN DE LA PERFUSIÓN DE TEJIDO RENAL**

... Situación en la que el individuo sufre un descenso de la concentración de oxígeno que resulta en la incapacidad para nutrir el tejido renal.

### **OBJETIVO.**

1. El paciente mantendrá una perfusión renal óptima.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar la función renal del paciente.
2. Evaluar y registrar el balance de ingresos y egresos y el peso del paciente.
3. Educar al paciente y sus familiares sobre el proceso de esta alteración y sobre el plan de cuidados a seguir.
4. Tratar de involucrar al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

## **ALTERACIÓN DE LA PERFUSIÓN DEL TEJIDO GASTROINTESTINAL**

... Situación en la que en el individuo disminuye la concentración de oxígeno que resulta en la incapacidad para nutrir el tejido gastrointestinal.

### **OBJETIVO.**

1. El paciente mantendrá una función gastrointestinal óptima.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar la función gastrointestinal del paciente.
2. Medir y registrar el balance de ingresos y egresos.
3. Educar al paciente y sus familiares sobre el proceso de esta alteración y sobre el plan de cuidados a seguir.
4. Incluir al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

## **ALTERACIÓN DE LA PERFUSIÓN DEL TEJIDO PERIFÉRICO**

... Situación en la que el individuo sufre un descenso de la concentración de oxígeno que resulta en la incapacidad para nutrir los tejidos de los capilares.

### **OBJETIVO.**

1. El paciente mantendrá una perfusión óptima de su tejido periférico.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar la perfusión del tejido periférico del paciente.
2. Enseñar y aplicar medidas que faciliten la perfusión tisular.
3. Educar al paciente y sus familiares sobre el proceso de esta alteración y sobre el plan de cuidados a seguir.
4. Incluir al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

## **ABANDONO UNILATERAL**

... Situación en la que, desde el punto de vista perceptivo, el individuo es ajeno a un lado de su cuerpo, al cual ha descuidado.

### **OBJETIVOS**

1. El paciente demostrará que tiene conocimiento de su déficit perceptivo.
2. El paciente será protegido de sufrir daños o lesiones.
3. El paciente manifestará que tiene conocimiento de su déficit perceptivo y demostrará que es capaz de superarlo.

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. Evaluar el grado de abandono unilateral del paciente.
2. Explicar al paciente que un lado de su cuerpo está siendo abandonado.
3. Proporcionar un ambiente seguro dentro del campo perceptivo del paciente.
4. Enseñar al paciente y sus familiares a centrar su atención en el lado descuidado.
5. Alentar al paciente a que realice actividades de la vida diaria.
6. Educar al paciente y sus familiares sobre el proceso de este problema y sobre el plan de cuidados a seguir.
7. Incluir al paciente y sus familiares en el plan de cuidados.

# **PROGRAMA DE MANEJO DE RIESGOS**

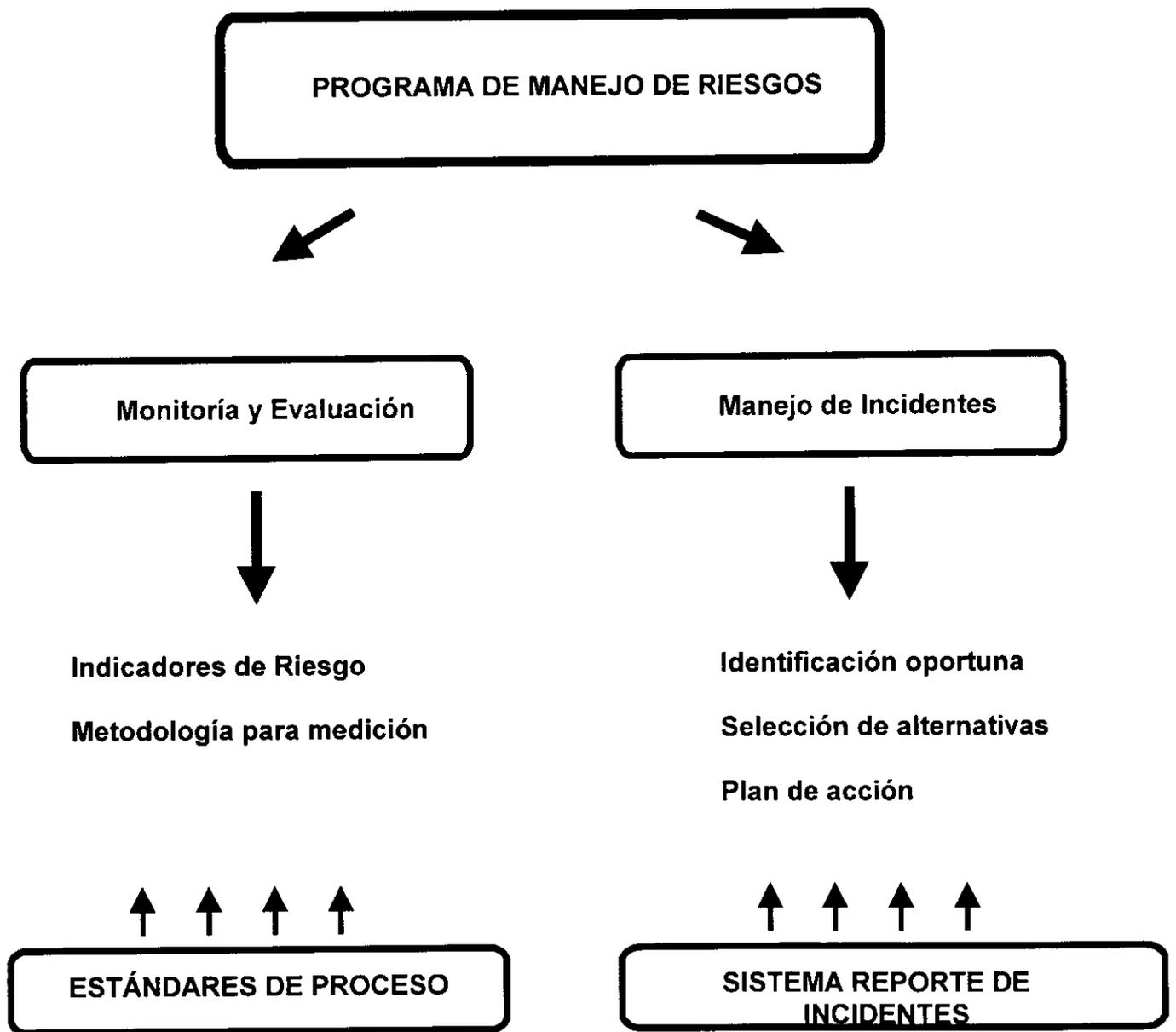
## **RIESGO**

**“Es la exposición a la posibilidad de sufrir algún daño o pérdida”.**

## **ANTECEDENTES**

“El Programa de Manejo de Riesgos es un sistema administrativo desarrollado en la industria desde hace varias décadas. Debido a que los hospitales enfrentan una gran cantidad y variedad de riesgos, lo han incorporado en su operación diaria.

