

Propuesta de estándares y elementos medibles para conformar auditorías concurrentes de enfermería en el contexto hospitalario

Proposed Standards and Measurable Elements for Carrying Out Concurrent Nursing Audits in the Hospital Setting

Carlos Agustín León Román¹ <https://orcid.org/0000-0002-9230-4938>

Caridad Cairo Soler^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4022-3658>

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. La Habana. Cuba.

*Autor para la correspondencia: cleon@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La auditoría de enfermería basada en estándares bien definidos, enfocados a la calidad asistencial de enfermería y la seguridad del paciente, permiten identificar desviaciones de manera eficaz.

Objetivo: Proponer un grupo de estándares y elementos medibles que permitan conformar auditorías concurrentes de enfermería en el contexto hospitalario.

Métodos: Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico en el Hospital “Hermanos Ameijeiras”, desde enero de 2016 a enero de 2018. En el primer momento del estudio participaron 20 expertos, seleccionados a través de criterios. En el segundo momento, a través del muestreo intencional, se incorporaron dos licenciadas en enfermería del Grupo Médico Auditor. Como métodos teóricos se aplicaron: análisis-síntesis; inducción-deducción; enfoque de sistema y la modelación. Como empírico en el primer momento el método *Delphi* y en el segundo, la verificación en la práctica. Se aplicaron las consideraciones éticas para este tipo de estudio.

Resultados: La propuesta quedó conformada por 17 estándares, agrupados en las 4 funciones generales de enfermería. Los estándares, a su vez, agruparon 166 elementos medibles, que permitieron revisar y evaluar el cumplimiento de los estándares.

Conclusiones: Los estándares propuestos y elementos medibles, enfocados a la calidad asistencial de enfermería y la seguridad del paciente, permitirán conformar las auditorías concurrentes de enfermería en el contexto hospitalario.

Palabras clave: estándares de referencia; auditoría de enfermería; calidad de la atención de salud; seguridad del paciente.

ABSTRACT

Introduction: Nursing audit based on well-defined standards, focused on the quality of nursing care and on patient safety, allows that deviations be identified effectively.

Objective: To propose a group of standards and measurable elements that allow structuring concurrent nursing audits in the hospital setting.

Methods: A technological development research was carried out at Hermanos Ameijeiras Hospital, from January 2016 to January 2018. In the first moment of the study, 20 experts participated, selected through criteria. In the second moment, through intentional sampling, two Nursing graduates were incorporated from the Audit Medical Group. The theoretical methods applied were analysis-synthesis, induction-deduction, system approach, and modeling. The empirical method applied in the first moment was the Delphi method and, in the second moment, verification in practice. Ethical considerations were applied for this type of study.

Results: The proposal was made up of 17 standards, grouped into the four general functions of nursing. The standards, in turn, grouped 166 measurable elements, which made it possible to review and evaluate compliance with the standards.

Conclusions: The proposed standards and measurable elements, focused on nursing care quality and patient safety, will make it possible to shape concurrent nursing audits in the hospital setting.

Keywords: reference standards; nursing audits; healthcare quality; patient safety.

Recibido: 12/03/2019

Aceptado: 04/04/2020

Introducción

El programa para el perfeccionamiento continuo de la calidad en los servicios hospitalarios en Cuba quedó reflejado en la Resolución Ministerial 145/2007.⁽¹⁾ El sistema de salud requiere que todos los responsables de la atención a la población se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad.⁽²⁾

En este sentido, los gestores de los servicios de enfermería deben identificar a la auditoría como método de control eficaz para el perfeccionamiento continuo de la calidad.⁽³⁾

Estos gestores, para realizar la auditoría concurrente a una unidad organizativa de la institución, deben diseñar previamente una guía de evaluación, a través de estándares, que permita valorar todos los procesos clínicos, gerenciales y la documentación establecida.⁽³⁾

Los resultados de la auditoría concurrente de enfermería basada en estándares bien definidos, enfocados a la calidad asistencial de enfermería y la seguridad del paciente, permiten de manera eficaz identificar desviaciones. En este sentido, sus resultados son de gran interés para elaborar planes de mejoras y regular la práctica de enfermería.

Los elementos antes abordados y la experiencia acumulada de los autores, les permite plantear que se adolece de estándares validados y centrados en la calidad y seguridad del paciente, lo que impide conformar guías confiables e integrales de auditorías de enfermería en los centros hospitalarios.

El objetivo del estudio fue proponer un grupo de estándares y elementos medibles que permitan conformar auditorías concurrentes de enfermería en el contexto hospitalario.

Métodos

Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico, en el Hospital “Hermanos Ameijeiras”, de enero 2016 a enero 2018. Para el primero momento del estudio, fue necesaria la selección de 20 expertos seleccionados todos a través de los siguientes criterios: tener más de diez años de experiencia laboral en la profesión de enfermería; poseer formación de postgrado o grado científico y probada vinculación, a partir de su producción científica, con la calidad de los servicios de enfermería. Todos con alto nivel de competencia (determinada por el coeficiente k).⁽⁴⁾ En el segundo momento (verificación en la práctica), a través del muestreo intencional, se incorporaron dos Licenciadas en Enfermería pertenecientes al Grupo Médico Auditor.

