

**ESCOLA ANNA NERY
REVISTA DE ENFERMAGEM**

Anna Nery School
Journal of Nursing
Escola Anna Nery
Revista de Enfermería
periódico de enfermagem
publicado em 1978

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

ISSN: 1414-8145

annaneryrevista@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

García Hernández, María de Lourdes; Arana Gómez, Beatriz; Salvador Gutiérrez, Verónica; Salvador
Martínez, Cristina; Gutiérrez López, Alicia; Hernández Ortega, Yolanda

Propuesta de validación de indicadores y estándares para el manejo del dolor en el paciente

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 13, núm. 1, enero-marzo, 2009, pp. 84-90

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715321011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

PROPUESTA DE VALIDACIÓN DE INDICADORES Y ESTÁNDARES PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EL PACIENTE

Proposta de validação de padrões e indicadores para o manejo da dor em paciente

Proposal for validation of indicators and standards for pain management in the patient

María de Lourdes García Hernández¹

Beatriz Arana Gómez²

Verónica Salvador Gutiérrez³

Cristina Salvador Martínez⁴

Alicia Gutiérrez López⁵

Yolanda Hernández Ortega⁶

RESUMEN

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con daño a los tejidos. El objetivo fue validar los estándares e indicadores para el manejo del dolor. Es un estudio transversal y descriptivo. Se utilizó el modelo de estándares de A. Donavedis. El universo fueron 150 enfermeras y la muestra 109. El proceso de validación se realizó en tres etapas: En la primera se utilizó la técnica delphi en 24 enfermeras expertas con dos rondas. En la segunda una prueba piloto en el 10% de la muestra, en donde se validó la consistencia con el alfa de Cronbach con índices de validación de exactitud mayores a 0,7¹¹. En la tercera, se midió la precisión utilizando el Modelo de Capacidad de Procesos (Icp). En conclusión el instrumento se validó con tres estándares: 7 de estructura, 13 de proceso y 4 de resultado todos con un Icp máximo mayores a uno.

Palabras clave: Pacientes. Enfermería. Dolor. Evaluación. Parámetros.

Resumo

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, relacionada com danos aos tecidos. O objetivo foi o de validar padrões e indicadores para dor. É um estudo transversal e descritivo. Utilizou-se o modelo padrão de A. Donavedis. O universo foi 150 enfermeiros e 109 amostras. O processo de validação foi realizado em três fases: na primeira, utilizou-se a técnica Delphi com 24 enfermeiras especialistas em dois grupos; na segunda, aplicou-se um teste piloto em 10% da amostra, onde se validou a consistência com o alfa de Cronbach, obtendo-se índices de validação maiores que 0,7; na terceira, a precisão foi medida utilizando-se o modelo de capacidade de processo (1cp). Pôde-se concluir que o instrumento foi validado em três padrões: 7 para a estrutura; 13 para o processo; e 4 para o resultado, todos com um 1cp máximo superior a um.

Palavras-chave: Pacientes. Enfermagem. Dor. Avaliação. Parâmetros.

Abstract

The pain is an unpleasant sensorial and emotional experience related with damage to the tissue. The objective was to validate the standards and indicators for the handling of the pain. It is a transversal and descriptive study. The pattern was used of standard of A. Donavedis. The universe was 150 nurses and the sample, 109. The validation process was carried out in three stages: In the first one the technical Delphi was used in 24 expert nurses with two shifts. In the second stage, a test pilot in 10% of the sample where the consistency was validated with the alpha of Cronbach with indexes of validation of accuracy in adults at 0,711. In the third, the precision was measured using the Pattern of Capacity of Processes (Icp). In conclusion the instrument was validated with three standards: 7 of structure, 13 of processes and 4 of results, all with a maximum Icp, higher than one.

Keywords: Patients. Nursing. Pain. Evaluation. Parameters.