Se plantea como el proceso de identificación, jerarquización (análisis) y tratamiento (plan de acción) de todas aquellas situaciones que ofrecen el peligro de convertirse en problemas”.



### **Clasificación de riesgos relacionados al servicio de Enfermería.**

- **Riesgos de tipo clínico.**

Indicadores enfocados a los pacientes:

- Retraso en la prestación del servicio.
- Errores en la identificación de los pacientes.
- Errores en la administración de medicamentos y soluciones I.V.
- Errores en la administración de hemoderivados.
- Caídas de los pacientes.

Enfocados al personal:

- Lesiones con punzocortantes.
- Lesiones por uso inadecuado de la mecánica corporal.
- Contaminación.

- **Riesgos de tipo Legal.**

Indicadores:

- Redacción de notas clínicas de enfermería.
- Atención de casos médico legales.
- Confidencialidad de la información.
- Iatrogenias en general.

- **Riesgos de tipo Financiero.**

Indicadores:

- Pérdida de pertenencias de los pacientes.
- Errores en los cargos a pacientes.
- Desperdicio de materiales.
- Atención compensatoria de errores.
- Deterioro de equipos.
- Pérdida de equipos.

**Cada uno de los riesgos, deben categorizarse correlacionando su frecuencia con su severidad, para priorizarlos de la siguiente manera:**

1. Alta Frecuencia y Alta severidad
2. Baja Frecuencia y Alta severidad
3. Alta Frecuencia y Baja severidad
4. Baja Frecuencia y Baja severidad

### **Manejo de Incidentes.**

Incidente es toda desviación en el curso normal de un proceso que ofrece un riesgo potencial para los usuarios, para los prestadores del servicio o para la institución.

Los siguientes puntos señalan la forma de prevenir y manejar los incidentes:

- **Identificación Oportuna de los Riesgos.**

Este punto implica la concentración continua del personal de enfermería, recordando constantemente que cualquier acción que se realice, por cotidiana y sencilla que parezca, conlleva riesgos que pueden ser de tipo clínico, de tipo legal, o de tipo financiero y que la prevención siempre será la mejor estrategia para evitar daños que en algunos casos tienen consecuencias graves e irreversibles.

- **Identificación de Alternativas de Solución.**

Para decidir la mejor alternativa de solución, cuando el riesgo se convierte en un incidente o problema, se debe tomar en cuenta, en primer lugar, la severidad del caso, priorizando siempre los aspectos clínicos de la situación, ya que ellos son los que tienen que ver con la salud de los pacientes, esto desde luego, sin olvidar los aspectos legales y financieros del caso.

- **Plan de Acción para Control de Riesgos.**

Aún considerando que cada situación tiene características e implicaciones propias, pueden establecerse algunos lineamientos generales, tanto para prevenir, como para manejar adecuadamente los problemas o incidentes.

- **Prevención:**

- Actuar siempre de acuerdo a las políticas generales y reglamentos del Hospital.
- Realizar el trabajo conforme a lo establecido en los Manuales de procedimientos, en los estándares de proceso y los protocolos de enfermería.
- Desarrollar una "cultura de prevención" enfocada a los aspectos catalogados de riesgo en el trabajo de enfermería.

- **Actuación ante un incidente :**

- Clasificarlos de acuerdo a su naturaleza en: clínicos, legales o financieros.
- En los incidentes de tipo clínico, como la prioridad es la salud del paciente, el orden de instancias a seguir es:
  - ⇒ Avisarle al médico de guardia.
  - ⇒ Avisarle al médico tratante.
  - ⇒ Avisarle a la Jefe y/o Supervisora de Enfermería.A juicio de la enfermera este orden puede variar según cada caso.
- En los incidentes cuyas implicaciones sean más de tipo legal o financiero, siempre se debe dar aviso en primer lugar a la Supervisora y será ella, quien recurra a otras instancias, según su propia valoración del caso.

# **MÉTODO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS**

## **MÉTODO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS**

### **CONCEPTO:**

Es un método racional y a la vez sencillo que sintetiza en 4 pasos, el proceso general de resolución de problemas.

### **OBJETIVO:**

Desarrollar en los líderes de enfermería las habilidades necesarias para resolver problemas y tomar decisiones sistemáticamente, mediante un método racional y creativo.

### **Pasos a seguir:**

1. Identificar y analizar el problema.
2. Identificar y priorizar alternativas de solución.
3. Planear y ejecutar acciones correctivas.
4. Seguimiento.

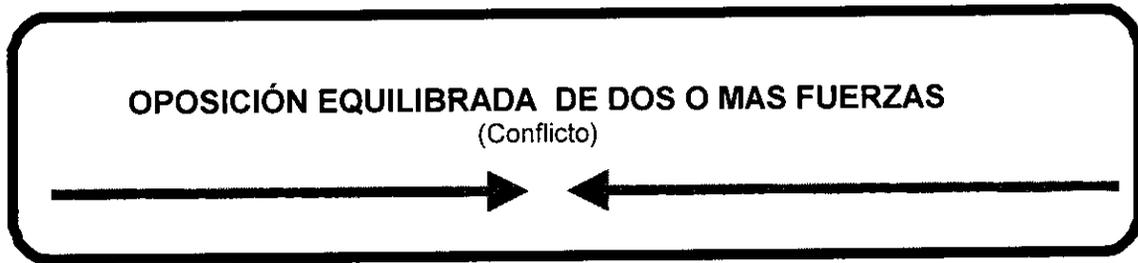
### **¿Qué es un problema?**

Es una situación indeseable y potencialmente dañina, que se ocasiona por una oposición equilibrada de 2 o más fuerzas.