Dentro de los métodos teóricos se emplearon: análisis-síntesis; inducción-deducción; enfoque de sistema y la modelación. Como método empírico, se empleó en el primer momento la validación por expertos (método *Delphi*) y en el segundo momento la verificación en la práctica.

Fases del Método Delphi⁽⁴⁾

Fase preliminar: Después de las indagaciones teóricas realizadas y el apoyo en las experiencias profesionales, se expusieron las propuestas, las cuales fueron analizadas y quedó por consenso la decisión final. Esta propuesta permitió establecer el cuestionario preliminar.

Para elaborar los estándares se analizaron los abordados por la *Joint Commission International*⁽⁵⁾ y los planteados en el Manual de Acreditación Hospitalaria propuesto para el contexto cubano.⁽⁶⁾

Se utilizaron las cuatro funciones generales de enfermería a la hora de agrupar los estándares. Esta clasificación fue utilizada en varios estudios realizados en el contexto cubano^(7,8,9,10) y posteriormente seleccionada para conformar las regulaciones de la práctica de enfermería.⁽¹¹⁾

Su utilización en el estudio permitió distribuir los estándares por las cuatro dimensiones que representan las principales áreas de desempeño, lo que facilitó su comprensión y aplicación en la práctica.

Estructura operativa propuesta para organizar los estándares en el cuestionario preliminar

Funciones de enfermería (nomenclatura establecida: F)

Las funciones de enfermería representan los campos de actuación fundamentales en los que se desenvuelve la actividad profesional del personal enfermero. Pueden clasificarse en cuatro dimensiones: administrativas, asistenciales, docentes e investigativas.^(12, 13)

Estándares (nomenclatura establecida: E)

Una declaración que define las expectativas de desempeño, estructuras o procesos que deben estar establecidos para que una organización proporcione atención, tratamiento y servicios seguros y de alta calidad.⁽⁵⁾

Elementos medibles (nomenclatura establecida: EM)

Los elementos medibles de un estándar indican lo que se revisa y a lo que se le asigna una puntuación durante el proceso de evaluación in situ. Los EM de cada estándar identifican los requisitos para su pleno cumplimiento con el estándar.⁽⁵⁾ A cada nomenclatura se le asignó un número consecutivo, para establecer la organización y función operativa dentro de los instrumentos.

Fase Exploratoria: Se procedió al análisis de las respuestas emitidas por los expertos, al valorar los puntos coincidentes, los divergentes y los nuevos criterios que consideraron incorporar. A partir de esos criterios, se elaboró la segunda versión del cuestionario.

Fase Final: Se procedió a la tercera ronda, donde los expertos aplicaron el análisis, discusión y ajuste al segundo cuestionario (validación externa). Posteriormente se realizó el análisis cualitativo y se plantearon las argumentaciones, lo que permitió diseñar la propuesta definitiva.

Antes de emplearla de forma masiva, se pasó a su verificación en la práctica (escenarios asistenciales del hospital) por los investigadores y dos Licenciadas en Enfermería del Grupo Médico Auditor, previamente entrenadas.

Los escenarios asistenciales fueron seleccionados a través de criterios establecidos en el estudio y quedaron conformados por 20 servicios, de ellos, 10 clínicos, 10 quirúrgicos y 4 de atención a pacientes graves.

Los participantes recibieron información sobre el estudio y tuvieron absoluta libertad para decidir colaborar después de brindar su consentimiento. Se estableció el anonimato y la confidencialidad como premisas durante toda la

investigación. Para realizar verificación en la práctica, se solicitó la aprobación de la dirección del centro a través del Grupo Médico Auditor.

Resultados y Discusión

Los investigadores se apegaron en cada momento a las fases propuestas por el Método *Delphi*; en este sentido, el cuestionario preliminar fue entregado al grupo de expertos, los cuales realizaron su análisis y ajustes pertinentes.

En la primera ronda del Método *Delphi*, los criterios de los expertos se centraron en los EM que responden al E-1.2 Controles administrativos y al E-1.4 Protocolos de actuación y guías prácticas de enfermería, estándares agrupados todos en el F-1, que responden a la dimensión: función administrativa.

En relación los EM correspondientes al E-1.2 Controles administrativos, 16 expertos (80,00 %) lo valoraron como poco adecuado. Los ajustes propuestos fueron: incorporar los registros relacionados con los eventos adversos (úlceras, caídas, procedimientos quirúrgicos e invasivos). Los expertos argumentaron que, de esa forma, permitiría evaluar la organización del servicio en relación a la visión del riesgo y compromiso con la cultura de seguridad.

Aunque todos los expertos consideraron de muy adecuados los EM propuestos para el E-1.4, diez de ellos (50,00 %) alegaron incorporar la adherencia a los protocolos de actuación y guías prácticas, por ser un elemento esencial para las prácticas seguras.