¹Maestra en Enfermería con énfasis en Administración en los Servicios de Enfermería, Docente de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, Integrante del Cuerpo Académico Ejercicio de Enfermería y Alumna del Doctorado en Ciencias de la Salud y Responsable del proyecto. México. E-mail: luygaba@yahoo.com.mx, ² Doctora en Enfermería por la Universidad de Sao Paulo, Brasil. Docente de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, integrante del Cuerpo Tutorial del Doctorado en Ciencias de la Salud y Responsable del proyecto. México. E-mail: betya18@yahoo.com.mx, ³ Licenciada en Enfermería por la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México y Becaria tesista del proyecto de investigación, Enfermera del Servicio de Medicina Interna del Hospital Centro médico Adolfo López Mateos, y colaboradora en la aplicación de instrumentos, México. E-mail: verosagu@yahoo.com.mx, ⁴ Maestra en Enfermería con énfasis en Administración en los servicios de enfermería, Docente de asignatura en la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, jefa de enfermeras del Hospital Dr. Nicolás San Juan y colaboradora en la elaboración de la base de datos estadísticos, Actualmente Subdirectora del Hospital Centro médico Adolfo López Mateos. México. E-mail: cristina_901@hotmail.com.mx, ⁵ Maestra en Enfermería con énfasis en Administración en los servicios de enfermería, Docente de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, Integrante del Cuerpo Académico Ejercicio de Enfermería, Coordinadora y supervisora de la aplicación del instrumento por turnos. México. E-mail: aligutlo@yahoo.com.mx, ⁶ Maestra en Enfermería con énfasis en Administración en los servicios de enfermería, Jefa de Planeación de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México y colaboradora en el análisis de datos. México. E-mail: volisho20@yahoo.com.mx

INTRODUCCIÓN

Florence Nightingale es la precursora de las medidas de efectividad en la atención sanitaria¹. Los estándares son normas que se utilizan para medir o calificar la capacidad, determinar la cantidad, el alcance, el valor o la calidad de algo. Son instrumentos de medición cuantitativos o cualitativos que permiten evaluar la práctica y el nivel de competencia; también proporcionan directrices de un rol, una profesión o para establecer el desempeño mínimo y máximo aceptable de un servicio². Por otro lado, los indicadores se definen como elementos que se utilizan para medir fenómenos específicos, califican el nivel de desempeño real de un proceso, persona, organización o sistema. Éstos han sido estudiados desde 1973, la Comisión de Especialidades de la American Nursing Association (ANA) publicó los primeros estándares para la sistematización de los servicios de enfermería en hospitales y organismos sanitarios. En el mismo año³, en el Congreso sobre el Ejercicio Profesional de Enfermería, organizado por la American Nursing Association, se publicaron una serie de estándares para la práctica de la enfermería en general⁴.

De igual forma la Orden de Enfermeras de Québec, elaboró el Método de Valoración de la Calidad de los Cuidados Enfermeros¹. Las enfermeras de la University of Michigan generaron una serie de resultados de cuidados a usuarios, para cada una de las cinco necesidades básicas de autocuidados de Dorothea Orem; en Duke University Hospital desarrollaron estándares de proceso-resultado que han sido la base de los indicadores en la atención de enfermería a usuarios con varios diagnósticos⁴. Se han documentado otras experiencias como la del Hospital Juan Canalejo y Marítimo de Oza de la Coruña, España, en donde la Dirección de Enfermería estableció un plan estratégico que contenía programas de mejora continua, basados en la medición de indicadores de cuidados, cuyos resultados han sido reconocidos y han servido de guía para otros profesionales de enfermería².

En lo que respecta a México, los primeros esfuerzos para establecer estándares e indicadores que midieran la calidad, datan de la década de 1950, cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social emprendió la auditoría médica, más tarde, el Instituto Nacional de Perinatología creó los círculos de calidad y a finales de la década de los 90's, se inició el programa Nacional de Mejora de la Atención Médica². El inicio del desarrollo de los programas encaminados a la Calidad de los Sistemas de Salud en nuestro país, están centrados en torno a la cobertura, heterogeneidad y equidad en la prestación de los servicios y no se considera el desarrollo y evaluación de un programa de la calidad del cuidado de enfermería, como la función que realiza la enfermera; por lo tanto, cuando miden la calidad lo hacen en base a la calidad médica. Además es importante considerar que para desarrollar un cuidado eficiente, auténtico y de calidad, son necesarias las relaciones humanas entre la enfermera y el usuario⁵. Insistiendo en el aspecto de la

medición de la calidad; diversas Instituciones de Salud han evaluado la calidad del cuidado a través de indicadores de resultados, los cuales se han realizado mediante auditorías; entre dichos proyectos destaca el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)⁶; que por primera vez, evalúa la calidad de los procedimientos de enfermería seleccionados por la importancia en el control de riesgos y daños innecesarios al usuario del servicio como: la vigilancia y control de venoclisis instalada, el trato digno al usuario y el cumplimiento de criterios básicos para la ministración de medicamentos vía oral.⁷