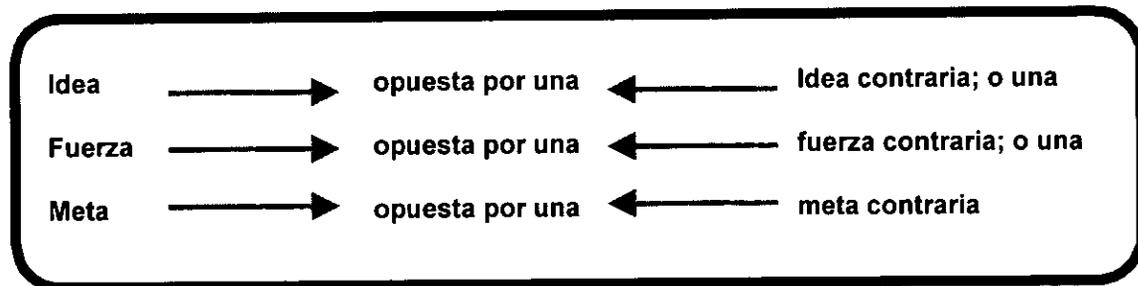
### **CAUSAS MÁS FRECUENTES DE LOS PROBLEMAS**

- Falta de comunicación
- Comunicación insuficiente
- Comunicación incorrecta
- Emociones ocultas
- Puntos de vista diferentes
- Percepciones erróneas
- Dilema equilibrado y persistente

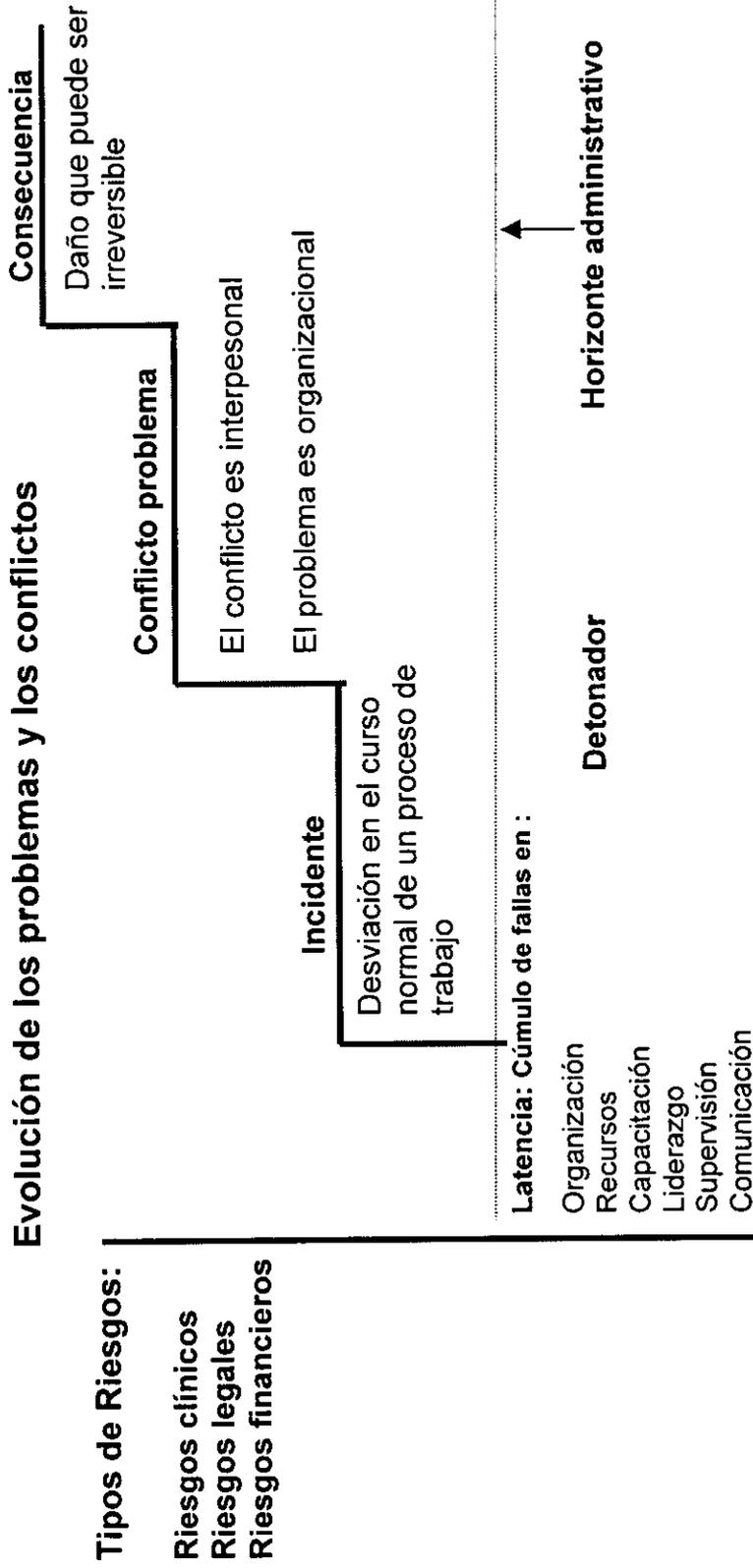
## ANATOMÍA DE LOS PROBLEMAS



Dicho en palabras, un problema es una ....