En este sentido, los investigadores realizaron una nueva revisión documental y realizaron consultas informales a entendidos en la materia, lo que les permitió establecer nuevas propuestas para el segundo cuestionario.

Los expertos, aplicaron el análisis del segundo cuestionario creado por los investigadores y en su totalidad evaluaron de muy adecuadas todas las nomenclaturas y sus contenidos. A partir de ese momento, se diseñó la guía mediante estándares para la auditoría de enfermería, validada a través de criterios de expertos.

Como resultado de la validación en la práctica asistencial (segundo momento del estudio), no se obtuvo ningún criterio por omisión, sustitución o modificación a la guía propuesta, lo que ratificó la confiabilidad, factibilidad y validez de la propuesta final.

A continuación, se presenta la propuesta definitiva:

F-1 Estándares que responden a la función administrativa

E-1.1 Dotación recursos humano

El personal de enfermería adopta e implementa medidas para garantizar la atención efectiva y continua de enfermería.

EM-1.1.1 El jefe de sala o sustituto está cualificado para dirigir.

EM-1.1.2 Plantilla aprobada / cubierta / física. EM-1.1.3

Calificación técnica de los enfermeros EM-1.1.4 Causas de los enfermeros no físicos.

EM-1.1.5 Cantidad de enfermeros programados para el turno.

EM-1.1.6 Cantidad de enfermeros físicos en el turno.

EM-1.1.7 Indicador enfermero-paciente.

EM-1.1.8 Uso del uniforme sanitario reglamentado según área asistencial y aspecto personal.

E-1.2 Controles administrativos

El servicio adopta e implementa a controles administrativos para mejorar la gestión de los servicios de enfermería.

EM-1.2.1 Entrega y recibo de sala (legible, con la frecuencia establecida, con identificación correcta de pacientes y prestadores. Se comunican los elementos importantes de los pacientes durante los trasposos de información y atención).

EM-1.2.2 Rotación de enfermería (horarios de trabajo establecidos y número adecuado de personal por turnos de trabajo, que permita satisfacer las necesidades asistenciales las 24 horas, según número de pacientes y nivel de complejidad).

EM-1.2.3 Registro y notificación de reacciones adversas a medicamentos. *

EM-1.2.4 Registro y notificación de úlceras por presión. *

EM-1.2.5 Registro y notificación de caídas. *

EM-1.2.6 Registro y notificación de eventos adversos relacionados con la asistencia de enfermería. *

EM-1.2.7 Registro y notificación de eventos adversos en procedimientos quirúrgicos e invasivos. *

EM-1.2.8 Registro y notificación de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.
*

EM-1.2.9 Política institucional de desinfección y descontaminación.

EM-1.2.10 Fondo fijo de equipos, materiales, soluciones y medicamentos (actualizados, en correspondencia con las normativas aprobadas). Nota: * Según protocolización y actualización.

E-1.3 Manual de organización y procedimientos

El servicio adopta e implementa un manual de organización y procedimientos que permite guiar y regular la práctica clínica, gestión, investigación y formación de Enfermería.

EM-1.3.1 Contiene todos los acápites establecidos y firmas autorizadas.

EM-

1.3.2 Su contenido está relacionado con los elementos propios de enfermería en la especialidad.

EM-1.3.3 Su contenido es coherente con las políticas y normas institucionales.

EM-1.3.4 Se encuentra actualizado.

EM-1.3.5 Disponible para ser consultado por el personal de enfermería las 24 horas del día.

E-1.4 Protocolos de actuación y guías prácticas de enfermería

El personal de enfermería adopta e implementa protocolos de actuación y guías práctica, basados en la mejor evidencia, para mejora de la calidad de los cuidados y garantizar seguridad en la atención.

EM-1.4.1 Contiene todos los acápites establecidos.

EM-1.4.2 El contenido está relacionado con los elementos propios de enfermería y de la especialidad.

EM-1.4.3 Es consistente con las normas y políticas institucionales.

EM-1.4.4 Se encuentra actualizado.

EM-1.4.5 Disponible para ser consultado por el personal de enfermería las 24 horas del día.

EM-1.4.6 El algoritmo a seguir se encuentra impreso para su consulta.

EM-1.4.7 Disponibilidad de la escala valorativa para su utilización.

EM-1.4.8 Existe adherencia a los protocolos de actuación y guía prácticas.

E-1.5 Programa de educación permanente

El personal de enfermería adopta e implementa un programa de educación permanente que fomenta sus competencias y las del personal de apoyo. EM-1.5.1 Programa de orientación al personal de nuevo ingreso. **

EM-1.5.2 Ficha de registro individual de la educación permanente. **

EM-1.5.3 Plan de capacitación o superación de enfermería en el servicio, en relación con las necesidades identificadas. **

EM-1.5.4 Programa de la actividad de capacitación de enfermería en el servicio.

**

EM-1.5.5 Informe final de la actividad de capacitación o control de personal capacitado. **

EM-1.5.6 Evidencia de la capacitación del personal. ** Nota:

** Actualizado, según disposiciones aprobadas.

E-1.6 Equipos, soluciones, medicamentos, materiales e instrumentales El personal de enfermería adopta e implementa normas para mejorar la solicitud, adquisición, conservación, administración y control de los equipos, soluciones, medicamentos, materiales e instrumentales médicos.

