

Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad

Nursing care quality assessment at the International Clinic of Trinidad Village

Tania Josefa Martínez Medina

Clínica Internacional Trinidad. Sancti Spiritus, Cuba.

RESUMEN

Introducción: recibir atención de calidad es un derecho del paciente, y garantizarla es un imperativo de las instituciones del Sistema Nacional de Salud Cubano.

Objetivo: evaluar la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional de Trinidad.

Métodos: estudio descriptivo de corte transversal en la Clínica Internacional de Trinidad desde enero hasta junio de 2014. La muestra de estudio quedó constituida por 108 pacientes ingresados en el periodo estudiado y 4 enfermeras asistenciales. Del proceso se evaluó la dimensión calidad científico-técnica, para lo que se seleccionó por los criterios de Kessner la actividad trazadora Recepción del paciente. Se realizó observación directa de la recepción y revisión de registros clínicos, los criterios, indicadores y estándares utilizados fueron fijados por expertos. Se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes, se compararon las frecuencias obtenidas con estándares pre establecidos buscando brechas entre lo planificado y lo obtenido, se consideró la evaluación aceptable cuando el valor real alcanzado fue igual o superior al deseado y no aceptable cuando el valor real no alcanzó el deseado.

Resultados: de los ocho criterios evaluados en la recepción del paciente, seis fueron cumplidos y dos quedaron por debajo de los estándares establecidos, información suficiente en la recogida de datos se cumplió al 62,96 %, la entrevista y examen físico al 70,37 %.

Conclusiones: se consideró aceptable la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional de Trinidad.

Palabras clave: calidad; calidad científico-técnica; proceso atención enfermería.

ABSTRACT

Introduction: receiving quality care in a patient's right, and guaranteeing it is an imperative of the Cuban national health system facilities.

Objective: to assess nursing care quality in the International Clinic of Trinidad Village.

Methods: descriptive cross-sectional study carried out at the International Clinic of Trinidad Village from January to June 2014. The study sample was composed of 108 patients admitted during the study period and four nurses. The dimension scientific and technical quality of the process was evaluated, for which we selected the tracer activity Patient admittance by the Kessner criteria. Direct observation of the admittance and review of the clinical records was performed; the criteria, indicators and standards used were fixed by experts. Absolute frequencies and percentages were used, the frequencies obtained with standards were compared in search for gaps between planned and obtained, assessment was considered acceptable when the actual value reached was equal to or higher than the desired and not acceptable when the actual value reached was not the wanted.

Results: of the eight criteria evaluated in the patient's admittance, six were achieved and two were below the established standards, enough information in data collection was fulfilled at 62.96%, and the interview and physical examination at 70.37%.

Conclusions: nursing care quality was considered acceptable at the International Clinic of Trinidad Village.

Key words: quality; technical and scientific quality; nursing care process.

INTRODUCCIÓN

La tendencia creciente y progresiva del turismo en Cuba, como un importante renglón de la economía nacional, implica un reto para el sistema sanitario cubano al tener que asegurar un entorno saludable libre de riesgos, así como ofrecer servicios oportunos, accesibles, resolutivos y de calidad técnica y humana.¹ El perfeccionamiento de los servicios médicos asistenciales está concebido como uno de los proyectos fundamentales para enfrentar la demanda de la atención médica que este desarrollo trae consigo, junto a los logros alcanzados en el campo de la salud en el país.²

El lugar que ocupan las enfermeras en los servicios de salud hace de este grupo profesional un importante elemento en la consecución de niveles adecuados en la calidad asistencial. Sus cuidados son parte sustancial del contexto de la atención sanitaria y por este motivo, influyen decisivamente en la calidad global por la que se valora a una institución sanitaria.³

Como precursora de la calidad asistencial se encuentra en 1854 a Florence Nightingale, que empleó herramientas estadísticas para disminuir la mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la guerra de Crimea, poniéndose de manifiesto la eficacia de su trabajo. Fue la primera en vislumbrar la necesidad de un método propio para orientar las actividades de enfermería.⁴