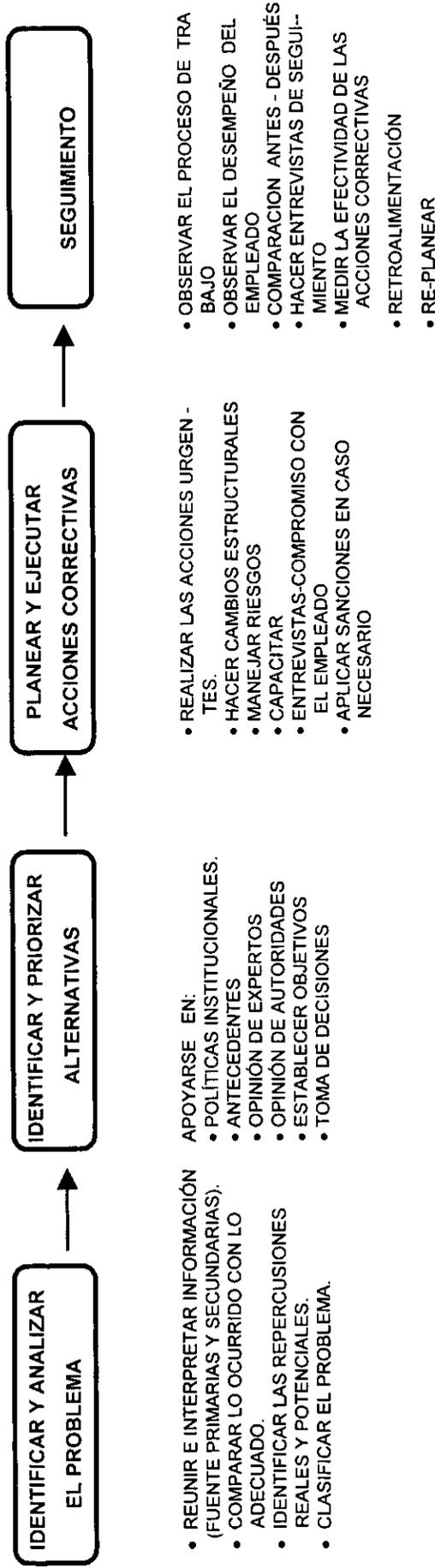


*La oposición equilibrada es lo que hace que el problema persista, si una de las partes adquiere fuerza y gana la lucha, el problema desaparece.*



Previsión	Planeación	Organización e Integración	Dirección	Control
Diseño Organizacional				
Desarrollo Organizacional			Desempeño Organizacional	

### MÉTODO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS



## **CAPÍTULO III. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE CALIDAD**

- ❖ **Monitoría, Evaluación y Retroalimentación**
- ❖ **Desarrollo de Indicadores de Calidad**
- ❖ **Auditoría de Enfermería**
- ❖ **Propuesta de mejora**

## **MONITORÍA, EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN**

La evaluación sistemática es un componente esencial en el proceso de mejora continua de los servicios de enfermería puesto que evidencia el nivel de calidad con que se proporciona la atención, permite identificar tendencias en la evolución de las variables críticas y fundamenta la toma de decisiones por parte de los líderes de enfermería.

La evaluación integral utiliza el enfoque sistémico - estructura, proceso, resultado-, sin embargo, se considera que la estructura es menos cambiante, por lo que se recomienda un énfasis mayor en el proceso y en el resultado.

La parte más dinámica de los servicios de enfermería es indudablemente el proceso. Esto se debe principalmente a que es un servicio dado y recibido por humanos, donde las necesidades y expectativas de prestadores y receptores son cambiantes y es esa misma variabilidad lo que hace del proceso una importante fuente de información.

Otro aspecto a considerar al evaluar los servicios de enfermería es la gran cantidad de funciones propias de esta área y aún cuando se considera que el total de ellas son importantes y deben supervisarse, al mismo tiempo se reconoce la imposibilidad de mantenerlas a todas bajo un estricto control. Por esta razón, deben establecerse los mecanismos necesarios y suficientes para monitorizar únicamente los aspectos más relevantes del servicio.

En este capítulo se describen los principales métodos de evaluación del servicio de enfermería, en sus vertientes técnica e interpersonal.

### **Monitoría.**

“Es la medición sistematizada del comportamiento de una o más variables, durante períodos establecidos y con frecuencias determinadas”.

### **Evaluación de la Calidad.**

“Es el proceso de recolección, análisis e interpretación de la información que permita comparar los resultados obtenidos, con los objetivos planeados, para mejorar la calidad del servicio ofrecido”.

### **Retroalimentación.**

“ Es el flujo de la información que proporcionan los resultados, hacia las etapas anteriores del sistema con la finalidad de promover los cambios necesarios para su mejoramiento”.

Se considera que un proceso está bajo control cuando lo podemos: medir, vigilar, evaluar, corregir y mejorar.

### **Las preguntas básicas al medir la calidad del servicio:**

- **¿Quién** hará la medición?  
El personal directivo de enfermería debe asignar la responsabilidad a una persona o a un comité.
- **¿Qué** se debe medir?  
Todo lo que sea evidente para el usuario.

Todo lo que impacte la salud del usuario.

- **¿Cuándo debe medirse?**

Todo el tiempo.

- **¿Dónde debe medirse?**

En toda la organización y en cada proceso de atención.

- **¿Cómo se debe medir?**

Con el establecimiento de estándares de desempeño y criterios cuantificables (indicadores) contra los que se comparan.

- **¿Para qué se debe medir?**

Para retroalimentar las etapas del proceso y mejorar la calidad de la atención.

**Requisitos que debe tener el personal evaluador.**

- Habilidad de comunicación.
- Conocimiento profundo del trabajo de enfermería.
- Conocimiento de los objetivos y estándares de calidad.
- Conocimiento del comportamiento real del proceso evaluado.
- Conocimiento general sobre método de investigación y técnicas estadísticas.
- Autoridad para emprender acciones correctivas, en caso de desviaciones.

**¿En qué se benefician los prestadores del servicio al medir la calidad?**

- Las mediciones ofrecen retroalimentación inmediata, objetiva y significativa de gran interés tanto para el nivel operativo, como para el directivo.
- Dan a la gente puntos básicas de referencia que le permiten establecer tendencias sobre su propio desempeño.
- Orientar sobre lo que se debe hacer para mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.
- Dan a la gente un sentido de logro que se traduce en mejor servicio del usuario.
- Las mediciones motivan a la gente para desempeñarse mejor, para encontrarle sentido a su trabajo y para disfrutarlo.

**Principales técnicas para la recolección de la información:**

- **Dimensión interpersonal.**

- Cuestionarios de opinión de usuarios
- Buzón de sugerencias y quejas
- Encuesta telefónica posterior al egreso
- Entrevistas personales
- Mapas perceptuales del servicio
- Observación directa de la atención.

- **Dimensión técnica.**

- Auditoría de Enfermería
- Monitoría de indicadores de riesgo
- Observación directa del proceso de atención
- Encuestas de opinión de enfermeras y médicos
- Resultados del sistema de reporte de incidentes

- Informes técnicos
- Evaluación de conocimientos y verificación de habilidades clínicas en el personal de enfermería

## **Indicadores de Calidad en Enfermería**

### **¿Qué es un Indicador?**

Un indicador es un signo que refleja o indica, de manera objetiva al estado en que se encuentra algún aspecto determinado del servicio. Pueden expresarse en números absolutos o relativos para representar convencionalmente el grado o intensidad con que se da una determinada cualidad o fenómeno, en un tiempo dado.