EM-1.6.1 Trazabilidad en la solicitud, adquisición, conservación y administración de medicamentos en sala. ***

EM-

EM-1.6.2 Ubicación e identificación de los medicamentos de alto riesgo. *** EM-

1.6.3 Seguridad de los medicamentos que constituyen estupefacientes, psicotrópicos o similares a las drogas, así como de explosivos y sustancias inflamables (identificación, ubicación, conservación y manipulación correcta). ***

EM-1.6.4 Registro de medicamentos utilizados del stock de urgencia (actualización y control).***

EM-1.6.5 Correspondencia de la dosis unitaria con la indicación médica. ***

1.6.6 Carro de paro (organizado, accesible, de fácil desplazamiento, con algoritmo a seguir y con los medicamentos, soluciones y equipamiento necesario para la reanimación). ***

EM-1.6.7 Actualización de las fechas de vencimientos de medicamentos y soluciones, así como la rotación de lotes.

EM-1.6.8 Cantidad, condición física e higiénica y conservación de equipos, soluciones, medicamentos, materiales e instrumentales.

EM-1.6.9 Estado de aptitud/calibración/certificación del equipamiento médico para su uso.***

Nota: *** Según normas vigentes.

E-1.7 Indicadores de calidad

El personal de enfermería adopta e implementa el monitoreo permanente de los indicadores de calidad y seguridad para establecer actividades de mejora en los servicios de enfermería.

EM-1.7.1 Porcentaje de personal capacitado según el programa de educación permanente aprobado.

EM-1.7.2 Porcentaje de disponibilidad de los protocolos de actuación o guías prácticas en las salas o departamentos.

EM-1.7.3 Porcentaje de pacientes vulnerables que se le aplicó la valoración de riesgo de úlceras por presión.

EM-1.7.4 Porcentaje de pacientes con riesgo de úlceras por presión que se le aplicó el protocolo asistencial.

EM-1.7.5 Porcentaje de pacientes que presentaron úlceras por presión intrahospitalaria.

EM-1.7.6 Porcentaje de pacientes ingresados que se le aplicó la valoración inicial de riesgo de caídas.

EM-1.7.7 Porcentaje de pacientes con riesgo de caídas que se le aplicó el protocolo asistencial.

EM-1.7.8 Porcentaje de pacientes que presentaron caídas durante la hospitalización.

EM-1.7.9 Porcentaje de pacientes con flebitis asociada a venipunturas (química o bacteriana).

EM-1.7.10 Porcentaje de pacientes con infección urinaria asociada a cateterismo vesical.

EM-

EM-1.7.11 Porcentaje de pacientes que presentaron otros eventos adversos relacionados con la asistencia de enfermería.

EM-1.7.12 Porcentaje de enfermeros con adherencia al lavado de manos efectivo.

EM-1.7.13 Porcentaje de enfermeros con adherencia a los protocolos asistenciales o guías prácticas implementadas.

EM-1.7.14 Porcentaje de quejas de pacientes y familiares en relación a la asistencia de enfermería.

F-2 Estándares que responden a la función asistencial

E-2.1 Ambiente seguro

El personal de enfermería adopta e implementa normas para mejorar el ambiente seguro.

EM-2.1.1 No existen riesgos ambientales.

EM-2.1.2 Existe una efectiva organización del entorno clínico.

EM-2.1.3 Se cumple con las normas de seguridad biológica o bioseguridad.

2.1.4 Se evidencia un efectivo lavado de mano (momento correcto, técnica correcta).

EM-2.1.5 Existe higiene y confort en los pacientes.

EM-2.1.6 Existe cobertura / condiciones adecuada de la ropa de cama y personal para el paciente.

EM-2.1.7 Existe cobertura / condiciones funcionales adecuada de camas, sillones de rueda, camillas, para la estancia y el traslado seguro del paciente.

EM-2.1.8 Existe adecuadas condiciones higiénicas de los equipos y accesorios para la atención del paciente.

EM-2.1.9 La transportación interna del paciente para procedimientos diagnósticos o terapéuticos ocurre de forma segura.

EM-2.1.10 Se cumple con las normas de inocuidad de los alimentos.

EM-2.1.11 Se manifiestan en los enfermeros normas de conducta personal que acreditan la profesión y fomentan la confianza de los pacientes y familiares.

E-2.2 Trato digno, satisfacción y comunicación efectiva

El personal de enfermería adopta e implementa medidas para mejorar la comunicación efectiva y el trato digno a pacientes y familiares.

EM-2.2.1 Se brinda una comunicación efectiva con el paciente y familiares durante el proceso de atención.

EM-2.2.2 La ética en el trato resalta la amabilidad, cortesía y respeto hacia el paciente y familiares.

EM-2.2.3 Existe respeto a la intimidad, discreción y confidencialidad de la información brindada o compartida del paciente.

EM-2.2.4 Existe respeto a la autonomía, dignidad, derechos y toma de decisión del paciente.