Posteriormente, varias teóricas han aportando a lo que hoy es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), como Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), que lo consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron cinco al añadir la etapa diagnóstica.⁵

Internacionalmente, los planes de cuidados constituyen la expresión escrita del proceso de enfermería y el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados e intervenciones de enfermería, mediante una documentación adecuada. Son un protocolo específico de cuidados apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad. Aseguran la continuidad de los cuidados, incorporando a los mismos los lenguajes enfermeros normalizados tales como la taxonomía NANDA⁶ (*North American Nursing Diagnosis Association*) Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, NOC⁷ (*Nursing Outcomes Clasification*) Clasificación de Resultados de Enfermería y NIC⁸(*Nursing Intervention Clasification*) Clasificación de Intervenciones de Enfermería.

En Cuba, numerosas han sido las estrategias trazadas por el Departamento Nacional de Enfermería a lo largo de estos años para implementar el PAE en todas sus instituciones y específicamente de su registro clínico para garantizar un mejor servicio. Según investigación realizada por León Román,⁵ con su utilización se puede asegurar la calidad de los cuidados, además de proporcionar la base para el control operativo y el medio para hacer investigaciones de enfermería. Garantiza la atención individualizada y permite evaluar el impacto de las intervenciones. Siendo importante evaluar el resultado de la aplicación del PAE en las instituciones de salud, como método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes que cubran las necesidades de los pacientes, y que sustenten el quehacer profesional.^{9,10}

Atendiendo a la importancia del tema, a la repercusión que tiene en la calidad de la atención, además de que no existen estudios evaluativos anteriores sobre la calidad científico técnica del PAE dentro de los servicios de enfermería en la Clínica Internacional de Trinidad, se decide evaluar la dimensión científico-técnica de la calidad de la atención de enfermería, utilizando la actividad trazadora: recepción de enfermería al ingreso. En la institución, la recepción se realiza siguiendo la ruta crítica del PAE, por ser un método sistemático para la prestación de cuidados con calidad, por medio del que se favorece la atención individualizada, las relaciones interpersonales, para aumentar las posibilidades de conseguir el resultado deseado, además por

beneficiar al paciente al asegurarle la calidad de la asistencia al tiempo que lo estimula a participar en la misma. En el enfermero se potencia la profesionalidad, estimula la creatividad y provoca una compensación al ver recuperado al enfermo con sus acciones.^{11,12}

Teniendo en cuenta todo lo anterior se realizó esta investigación, con el objetivo de evaluar la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional de Trinidad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en la Clínica Internacional de Trinidad, desde enero hasta junio de 2014. La muestra de estudio estuvo constituido por 108 pacientes que ingresaron en el período estudiado y 4 enfermeras asistenciales.

Del proceso se evaluó la dimensión calidad científico-técnica, para lo que se seleccionó una actividad trazadora, se consideró así a una actividad específica de enfermería que sirvió de patrón para evaluar la atención que se brinda. La selección de la actividad trazadora la realizó la investigadora a partir de los Criterios de Kessner que se relacionan a continuación:

- a) Impacto funcional definitorio
- b) Bien definido y fácil de diagnosticar
- c) Tasas de prevalencia altas y capaces de permitir la recolección de datos de una muestra limitada de la población
- d) La evolución debe variar con la intervención adecuada del personal de salud
- e) Fácil de identificar

Por ser la Recepción del paciente la que más cumplió con los criterios de Kessner, quedó seleccionada como la actividad trazadora para esta investigación.

Se realizó una evaluación concurrente mediante la observación directa de la calidad científico-técnica del personal de enfermería en la recepción del paciente y la revisión de los registros clínicos después de concluida la recepción previo consentimiento informado de pacientes y profesionales de enfermería.