Por lo tanto, son expresiones numéricas que cuantifican eventos, situaciones o cambios en los procesos de trabajo.

### **Utilidad de los Indicadores.**

- Permiten establecer tendencias sobre las variables en estudio.
- Permiten hacer comparaciones:
  - entre lo que debería ser (estándar) y la realidad, entre antes y después de implementar un programa y entre una institución y otra.
- Permiten detectar las desviaciones en forma oportuna
- Permiten identificar las causas y
- Permiten tomar decisiones

### **Tipos de Indicadores.**

- Indicadores de estructura. Se refieren a la organización y a los recursos con que se cuenta.
- Indicadores de proceso. En enfermería también se les llama indicadores de rango o clínicos, porque tienen que ver con la atención directa a los pacientes.

- **Indicadores de resultado.** Miden el impacto de la atención, o bien los cambios ocurridos en el paciente. Otra forma de llamarlos es, indicadores de eventos.

#### **Atributos de los Indicadores.**

- **Validez.** Es el grado en que el indicador logra su propósito de identificar las situaciones susceptibles de mejorar.
- **Sensibilidad.** Es el umbral o nivel límite preestablecido de ejecución. Esta cualidad permite identificar casos positivos o negativos, así como falsos positivos o falsos negativos en el cumplimiento de un estándar.
- **Especificidad.** Se refiere a la capacidad del indicador para identificar todos los casos de una población específicamente definida.

#### **Pasos para la Formulación de Indicadores.**

- Identificar la variable en estudio o la parte del cuidado que se va a medir.
- Dar un nombre al indicador. Debe reflejar con toda precisión el aspecto que se pretende medir.
- Diseñar la ecuación o fórmula que se utiliza para la expresión numérica.
- Determinar el umbral para la evaluación.
- Definir las fuentes de información.
- Diseñar el tamaño de muestra.
- Establecer la frecuencia de la medición.
- Elaborar los instrumentos de medición.
- signar responsabilidad.

**Fórmula básica para el desarrollo de indicadores expresados en porcentajes.**

$$\frac{\text{Número de eventos fenómeno}}{\text{Total de eventos en estudio}} \times 100$$

**Algunos ejemplos:**

$$\frac{\text{Número de errores en la administración de medicamentos}}{\text{Total de pacientes estudiados}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de pacientes que desarrollaron úlceras por decúbito en el hospital}}{\text{Total de pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por decúbito}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de paciente con infección nosocomial}}{\text{Total de pacientes hospitalizados (egresos)}} \times 100$$

Puede observarse que el criterio para establecer el denominador (universo) cambia, dependiendo de las características de la población estudiada. En general se utilizan períodos de estudio de un mes, sin embargo, este criterio es convencional y por lo tanto, puede adecuarse a las necesidades de cada caso.

INDICADORES DE RIESGO EN ENFERMERÍA (CLÍNICOS)

VARIABLE	INDICADOR (x 100)	MUESTRA	FRECUENCIA	CONTROL	FUENTE
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	No. ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	9 PAC/24 HRS.	MENSUAL (21%)	SUPERVISORAS JEFES DE PISO ENCARGADAS	OBSERVACIÓN DIRECTA REPORTE DE INCIDENTES QUEJAS
	No. DE PACIENTES ESTUDIADOS	100%	MENSUAL	SUPERVISORAS JEFES D EPISO ENCARGADAS	OBSERVACION DIRECTA REPORTE DE INCIDENTES QUEJAS
ADMINISTRACIÓN DE SOL. I.V. DE RIESGO	No. DE ERRORES EN LA ADMON DE SOL. DE RIESGO	3 PROTOCOLOS CADA 24 HRS.	MENSUAL	SUPERVISORAS JEFES DE PISO ENCARGADAS	OBSERVACIÓN DIRECTA REPORTE DE INCIDENTES QUEJAS
	TOTAL DE PAC. CON SOL. DE RIESGO	2 PROCEDIMIENTOS CADA 24 HRS.	MENSUAL	SUPERVISORAS JEFES DE PISO ENCARGADAS	OBSERVACIÓN DIRECTA REPORTE DE INCIDENTES QUEJAS
PREVENCIÓN DE CAÍDAS	PAC. CON MEDIDAS DE SEGURIDAD INCOMPLETAS	100%	MENSUAL	SUPERVISORAS JEFES DE PISO ENCARGADAS	OBSERVACIÓN DIRECTA REPORTE DE INCIDENTES QUEJAS
	TOTAL DE PAC. ESTUDIADOS	100%	MENSUAL	SUPERVISORAS JEFES DE PISO ENCARGADAS	OBSERVACIÓN DIRECTA REPORTE DE INCIDENTES QUEJAS
ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS	No. DE ERRORES EN LA ADMON. DE HEMODERIVADOS	2 PROCEDIMIENTOS CADA 24 HRS.	MENSUAL	SUPERVISORAS JEFES DE PISO ENCARGADAS	OBSERVACIÓN DIRECTA REPORTE DE INCIDENTES QUEJAS
	TOTAL DE PAC. ESTUDIADOS	100%	MENSUAL	SUPERVISORAS JEFES DE PISO ENCARGADAS	OBSERVACIÓN DIRECTA REPORTE DE INCIDENTES QUEJAS
CONTROL DE PIEZAS ANATOMOPATOLÓGICAS	No. DE OMISIONES OBSERVADAS	100%	MENSUAL	SUPERVISORAS JEFES DE AREAS ESPECIALES ENCARGADAS	OBSERVACIÓN DIRECTA HOJAS DE REGISTRO PATOLOGIA LIBRETA DE CONTROL REPORTE DE INCIDENTES
	TOTAL DE PIEZAS Qx. OBTENIDAS	100%	MENSUAL	SUPERVISORAS JEFES DE AREAS ESPECIALES ENCARGADAS	OBSERVACIÓN DIRECTA HOJAS DE REGISTRO PATOLOGIA LIBRETA DE CONTROL REPORTE DE INCIDENTES

INDICADORES DE RIESGO EN ENFERMERÍA (CLÍNICOS)