EM-

EM-2.2.5 La atención es respetuosa de los valores personales, creencias y costumbres de los pacientes y se responde a los pedidos relacionados con las creencias espirituales y religiosas.

EM-2.2.6 Se coloca parabán para garantizar la privacidad del paciente durante los exámenes/ procedimientos/tratamientos.

EM-2.2.7 Se brinda información suficiente para fundamentar el consentimiento necesario para poder brindar cuidados y aplicar tratamientos específicos.

EM-2.2.8 Durante el plan de atención se planifica y se brinda educación para la salud a pacientes y familiares.

EM-2.2.9 Se brinda una atención respetuosa y compasiva a los familiares y al paciente que se encuentre al final de la vida.

EM-2.2.10 Se apoya el derecho del paciente a la evaluación y gestión del dolor.

EM-2.2.11 Se respeta el derecho de los pacientes y familiares a presentar quejas, conflictos y diferencias de opinión acerca de la atención recibida.

EM-2.2.12 Existe una comunicación efectiva entre los profesionales de salud durante los trasposos de información y atención de los pacientes.

EM-2.2.13 Existe un adecuado grado de satisfacción de los pacientes y familiares por los servicios de enfermería.

EM-2.2.14 Existe un adecuado grado de satisfacción del personal de enfermería por los servicios que brindan.

E-2.3 Procedimientos de enfermería

El personal de enfermería adopta e implementa reglas para mejorar la calidad y minimizar el riesgo en los procedimientos y técnicas básicas, invasivas y de alta complejidad, que aplican en correspondencia con su categoría profesional.

EM-2.3.1 Identificación correcta del paciente.

EM-2.3.2 Tiempo correcto.

EM-2.3.3 Técnica correcta en correspondencia con lo descrito en el manual de organización y procedimiento.

EM-2.3.4 Organización y limpieza del procedimiento correcto.

EM-2.3.5 Cumplimiento correcto de precauciones.

EM-2.3.6 Cumplimiento correcto de principios.

EM-2.3.7 Destreza y habilidades adecuadas.

EM-2.3.8 Ejecución correcta del procedimiento correcta.

EM-2.3.9 Registro adecuado del procedimiento en la historia.

E-2.4 Cumplimiento de terapéutica farmacológica y dietética

El personal de enfermería adopta e implementa reglas para mejorar la calidad y minimizar el riesgo en la administración de la terapéutica farmacológica y dietética.

EM-2.4.1 Identificación correcta del paciente.

EM-2.4.2 Medicamento correcto.

EM-2.4.3 Dosis correcta.

EM-2.4.4 Vía correcta.

EM-2.4.5 Tiempo correcto.

EM-2.4.6 Registro correcto de su cumplimiento en las indicaciones médicas. EM-

2.4.7 Dieta solicitada y ofrecida a los pacientes en correspondencia con las indicaciones establecidas.

E-2.5 Aspectos relacionados con el material estéril

El personal de enfermería adopta e implementa normas para mejorar el empleo de equipos, instrumentales, materiales y lencería estériles.

EM-2.5.1 El espacio físico se encuentra delimitado para procedimientos con materiales sucios, limpios y estériles.

EM-2.5.2 Existe el procedimiento riguroso en sala para la limpieza, descontaminación y traslado de equipos, instrumentales, materiales al Departamento de Esterilización.

EM-2.5.3 La solicitud de materiales, soluciones y equipos están en relación a las necesidades reales de los pacientes (cumplimiento de la política de ahorro establecida).

EM-2.5.4 La manipulación y traslado del material o dispositivos estériles es correcta.

EM-2.5.5 La conservación y disposición de equipos, instrumentales, materiales y lencería estériles en sala o departamento es correcta.

EM-2.5.6 Existe un adecuado control de la actualización de fechas de esterilización.

EM-2.5.7 Existe un adecuado cumplimiento de normas epidemiológicas establecidas.

EM-2.5.8 Se emplean los dispositivos de inyección descartables, una sola vez.

EM-2.5.9 Existe control del material reutilizable (reuso) basado en las disposiciones y normativas establecidas.

E-2.6 Historia clínica

El personal de enfermería adopta e implementa medidas para mejorar el cumplimiento de las normas establecidas para las historias clínicas.

EM-2.6.1 La conservación, estética y orden de la HC cumple con las normas establecidas.

EM-2.6.2 Los informes y modelos que conforman la HC están correctamente archivados.

EM-2.6.3 Cada informe o modelo contiene información suficiente para la identificación correcta del paciente.

EM-2.6.4 La historia clínica se encuentra adecuadamente custodiada.

E-2.7 Registros clínicos de enfermería

El personal de enfermería adopta e implementa regulaciones para mejorar los registros clínicos en la historia clínica.

EM-2.7.1 La identificación del paciente es correcta.

EM-2.7.2 La identificación del momento del registro es correcta.

EM-2.7.3 El registro cuenta con la totalidad de los datos, precisión y exactitud.

EM-2.7.4 El estado de la escritura cumple con lo establecido, en relación a su legibilidad, claridad y estética.