Se utilizaron criterios explícitos, se tomaron como referencia los propuestos por el Departamento Nacional de Enfermería así como los utilizados en otras evaluaciones de calidad de la atención de enfermería. Los criterios, indicadores y estándares utilizados fueron fijados en un taller realizado con expertos de la institución (Anexo 1 y 2).

De los resultados de la aplicación de las técnicas de recolección de la información se extrajeron juicios de valor. La información obtenida fue almacenada en una base de datos creada en SPSS versión 21.0. Se construyeron tablas de contingencia que fueron analizadas de forma descriptiva a través de frecuencias absolutas y relativas (porcentaje), se compararon las frecuencias obtenidas con los estándares pre establecidos buscando posibles brechas entre lo planificado y lo obtenido, se consideró la evaluación de aceptable cuando el valor real alcanzado fue igual o superior al estándar deseado y no aceptable cuando el valor real no alcanzó el estándar deseado.

RESULTADOS

El cumplimiento de los criterios evaluativos de la calidad científico-técnica de los profesionales en la recepción de enfermería de los pacientes se muestran en la **tabla 1**, se analizó el desempeño del personal de enfermería en la recepción de los 108 pacientes que ingresaron en el servicio en el semestre evaluado. De los 3 parámetros evaluados, uno (1) quedó por debajo del estándar establecido, el correspondiente a la información suficiente (62,96 %).

Tabla 1. Evaluación de los criterios del proceso de recepción del paciente

Recursos	Debe existir	Existe	Estándar ideal	Valor real	Evaluación
Información suficiente	108	68	85 %	62,96 %	No aceptable
Recogida de datos completa	108	95	85 %	87,96 %	Aceptable
Signos vitales completos	108	98	85 %	90,74 %	Aceptable

El cumplimiento del resto de los criterios evaluativos de la calidad científico-técnica de la recepción de enfermería en el registro clínico, se muestra en la **tabla 2**, para lo cual se analizaron las 108 historias clínicas de los pacientes que ingresaron en el servicio en el semestre evaluado. De los cinco (5) parámetros evaluados, cuatro (4) sobrepasaron los estándares fijados, ellos fueron el enunciado, los diagnósticos de enfermería, las expectativas y las órdenes de enfermería. La entrevista y examen físico obtienen un 70,37 % de cumplimiento, por lo que no alcanza el estándar deseado.

Tabla 2. Evaluación de los criterios de la calidad de los registros clínicos

Recursos	Debe existir	Existe	Estándar ideal	Valor real	Evaluación
Enunciado	108	96	85 %	88,88 %	Aceptable
Entrevista y examen físico	108	76	85 %	70,37 %	No aceptable
Diagnóstico de enfermería	324	281	85 %	86,72 %	Aceptable
Expectativas	324	281	85 %	86,72 %	Aceptable
Ordenes de enfermería	1296	1205	85 %	92,97 %	Aceptable

De los ocho (8) criterios evaluados en la recepción del paciente dos (2) quedaron por debajo de los estándares establecidos, y seis (6) fueron cumplidos.

DISCUSIÓN

En los resultados de los criterios evaluativos de la calidad científico-técnica de la recepción del paciente obtenidos a través de la observación directa, se evidencian dificultades en la obtención de la información suficiente, que no alcanzó el estándar establecido por no llegar la misma al paciente de una forma entendible en un alto por ciento de ellos que hablan fundamentalmente Inglés y Francés. Se pudo apreciar que al personal de enfermería le falta adquirir más habilidades comunicativas en idioma Inglés y respecto al francés son pocos los profesionales que lo hablan. Este problema atenta contra la buena recepción, donde la información al paciente a su ingreso sobre el servicio y lo que tiene establecido, constituye su punto de partida.

En la recogida de datos no se obtuvo el estándar establecido ya que existen dificultades en la entrevista al paciente por las dificultades con el idioma analizadas anteriormente. Lo que puede influir de manera negativa en el buen conocimiento y determinación de las necesidades y problemas del paciente.