VARIABLE	INDICADOR (x 100)	MUESTRA	FRECUENCIA	CONTROL	FUENTE
CONTROL DE INFECCIONES	$\frac{\text{PAC. CON INFECCIÓN NOSOCOMIAL}}{\text{TOTAL DE EGRESOS}}$	100%	MENSUAL	COORDINADORA DE CONTROL DE INFECCIONES	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.
	$\frac{\text{PAC. CON NEUMONÍA SECUNDARIA A INTUBACIÓN}}{\text{TOTAL DE PACIENTES. INTUBADOS}}$	100%	MENSUAL	COORDINADORA DE CONTROL DE INFECCIONES	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
	$\frac{\text{INF. URINARIAS SECUNDARIA A CATÉTER VESICAL}}{\text{TOTAL DE PAC. CON SONDA}}$	100%	MENSUAL	COORDINADORA DE CONTROL DE INFECCIONES	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
	$\frac{\text{COMPLICACIONES DE LINEAS I.V. CENTRALES}}{\text{TOTAL DE LINEAS I.V. APLICADAS}}$	100%	MENSUAL	COORDINADORA DE CONTROL DE INFECCIONES	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

INDICADORES DE RIESGO EN ENFERMERÍA (SATISFACCIÓN DE USUARIOS)

MOMENTOS DE VERDAD	INDICADOR (x 100)	MUESTRA	FRECUENCIA	CONTROL	FUENTE
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>INGRESO:</b> Habitación en buen estado. Saludo y presentación de la enfermera. Información:     Uso de instalaciones     Procedimientos de enfermería.</li> <li><b>TRATAMIENTO:</b> Puntualidad. Información e interacción enfermera-paciente. Saludo y presentación de la enfermera al inicio de cada turno.</li> <li><b>ALTA:</b> Rapidez en el trámite de enfermería. Orientación al paciente. Educación sanitaria. Despedida del paciente</li> </ul>	<p>No. DE QUEJAS POR EL SERVICIO DE ENFERMERÍA. ----- TOTAL DE EGRESOS</p>	CENSO	MENSUAL	SUPERVISORAS JEFES DE PISO ENCARGADAS	ENCUESTAS DE OPINIÓN REPORTE DE INCIDENTES QUEJAS COMENTARIOS ADICIONALES

INDICADORES DE RIESGO EN ENFERMERÍA (ADMINISTRATIVOS)

VARIABLE	INDICADOR (x 100)	MUESTRA	FRECUENCIA	CONTROL	FUENTE
FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DEL PACIENTE.	No. DE HABITACIONES CON DESPERFECTO TOTAL DE HABITACIONES RESERVADAS	100% ALTAS	MENSUAL	SUPERVISORAS JEFES DE PISO ENCARGADAS	OBSERVACIÓN DIRECTA OPINIÓN DE USUARIOS QUEJAS
CONTROL DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	No. DE EQUIPOS FALTANTES TOTAL DE QUIPOS	100%	MENSUAL	SUPERVISORAS JEFES DE PISO ENCARGADAS	LIBRETAS DE CONTROL DE INVENTARIO CONTEO DE EQUIPO
FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	No. DE EQUIPOS DESCOMPUESTOS TOTAL DE EQUIPOS EVALUADOS	100%	MENSUAL	SUPERVISORAS JEFES DE PISO ENCARGADAS	REVISIÓN DE EQUIPOS PROGRAMA DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVO No. DE SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO BIOMÉDICO
CONTROL DE STOCK DE MEDICAMENTOS	No. DE MEDICAMENTOS FALTANTES TOTAL DE MEDICAMENTOS EN INVENTARIO	100%	MENSUAL	SUPERVISORAS JEFES DE PISO ENCARGADAS	LIBRETA DE CONTROL STOCK REVISIÓN DE STOCK

## **AUDITORÍA DE ENFERMERÍA**

Es un proceso de evaluación integral y sistemático, diseñado para retroalimentar al cuerpo directivo sobre el logro de los objetivos del área de enfermería, en los siguientes aspectos:

- Eficiencia y efectividad de los procesos clínicos.
- Cumplimiento de las políticas de la institución y
- Confiabilidad de la información.

Ma. Guadalupe Ibarra Castañeda  
Adaptado de: IMAI y Malagón

## **PRINCIPIOS DE LA AUDITORÍA**

- **Objetividad.** La auditoría de enfermería debe realizarse de manera imparcial y basada en hechos observables y medibles.
- **Independencia.** Debe realizarse por personal que no tenga la responsabilidad directa de las áreas auditadas.
- **Integración.** Se debe visualizar el proceso asistencial como una unidad funcional, integrada a un medio ambiente.
- **Continuidad.** La auditoría debe ser una actividad permanente de vigilancia del proceso asistencial
- **Divulgación.** Los resultados de la auditoría deben darse a conocer al personal responsable del área auditada y monitorear la confidencialidad de la información entre el resto del personal.

## **OBJETIVOS.**

- Mantener bajo control los aspectos relevantes (de riesgo) del servicio de enfermería.
- Evaluar oportunamente los proyectos en desarrollo
- Realizar revisiones especiales ante problemas detectados.

- Verificar la efectividad de los procedimientos de autocontrol.
- Apoyar a la Dirección de enfermería en la toma de decisiones y en el desarrollo de programas de cambio cultural, competitividad, productividad y garantía de calidad.

### **PREMISAS SOBRE LA AUDITORÍA**

- Debe formar parte del sistema administrativo de enfermería.
- Debe permitir la participación del personal operativo y promover una cultura de autoevaluación.
- La frecuencia y la profundidad de las auditorías deben establecerse con base en la relación costo beneficio.

### **ABRIBUTOS QUE DEBE TENER EL AUDITOR DE ENFERMERÍA.**

- Conocimiento pleno de los procesos, sus objetivos, sus riesgos y recursos involucrados en el campo de la enfermería.
- Conocimientos básicos en Administración.
- Conocimientos básicos en metodología de investigación y estadística.
- Desarrollo de la capacidad de comunicación interpersonal.
- Habilidad para trabajar en equipo.
- profesionalismo, veracidad y credibilidad.
- Capacidad de observación, análisis y síntesis.
- Actitud de servicio.

## CUESTIONES ESENCIALES EN LA AUDITORÍA DE CALIDAD

- ¿Están definidos los procesos de trabajo y sus atributos de calidad?
- ¿Están desarrollados o implementados los procesos, tal como se planearon?
- ¿Están documentados apropiadamente, los procedimientos?
- ¿Son efectivos los procesos, para proporcionar los resultados esperados?