EM-2.7.5 Frecuencia del registro cumple con lo establecido en relación al tiempo y con la simultaneidad del procedimiento aplicado.

EM-2.7.6 La información reflejada permite la continuidad de la asistencia.

EM-2.7.7 La información reflejada es inequívoca y permite su comprensión por otros profesionales (aspecto que minimiza los errores y los riesgos para el paciente).

EM-2.7.8 La identificación del profesional que realiza el registro es correcta.

E-2.8 Observación de enfermería

El personal de enfermería adopta e implementa regulaciones para mejorar las observaciones en la historia clínica.

EM-2.8.1 Aspectos específicos a evaluar en las observaciones de enfermería:

EM-2.8.1.1 Encabezamiento al ingreso refleja los aspectos orientados. ****

EM-2.8.1.2 Encabezamiento diario refleja los aspectos orientados. ****

EM-2.8.1.3 Datos subjetivos (DS) refleja los aspectos orientados. ****

EM-2.8.1.4 Datos objetivos (DO) reflejan los aspectos orientados. ****

EM-2.8.1.5 Se realizan observaciones adicionales en relación nuevos eventos identificados en el paciente.

EM-2.8.1.6 Las observaciones de enfermería realizadas por los estudiantes (de cualquier nivel formativo), son firmadas por el jefe de enfermería de la sala, para su respaldo legal.

EM-2.8.1.7 Las observaciones de enfermería, al ser valoradas y consultadas por el médico asistencial del paciente, son respaldadas con su firma.

EM-2.8.2 Aspectos específicos adicionales a evaluar en las observaciones de enfermería con el método de registro del Proceso de Atención de Enfermería: EM-

2.8.2.1 Diagnóstico de enfermería (DE) están centrados en los problemas del paciente de manera holística y su estructura responde a los aspectos orientados.

EM-2.8.2.2 Expectativas (E) están dirigidas a los DE y su estructura responde a los aspectos orientados. ****

EM-2.8.2.3 La nota de resumen se realiza al finalizar el turno. ****

EM-2.8.2.4 La planificación de los cuidados de enfermería para resolver o mitigar los DE y ayudar al paciente lograr sus E, se refleja diariamente en la hoja de indicaciones, y su estructura responde a los aspectos orientados. **** Nota:

**** Según regulaciones vigentes.

E-2.9 Asistencia en situaciones específicas

El personal de enfermería adopta e implementa criterios para mejorar la calidad y minimizar el riesgo en la asistencia a pacientes en situaciones específicas.

EM-2.9.1 Se priorizan las necesidades de atención del paciente más urgentes/importantes.

EM-2.9.2 Las medidas de asepsia y antisepsia en la realización de procedimientos y técnicas que comprometan el riesgo de infecciones en los pacientes son correctas.

EM-2.9.3 Se cumple con el uso adecuado de guantes (manipulación o quirúrgicos), según procedimiento.

EM-2.9.4 En pacientes con administración de fluidos endovenoso continuo (la identificación del paciente, solución, mezcla, goteo, escala y tiempo son correcto).

EM-2.9.5 En pacientes con oxigenoterapia. *****

EM-2.9.6 En pacientes acoplados a ventiladores mecánicos. *****

EM-2.9.7 En pacientes acoplados a equipos de monitorización invasiva o no invasiva. *****

EM-2.9.8 En pacientes con riesgo de úlceras por presión. *****

EM-2.9.9 En pacientes con úlceras por presión. *****

EM-2.9.10 En pacientes con riesgo de caídas. *****

EM-2.9.11 En pacientes que presentaron caídas. *****

EM-2.9.12 En pacientes con dolor. *****

EM-2.9.13 En pacientes con trocar, catéteres, sondas, drenajes, dispositivos y colectores. *****

EM-2.9.14 En pacientes encamados. *****

EM-2.9.15 En pacientes que se encuentre en estadio final. *****

EM-2.9.16 Se aplica distintas modalidades terapéuticas de la medicina natural y tradicional como actividad colaborativa o autónoma de enfermería en correspondencia con las necesidades de los pacientes.

Nota: ***** Valoración, planificación y ejecución de cuidados correctos.

F-3 Estándar que responden a la función docente

E-3.1 Actividades formativas

El personal de enfermería adopta e implementa normas para mejorar la formación de las distintas categorías profesionales de enfermería.

EM-3.1.1 El personal de enfermería participa en las actividades de educación permanente.

EM-3.1.2 Existe una lista completa y actualizada para el control de la asistencia de los estudiantes que realizaran las prácticas en el servicio.

EM-3.1.3 Existe un control de la asignación de pacientes para cada estudiante.

EM-3.1.4 Se cuenta con el sistema de habilidades teóricas y prácticas que deben alcanzar los estudiantes según su nivel formativo y año académico.

EM-3.1.5 Los estudiantes que se encuentran realizando sus actividades prácticas, conocen y cumplen con el reglamento docente y las normas institucionales.

EM-3.1.6 Los estudiantes cuentan con una tarjeta de habilidades donde se le refleja su evaluación.