Según Hernández Vergel,¹³ la entrevista clínica es vital para obtener información específica y necesaria para el diagnóstico de enfermería y la planificación de los cuidados, además de facilitar la relación enfermera/paciente, permitir al paciente informarse, participar en la identificación de sus problemas, y en el planteamiento de sus objetivos.

La buena realización de la entrevista, además del examen físico, permitiría obtener una base más sólida de datos del paciente, que favorecería la prestación de una atención individualizada de mayor calidad.

En la medición de los signos vitales se sobrepasó el estándar establecido, aspecto importante dentro del examen físico, que las enfermeras lo cumplen sin dificultad pues saben realizarlo, están conscientes de su utilidad y cuentan con los recursos necesarios. Estos aspectos son necesarios para una valoración exacta y completa que constituye la base para la identificación del diagnóstico de enfermería, el desarrollo de resultados, la ejecución de sus actuaciones y la evaluación de sus acciones.

En el comportamiento de los criterios evaluativos de la recepción de enfermería en la historia clínica se pudo apreciar que el enunciado cumplió el estándar que se determinó, evidenciándose que la enfermera se preocupa por conocer y cumple con los parámetros establecidos en la unidad sobre los datos generales del paciente necesarios para realizar un enunciado correcto en la historia clínica.

En la entrevista y examen físico no se cumplió con el estándar establecido, traduciéndose en problemas de desempeño para realizar la entrevista por el insuficiente dominio de idiomas extranjeros, aspecto referido con anterioridad.

El criterio de diagnóstico de enfermería logró el estándar establecido, lo que ha tenido un comportamiento similar en otro estudio revisado donde se analizó el Proceso de Atención de Enfermería.¹⁴

Según *Torres Esperón*,¹⁵ el uso del diagnóstico de enfermería permite a la enfermera ir más allá del modelo médico e identificar aquellos problemas que puedan o no estar relacionados con el diagnóstico médico. De esta manera, las enfermeras pueden asumir más completamente su rol como administradoras del cuidado de la salud.

Las expectativas cumplieron con el estándar fijado ya que en la mayoría de los casos existía correspondencia entre estas y los diagnósticos formulados. Las órdenes de enfermería cumplen también con el estándar fijado. Estos dos criterios se comportaron similares a los reportados por *Duanys Neyra*¹⁴ y *Capetillo Ruiz y cols.*¹⁶ quienes también evaluaron el Proceso de Atención de Enfermería.

Según *Donabedian*¹⁷ la historia clínica es un componente de la asistencia correcta, segura e imprescindible para medir la calidad. Para su confección es necesario aplicar los conocimientos adquiridos y trabajar con responsabilidad, interviniendo la gerencia de enfermería en su monitoreo constante.

Según *León Román*⁵ y *Fernández JA*,¹⁸ para que el expediente clínico esté a la altura de la ciencia clínica, debe contener en forma explícita las diversas etapas del método clínico y los métodos de registros bajo la lógica del PAE, de esta forma permiten orientar y garantizar un proceso de resolución de problemas basados en el método científico.

La autora coincide con los resultados publicados por *Edianez Gayeski*,¹⁹ quien plantea que "en enfermería el cuidado se rige por un esquema subyacente llamado proceso de

enfermería, el cual pone orden, dirección y las bases intelectuales en las que éste proceso se desarrolla. Cuando el cuidado de enfermería es el resultado de un trabajo científicamente organizado y sistemático, la vida se ve favorecida", pudiéndole agregar que es el paciente el principal favorecido, dándole valor al desarrollo de la enfermería como ciencia.