### Metodología.

- Investigación documental
- Entrevistas
- Cuestionarios
- Talleres de análisis y discusión
- Discusión del documento preliminar

## **INFORME EJECUTIVO EN AUDITORÍAS DE CALIDAD**

El informe final de la auditoría debe presentársele al directivo responsable del área o autoridad evaluada y debe tener el siguiente contenido:

- Síntesis Ejecutiva
- Metodología utilizada
- Observaciones sobre los procesos críticos estudiados
- Conclusiones y recomendaciones
- Anexos (guías y formatos de evaluación)

La presentación, la redacción y el contenido del documento final evidencian el nivel de competencia profesional del auditor, así como el merecimiento de confiabilidad para seguir sus recomendaciones.

Las recomendaciones deben incluir:

- Las acciones correspondientes de seguimiento.
- Sugerencias sobre la reestructuración de la organización.
- Ajustes convencionales al plan anual de trabajo.
- Optimización de recursos humanos, materiales y tecnológicos.
- La capacitación necesaria del personal.
- Establecimiento de una estructura de registros sobre la información necesaria para futuras auditorías.

## METODOLOGÍA PARA CUANTIFICAR LA EVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

### Información General

Hospital: _____	Camas censables _____	Porcentaje/ocupación _____
Días estancia _____	egresos _____	mortalidad _____
Cirugía general _____		cirugía G.O. _____
Nacimientos _____		
Período evaluado: _____		
datos/ promedio mensual		

### Funciones Enfocadas a los Pacientes

Uso de Estándares de Enfermería	
Aplicación del Modelo de Atención de Enfermería	
Uso del Manual de Estándares de Proceso	

Registro de Enfermería	
Manejo de la información	
Redacción de notas clínicas	

Control de infecciones	
Vigilancia Epidemiológica	
Medidas de prevención	
Medidas de control	

Indicadores de riesgo	
Medicación	
Administración de Sol. I.V	
Hemoderivados	
Caídas de pacientes	

Satisfacción de Usuarios	
Encuesta de opinión	
Quejas	
Incidentes clínicos	

### Funciones Organizacionales

Liderazgo	
Difusión de la Ideología empresarial y de enfermería	
Plan de Trabajo	
Cumplimiento del plan	
Sistema de comunicación	

Gestión de Recursos Humanos	
Ausentismo	
Puntualidad	
Rotación	

Capacitación	
Capacitación gerencial	
Capacitación técnicas	
Desarrollo personal	
Educación a la comunidad	

- 1 = cumplimiento total
- 2 = cumplimiento aceptable
- 3 = cumplimiento parcial
- 4 = cumplimiento deficiente
- 5 = no cumplimiento
- NA = no aplicable

Resultado global	
------------------	--

### **Conversión del puntaje con cumplimiento total**

Se incluyen 25 aspectos, considerados relevantes en la organización y funcionamiento de la Dirección de Enfermería. Cada aspecto se califica del 1 al 5, donde 1 significa que el servicio evaluado cumple totalmente con el estándar establecido y 5 significa que el estándar no se cumple. Suponiendo que todos los aspectos calificados cumplieron totalmente con el estándar, se tabularían de la siguiente manera:

$$\text{Calificación 1} = 4 \text{ puntos} \times 25 \text{ (aspectos)} = 100 \text{ (puntaje máximo)}$$

### **Conversión de puntajes sin cumplimiento total**

Se califican los 25 aspectos y se hace la siguiente conversión:

<b>Paso 1</b>	<b>Paso 2</b>	<b>Paso 3</b>
<b>Calif. 1 = 4 puntos</b>	<b>se multiplica</b>	<b>se suma el resultado de</b>
<b>Calif. 2 = 3 puntos</b>	<b>puntaje por el</b>	<b>de cada puntaje y se</b>
<b>Calif. 3 = 2 puntos</b>	<b>número de veces</b>	<b>y se obtiene el total de</b>
<b>Calif. 4 = 1 puntos</b>	<b>que se repite en</b>	<b>puntos logrados</b>
<b>Calif. 5 = 0 puntos</b>	<b>la cédula de evaluación</b>	

**Conversión del puntaje logrado, a porcentaje**

$$\frac{\text{Puntos logrados}}{\text{puntaje máximo}} \times 100 = \text{calificación porcentual}$$

## PROPUESTA DE MEJORA

Una propuesta de mejora debe presentarse mediante una síntesis ejecutiva derivada de la evaluación integral e incluir lo siguiente:

- Análisis, síntesis y conclusiones sobre el estado actual en que se encuentra la calidad del servicio (Diagnóstico. situacional).
- Identificación de las causas reales o probables, de las desviaciones encontradas.
- Acciones propuestas para modificar la situación actual y mejorar la calidad.
- Tiempo requerido para lograr los cambios deseados.
- Responsable del proyecto de mejora.
- Recursos necesarios.
- Definición de los criterios para evaluar los resultados del proyecto.

Fecha prevista para presentar un nuevo informe (retroalimentación).

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Acosta G. El Concepto de Fuente de Dificultad para mantener la Independencia, según Henderson, Riopelle, Grondin y Phaneuf. *Enfermería Clínica*. Vol. 4 no. 6. 1994.
2. Aguirre H. *Calidad de la Atención Médica*. CISS. 1993. México.
3. Alfaro R. *Aplicación del Proceso de Enfermería*. Doyma. 1990. Barcelona, España.
4. Araujo M, Jurkovic J. *The Role of Nursing in Quality Assurance*. USA. Chapter 15.
5. Asociación Nacional de Auditores Internos. *Memorias del XIV Encuentro Nacional de Auditores Internos*. Julio 1998, ed. México.
6. Blanchard K. *Empowerment*. Grupo Editorial Normal. 1997. Colombia.
7. Cavanagh J. *El Modelo Orem en la Práctica*. Salvat Editores. 1997. España.
8. Cornejo MA. *Excelencia Corporativa*. Biblioteca de Alta Dirección. Colegio de Graduados en Alta Dirección. México. 1990. 1-4
9. Dallas Country Hospital District, Parkland Hospital. *Manual of the Nursing Education USA*. 1995.
10. Donabedian A. *Evaluación y Garantía de la Calidad de Atención Médica*. *Salud Pública de México*, 1990. Vol. 32: 113-177.
11. Donabedian A. *La Calidad de la Atención Médica; Definición y Métodos de Evaluación*. México. La Prensa Médica Mexicana. 1984.
12. Donabedian A. *La Dimensión Internacional de la Evaluación y Garantía de la Calidad*. *Revista de Salud Pública*, marzo-abril 1990. México.
13. *Estudios de Administración Aplicada (EDAC)*. *Manual de Capacitación sobre Calidad del Servicio*. 1992. México.
14. Fernández C, Novel G. *Marco Conceptual: Virginia Henderson*. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Masson-Salvat. 1994.
15. Gelalt H. *La toma Creativa de Decisiones*. Grupo Editorial Iberoamérica. México. 1993.
16. Gerson R. *Cómo Medir la Satisfacción del Cliente*. Grupo Editorial Iberoamérica. México. 1994.