EM-3.1.7 Los estudiantes presentan un aspecto personal adecuado y utilizan de manera correcta el uniforme reglamentado.

EM-3.1.8 Existe una planificación de los pases de visita conjunto, presentación de caso y clases prácticas (demostración de técnicas), entre otras actividades de educación en el trabajo.

EM-3.1.9 Los estudiantes son acompañados por un personal de enfermería del servicio, que garantizan que los cuidados que proporcionan, están dentro de los parámetros de calidad y seguridad para los pacientes del hospital.

EM-3.1.10 El personal de enfermería desarrolla actividades formativas a los estudiantes asignados en su servicio.

EM-3.1.11 Existe un adecuado grado de satisfacción de los estudiantes por las actividades realizadas y la atención recibida en el servicio.

F-4 Estándar que responden a la función investigativa

E-4.1 Actividades investigativas

El personal de enfermería adopta e implementa criterios para desarrollar el núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

EM-4.1.1 Se cuenta con un banco de problemas que guían las investigaciones de enfermería.

EM-4.1.2 Los gestores de los servicios de enfermería establecen las prioridades de las investigaciones.

EM-4.1.3 Se cuenta con proyectos de investigación, aprobados y en curso.

EM-4.1.4 Los resultados de las investigaciones se socializan en eventos científicos.

EM-4.1.5 Los resultados de las investigaciones son publicados.

EM-4.1.6 Los resultados de las investigaciones son aplicados en la práctica clínica y generalizados.

Los investigadores desean resaltar que los estándares diseñados, son consistentes con los reflejados en el Manual de Acreditación Hospitalaria⁽⁶⁾ y con los abordados por un colectivo de autores cubanos.⁽³⁾

La propuesta realizada coincide con la visión de varios autores consultados, (2,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29) pues en sus artículos resaltan que la proyección de estándares en la prestación de servicios de salud es cada vez más importante y permiten contribuir a mejorar la calidad de la atención, con mayor efectividad en las decisiones clínicas y centrados en el desempeño profesional.

En este sentido, *Arango*⁽²⁹⁾ reflejó que la construcción de sistema de garantía de calidad implica tener un conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a la obtención de los mayores beneficios posibles para los pacientes. Dentro de ellas, la auditoria tiene un papel principal para el cumplimiento de este objetivo. Aspectos que coincide con los criterios de los investigadores y brinda relevancia a la propuesta del presente estudio. Los autores desean reconocer que el haber realizado la investigación en un hospital clínico-quirúrgico del tercer nivel, puede ser una limitante del estudio; sin embargo, sus resultados se convierten en punto de partida para nuevas investigaciones que los validen o complementen en otros niveles de atención. A modo de conclusión, se puede plantear que los estándares y elementos medibles propuestos, enfocados a la calidad asistencial de enfermería y la seguridad del paciente, permitirán conformar las auditorías concurrentes de enfermería en el contexto hospitalario.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 145/2007. Anexo: Programa para el perfeccionamiento continuo de la calidad de los servicios hospitalarios. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2007 [acceso: 10/01/2018]. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=193>
2. León Román CA. Calidad en los servicios de urgencia. En: León Román CA, editor. Urgencia en Enfermería. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p.20.
3. Colectivo de autores. Manual de administración y gestión de enfermería. Tomo I. La Habana; Editorial de Ciencias Médicas; 2017.

4. Pérez Jacinto AO, Valcárcel Izquierdo N, Colado Pernas J. Método Delphi. En: Murray, S. Estadística no paramétrica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1961. p. 6 -15.
5. Joint Commission International. Estándares de acreditación de la Joint Commission International para Hospitales. 6ª ed. Illinois: Oakbrook Terrace; 2017.
6. Colectivo de autores. Manual de acreditación hospitalaria. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2016.
7. Torres Esperón M, Dandicourt Thomas C, Rodríguez Cabrera A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005 [acceso: 10/01/2018];21(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Torres Esperón JM. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación: propuesta para el sistema de salud cubano [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2009 [acceso: 10/01/2018]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=74&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26FK%3DJulia%2Bmari%26RP%3D5%26SR%3D0%26ST%3DQuick>
9. Torres Esperón JM, Urbina Laza O. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. Educ Med Sup. 2006 [acceso: 10/01/2018];20(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems02106.htm
10. González Marrero A, Pérez Silva T, Oliva Oliva E, Álvarez Porben S, Rodríguez Mancebo G, Arredondo Naite OF, *et al.* Funciones específicas del personal de enfermería ocupacional en Cuba. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2010 [acceso: 10/01/2018];11(2):59-63. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol11_2_10/rst09210.htm
11. Ministerio de Salud Pública. Resolución ministerial No. 396. Las regulaciones de la práctica de enfermería en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2007 [acceso: 10/01/2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/redenfermeria/files/2011/10/2008-regulaciones-de-lapractica-de-enfermeria-rm-396-de-2007.pdf>
12. Pacheco E. Administración de los servicios de enfermería. Madrid: Síntesis; 1995.
13. Hernández JM, De Maya B, Díaz AM, Giménez M. Paradigmas y campos de actuación de la enfermería. Fundamentos teóricos de enfermería: teorías y modelos. Murcia: DM; 2010.
14. Navarro Noya S, Padilla Rodríguez CM. Indicadores estadísticos para la evaluación de protocolos asistenciales en oftalmología. Rev Cubana Oftalmol. 2015 [acceso: 10/01/2018];28(1):64-77. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuboft/rco-2015/rco151h.pdf>