En conclusión, después del análisis de los criterios evaluativos de la recepción del paciente aunque se evidencian dificultades en la información suficiente y la recogida de datos, ya que existen deficiencias en la entrevista clínica por insuficiente dominio de idiomas extranjeros para establecer una comunicación óptima, el resto de los criterios evaluados muestran resultados favorables, por lo que se considera aceptable la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional de Trinidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMT. Barómetro del Turismo Mundial. 2008;6(1):51-66.
2. Sánchez L. Servicios médicos cubanos presentan líneas de negocio. Periódico Granma. 5 noviembre 2014; Secc. A:2 (col. 4).
3. Muñoz Lobo MJ, Pérez García J, Sánchez Vicario F, Cebrián García M, González Muñoz A, Mariscal Auspuru C. Comisión de Calidad Enfermera: Influencia directa en los cuidados. Rev. Idea Hospital Universitario Ramón y Cajal. 2010;63(27):46-60.
4. Berdayes Martínez D, Expósito Concepción Y, García González A, Zubizarreta Estévez M, Figueredo Villa K, Hernández Cortina A, et al. Bases conceptuales de enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
5. León Román CA. Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de enfermería [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2009 [citado 20 Ene 2014]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/42/1/Leon-Roman-CA.pdf>
6. NANDA. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier España; 2013.
7. Moorhead S, Jonson M, Maas M, editors. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ta Ed. Madrid: Elsevier España; 2005.
8. McCloskey Dochterman J, Bulechek G, editors. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ta Ed. Madrid: Elsevier España; 2005.
9. Departamento Nacional de Enfermería. Eficiencia y calidad en el trabajo de

- enfermería. Un Nuevo reto. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1994.
10. Díaz W, Nieto C. Utilización del proceso de enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé de Bogotá. Rev Actual Enferm. 2005;8(4):32-6.
11. Jonson M. Diagnósticos de enfermería. Resultado e intervención. Madrid: Elsevier; 2005.
12. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Proceso y diagnóstico de enfermería. México: Ed McGraw-Hill Interamericana; 1997.p.34-91.
13. Hernández Vergel L. Proceso de enfermería. Cira García enfermería. 2010 [citado 1 Feb 2014];21(2):43-90. Disponible en:<http://www.enfermeria.sld.cu/enfermeriacirag/proceso.html>
14. Duany Neyra N. Proceso de atención de enfermería en el nivel primario de salud. Rev Cubana Enfermer. 2000 [citado 18 Ene 2014];16(3):23-7. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192000000300010&script=sci_arttext&tlang=en
15. Torres Esperón JM, Pérez Sánchez A. Aspectos éticos-sociales en los diagnósticos de enfermería y su influencia para la profesión. Rev Cubana Salud Públ. 2002 [citado 18 Ene 2014];28(3):23-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662002000300008&script=sci_arttext
16. Capetillo Ruiz CD, Hernández Pérez B, Delgado Pérez I, García Morales I. Evaluación de la calidad del proceso de atención de enfermería del paciente hospitalizado. Rev Cubana Ciencias Méd. 2000 [citado 18 Ene 2014];6(1):26-38. Disponible en:<http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/29/html>
17. Donabedian A. Garantía y Monitoreo de la Calidad de la Atención Médica. Un texto introductorio. México: McGraw-Hill Interamericana; 1990.
18. Fernández Sacasas JA. El método clínico y el método científico. Sitio Web Policlínico Universitario Vedado. Artículos Originales. 2005 [actualizado 23 Dic 2013; citado 10 Ene 2014]. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/pdvedado/buscar.php?id=4613&iduser=4&id_topic=17
19. Edianez Gayeski M, Micheloto Parizoto G, Perin Guimarães G, Lorenzini Erdmann A, Hörner Schlindwein B. Sistemas de organización de cuidados en enfermería: reflexiones sobre la complejidad del cuidado como práctica asistencial. Rev Cubana Enfermer. 2012 [citado 15 Abr 2014];28(1):24-9. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 2015-06-01.

Aprobado: 2016-01-18.

Correspondencia:

Tania Josefa Martínez Medina. Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermería.

Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. Profesora Asistente. Jefa del Departamento de Enfermería de la Clínica Internacional Trinidad. Dirección: Lino Pérez # 163. Trinidad. S. Spíritus. E-mail: tmmedina@infomed.sld.cu

ANEXO 1

Criterios, indicadores y estándares establecidos por los expertos para la evaluación del proceso de recepción del paciente.