17. Gómez-Ayala M. La Auditoría de Calidad en la Empresa Moderna. Ed. Panorama. 1998. México.
18. Grupo Empresarial Angeles. Dirección Corporativa de Enfermería. Plan Estratégico 1998-2003.
19. Grupo Empresarial Angeles. Manual Administrativo de la Dirección de Enfermería.
20. Hospital Angeles del Pedregal. Manejo de Riesgos. Dirección de Enfermería. Folleto de Capacitación. 1995.
21. Hospital Angeles del Pedregal. Manual de Control de Infecciones.
22. Hospital Angeles del Pedregal. Programa de Calidad en Enfermería.
23. Hospital Mocel. Programa de Calidad.
24. Howad SR. Rowland B. Manual Of Hospital Administration. Vol. 1 USA. Aspen Publishers, Inc. 1994.
25. Ibarra G. Aplicación del Proceso de Mejora Continua de la calidad en Enfermería. Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. no. 1, enero 1994. México.
26. Ibarra G. La Calidad del Servicio de Enfermería.. Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 2 no.1, enero 1999.
27. Ibarra G. La Gerencia de Servicios de Enfermería con Enfoque de Manejo de Riesgos. Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 4 no. 11, noviembre 1996. México.
28. Isenberg M. desarrollo de la Teoría de Enfermería y su Aplicación a la Práctica. International. Orem Society for Nursing Science and Scholarship. Wayne State University. Detroit Michigan. 1994.
29. ISSEMYM. Manual; Cómo Desarrollar un Programa de Mejora Continua de Calidad y Eficiencia en Servicios de Salud.
30. Iyer. El Proceso de Atención de Enfermería. Mc.Graw Hill Interamericana. 1996.
31. Joint Comission on Accreditation of Healt Care Organizations. Comprehensial Accreditation Manual for Hospitals. 1995.
32. Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations. Standar Q.A.3 Manual of Accreditation: Perspectives. 1993.

33. Kérovac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Mayor F. El Pensamiento Enfermero. Ed. Masson, S.A. 1996. Barcelona.
34. Mahon S, Hagg Sh, Martines K. Risk Manegement Your Role in Providing Quality Care. Krames Communications. Canadá. 1989-
35. Malagón G, Galán R, Pontón G. Auditoría en Salud para una Gestión Eficiente. ed. Panorama. 1998. Colombia
36. Marriner A. Administración y Liderazgo en Enfermería. ed. Doyma, 5ª edición, 1996. España.
37. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Ed. Mosby Doyma, 3ª. Ed. 1994. Madrid, España.
38. Martín del Campo R. Luces y sombras de los Paradigmas. Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 4 no. 11, noviembre 1996. México.
39. Martínez H. Calidad de las Notas Clínicas de Enfermería. Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 2 no. 1, enero 1994. México.
40. Mason E. Normas de Calidad en Enfermería. Doyma 1992. España.
41. Medina-Moya JL, Esteban S. Epistemología y Enfermería: Paradigmas de la Investigación Enfermera. Enfermería Clínica. Vol. 5, no. 1. 1995.
42. Munroe V. Developing a Plan for Implementing a Particular Nursing Theory or Model. Community Health Services. Vancouver Health Department. 1993.
43. Notter L, Hott J. Principios de la Investigación en Enfermería. Doyma. 2ª Ed. 1992.
44. O.P.S. Análisis de las Organizaciones de Salud. Serie PALTE. 1989. Washington D.D.
45. Orem D. El Mundo de la Enfermera. Conferencia LXXX aniversario de la Facultad de Enfermería de la UANL. 1995.
46. Orem D. Nursing, Concepts of Practice. Mosby, fifth edition. 1995.
47. Ortiz V. Proceso de Vigilancia y Evaluación del servicio. Revista, Hospitales. Puerto Rico 1991: 34-35.
48. Padua J. Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales. El Colegio de México y Fondo de Cultura Económicas. México. 1989.

49. Passos-Nogueira R. Perspectivas de la Gestión de Calidad Total en los servicios de Salud. PALTEX, OPS. 1997. Washington D.C. USA.
50. Pérez R, García JM. Diagnóstico, Evaluación y Toma de Decisiones. Ediciones RIALP. 1995. España.
51. Pokras S. Cómo Resolver Problemas y tomar Decisiones sistemáticamente. Grupo Editorial Iberoamérica. México. 1994.
52. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Mc. Graw Hill, Interamericana 5ª. Ed. 1995. México.
53. Rodríguez M, Escobar R. Creatividad en el Servicio. Mc. Graw Hill. 1996. México.
54. Rosenblueth A. El Método científico. La Prensa Médica Mexicana. México 1984.
55. Ruelas E. Modelo de Gestión de Calidad. Funsalud. 1995.
56. Scott C, Jaffe D. Cómo dirigir el cambio en las Organizaciones. Grupo Editorial Iberoamérica. 1993. USA.
57. Smith G. Auditorías de Calidad. Ed. Panorama. 1998. México.
58. Stock R. Lefroy S. Risk Management. A Practical Framework for Canadian Health Care. Publications Canadian Association. Ottawa, Ontario, 1992.
59. Taylor S. La estructura del Diagnóstico de Enfermería de la Teoría de Orem. Nursing Science Quarterly, 4: 1, spring. 1989.
60. Tena C. Integración de Grupos de Trabajo. SYNKROS, Desarrollo Humano y Organizacional. 1998.
61. Universidad Autónoma de Nuevo León. Curso taller sobre Teoría del Autocuidado de Orem. Cd. Monterrey N.L. 1995.
62. Walton M. Cómo Administrar con el Método Deming. Ed. Norma, 8ª. Ed. 1992. México.
63. Walton M. Deming en la Práctica. ed. Norma. 1992. Colombia.
64. Wesorick B. Estándares de Calidad para Cuidados de Enfermería. Ed. Doyma. 1993.
65. Yurén T. Leyes, Teorías y Modelos. Ed. Trillas. México. 1994.