15. Nebot-Marzal CM, Mira-Solves JJ, Guilabert-Mora M, Pérez-Jover V, PabloComeche D, Quirós-Morató T, *et al.* Conjunto de indicadores de calidad y seguridad para hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. *Rev Calid Asist.* 2014 [acceso: 10/12/2017];9(1):29-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/esrevista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-conjunto-indicadores-calidadseguridad-hospitales-S1134282X1300119X>
16. Rojas Beltran JP. Gestión de enfermería y el comportamiento de indicadores de calidad de atención de enfermería [tesis]. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2015 [acceso: 10/12/2017]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/50802/1/53081151.2015.pdf>
17. González Méndez MI. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío [tesis]. Universidad de Sevilla; 2016 [acceso: 10/12/2017]. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/55995/Tesis%20M%C2%AA%20sabel%20Gonz%C3%A1lez%20M%C3%A9ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Torra I Bou JE. Incidencia de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos. Revisión sistemática con Meta-análisis [tesis]. Universidad de Alicante; 2016 [acceso: 10/12/2017]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75009/1/tesis_%20joan_enric_torra_i_bou.pdf
19. Saturno-Hernández PJ, Martínez-Nicolás I, Poblano-Verástegui O, VértizRamírez J, Suárez-Ortiz EC, Magaña-Izquierdo M, *et al.* Implementación de indicadores de calidad de la atención en hospitales públicos de tercer nivel en México. *Salud Pública Mex.* 2017 [acceso: 10/12/2017];59(3):227-35. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v59n3/0036-3634-spm-59-03-00227.pdf
20. Martínez Medina T. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad. *Rev Cubana Enferm.* 2016 [acceso: 10/12/2017];32(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/817>
21. Peña Ávila I, Pereda Pileta M, Pérez Gonzales DE, Merino Aguilera I. Nivel de satisfacción de la población de un consultorio médico de familia con los servicios de enfermería. *Rev Cubana Enferm.* 2016 [acceso: 10/12/2017];32(4). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1162>
22. Martínez Trujillo N. La referenciación competitiva en la evaluación de la calidad de enfermería. *Rev Cubana Enferm.* 2016 [acceso: 10/12/2017];32(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/620>
23. Díaz Piñera AM, Rodríguez Salva AJ, Balcindes Acosta S, De Vos P, Van der Stuyfs P. Clima Organizacional: Percepción por enfermeras del Nivel Primario de Atención. *Rev Cubana Enferm.* 2016 [acceso: 10/12/2017];32(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/967>

24. Farías A, Febré N. Impacto de un programa de gestión de riesgo en la tasa de úlceras por presión. Rev Calid Asist. 2017 [acceso: 26/01/2018];32(6):322-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-impacto-un-programa-gestion-riesgo-S1134282X17300751>
25. González Consuegra RV, Hernández Sandoval YT, Matiz Vera GD. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. Rev Cubana Enferm. 2017 [acceso: 10/12/2017];33(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/954>
26. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-CelismSc P, Badilla-Morales V, SotoParada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev Med Clin Condes. 2018 [acceso: 26/01/2018];29(3):278-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
27. Silva M, Sousa A, Batista O, Moura M, Santos A, Madeira M. Indicadores de calidad en la terapia intravenosa. Rev Cubana Enferm. 2018 [acceso: 26/01/2018];34(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1589>
28. Tizón Bouza E. Úlceras por presión en urgencias hospitalarias: conocimientos del personal de enfermería y detección de paciente de riesgo. Evidentia. 2013 [acceso: 14/10/2014];10(44):2-10. Disponible en: <http://www.indexf.com/evidentia/n44/ev9104r.php>
29. Arango David LF. Nivel de adherencia al protocolo para la curación de catéter venoso central por parte del personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización, medicina interna, del bloque 1 de la IPS universitaria sede Clínica León XIII, Enero- Junio 2017 [tesis]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2017 [acceso: 10/01/2018]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/handle/10495/8809>

Conflicto de intereses Los

autores no declaran conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Caridad Cairo Soler: Realizó la búsqueda y análisis de las fuentes documentales, el diseño del estudio, la modelación de los estándares agrupados en las cuatro dimensiones, la creación de los cuestionarios, el procesamiento de las opiniones de expertos, el informe final del artículo y aprobó su versión final.

Carlos Agustín León Román: Realizó la búsqueda y análisis de las fuentes documentales, el diseño del estudio, la modelación de los estándares agrupados

en las cuatro dimensiones, la creación de los cuestionarios, el procesamiento de las opiniones de expertos y el informe final del artículo y aprobó su versión final.