Criterios	Elementos	Indicadores	Estándares
Información suficiente	<ul style="list-style-type: none">. Debe informársele de la disposición de las principales habitaciones y servicios.. Debe informársele de los horarios establecidos (de aseo, pase de visita, alimentación, visitas, descanso y sueño).. Debe informársele en idioma entendible para el paciente	<p>No. de recepciones con información evaluadas de bien</p> <hr/> <p style="text-align: right;">x 100</p> <p>No. Total de recepciones evaluadas</p>	85 %

Recogida de datos completa	<ul style="list-style-type: none"> . Debe partirse de la entrevista del paciente o familiares. . Debe adquirirse información a través de la observación, constatándose el uso de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato). . Debe realizarse la exploración física a través del examen físico general y del sistema afectado. 	<p>No. de recepciones con recogida de datos completa, evaluadas de bien</p> <hr/> <p style="text-align: right;">x 100</p> <p>No. total de recepciones evaluadas</p>	85 %
Signos vitales completos	<ul style="list-style-type: none"> . Debe colocarse primeramente el termómetro. . Debe medirse la frecuencia cardiaca a través del pulso radial . Debe medirse la frecuencia respiratoria, simultaneando la toma del pulso. . Debe medirse la tensión arterial en el brazo derecho. 	<p>No. de recepciones con signos vitales completos evaluados de bien</p> <hr/> <p style="text-align: right;">x 100</p> <p>No. total de recepciones evaluadas</p>	85 %

Nota aclaratoria: De faltar algún elemento se evaluará de mal el criterio.

ANEXO 2

Criterios, indicadores y estándares establecidos por los expertos para la evaluación de las historias clínicas

Criterios	Elementos	Indicadores	Estándares
Enunciado	<ul style="list-style-type: none"> .Nombre o identificación del paciente . Procedencia . Nacionalidad . Diagnóstico clínico . Estado de Salud 	<p>No. de historias clínicas con Enunciado evaluadas de bien</p> <p>$\frac{\text{No. de historias clínicas con Enunciado evaluadas de bien}}{\text{No. Total de historias clínicas evaluadas}} \times 100$</p>	85 %
Entrevista y examen físico	<ul style="list-style-type: none"> .Datos subjetivos: debe aparecer todo lo que refiere el paciente entre comillas (" ") . Datos objetivos: deben aparecer todos los datos encontrados en la exploración. 	<p>No. de historias clínicas con entrevista y examen físico evaluados de bien</p> <p>$\frac{\text{No. de historias clínicas con entrevista y examen físico evaluados de bien}}{\text{No. total de historia clínicas evaluadas}} \times 100$</p>	85 %
Diagnósticos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> . Deben estar sustentados por los datos subjetivos y objetivos. . Deben aparecer las declaratorias, unidas por el factor "relacionado con" y acorde a la taxonomía de la NANDA 	<p>No. de diagnósticos de enfermería evaluados de bien</p> <p>$\frac{\text{No. de diagnósticos de enfermería evaluados de bien}}{\text{No. total de diagnósticos de enfermería evaluados}} \times 100$</p>	85 %

Expectativas	<ul style="list-style-type: none"> . Deben corresponderse con los diagnósticos de enfermería . Debe utilizarse la acción o el criterio de evaluación o ambos según convenga. 	No. de expectativas evaluadas de bien $\frac{\text{No. de expectativas evaluadas de bien}}{\text{No. total de expectativas}} \times 100$	85 %
Ordenes de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> . Deben aparecer a continuación de las indicaciones médicas. . Deben responder a las expectativas trazadas. . Debe aparecer fecha, firma y horario de cumplimiento. 	No. de órdenes de enfermería evaluadas de bien $\frac{\text{No. de órdenes de enfermería evaluadas de bien}}{\text{No. total de órdenes de enfermería evaluadas}} \times 100$	85 %

Nota aclaratoria: de faltar algún elemento se evaluará de mal el criterio.