Otras instituciones centraron su atención en la evaluación del cuidado en el Proceso de Atención de Enfermería como es el caso del American British Cowdray Medical Center (ABC) hospital privado de México y la experiencia del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez que se fundamentó en el desarrollo de un modelo enfocado a la medición de la calidad mediante la monitorización y seguimiento de indicadores de proceso y cuyos elementos a medir fueron: lavado de manos, instalación de catéter venoso central, transfusión de hemoderivados, prevención y tratamiento de úlceras por presión, prevención de caídas, esterilización con vapor, administración y preparación de medicamentos por vía oral, baño de regadera, aspiración de secreciones traqueobronquiales con sistema cerrado, lavado y esterilización del filtro dializador y de las líneas arteriovenosas en hemodiálisis.

La metodología utilizada en estos trabajos se enfoca al conocimiento de los aspectos que determinan la evaluación de la calidad, para lo cual toma tres elementos de aproximación fundamental: la estructura, el proceso y el resultado. Sin embargo, estos no evalúan la precisión del procedimiento y mucho menos consideran que la enfermera tiene la preocupación de proporcionar cuidados a una persona en una variedad de situaciones relacionadas con su salud, su estado general o bienestar en su calidad de vida⁸. Es innegable que ha habido avances en los servicios de salud de México, y sus logros se han visto reflejados desde la segunda mitad del siglo XX en indicadores demostrables; pero en ninguno se ha considerado el dolor como un procedimiento necesario de mejorar dentro de la calidad de los cuidados de enfermería². El dolor concebido como síntoma ha sido la principal queja de la humanidad desde los inicios de la misma, por tanto, su concepción ha transitado desde lo místico y sobre natural hasta llegar a los grandes descubrimientos y teorías en neurofisiología.

Hoy en día, la Asociación Internacional para el estudio del dolor lo define como: una experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con daño a los tejidos, real o potencial, o descrita por el usuario. Sin lugar a dudas el dolor demanda cuidado especial de calidad, por lo molesto y persistente; ante ello el personal de enfermería representa un eslabón primordial en el alivio del mismo, requiriendo competencias (tales como conocimientos, habilidades y actitudes) que le permitan actuar en su actividad de forma autónoma, considerando en todo momento estándares e indicadores de calidad⁹.

El propósito del trabajo validar los estándares e indicadores para el manejo del dolor en el paciente, basado en indicadores de estructura, proceso y resultado.

METODOLOGÍA

La investigación se insertó en la línea de investigación de Administración en los Servicios de Enfermería, del Cuerpo académico Ejercicio de Enfermería, de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Universidad Autónoma del Estado de México. Fue una investigación trasversal, descriptiva. El universo fueron 151 Enfermeras(os) que proporcionan el cuidado en los servicios del Hospital General "Dr. Nicolás San Juan", de los turnos matutino, vespertino, nocturno A y jornada acumulada. La muestra utilizada se obtuvo por muestreo probabilístico, dando un total de 109 enfermeras¹⁰. La aceptación y autorización de la investigación fue dada por el Comité de Investigación de Bioética del Hospital y el oficio del Consentimiento Informado de las participantes.

La definición del constructo para establecer los estándares e indicadores se realizaron utilizando la Técnica Delphi que es una técnica a juicio de expertos, que se basa en competencias, conocimientos y opiniones vertidas en un informe escrito por 24 expertas que proporcionaban el cuidado de enfermería en pacientes con dolor, en cinco Hospitales de Segundo Nivel del (ISEM).

Los ítems se ordenaron considerando el modelo de A. Donavedis, 7 indicadores de estructura, 13 de proceso y 4 de resultado. La codificación de las respuestas fueron policotómicas: a).- Aplica: si el indicador estaba escrito en forma concreta y ordenada, y no necesitaba ser modificado. b).- No aplica: si el indicador tenía algún término confuso, o necesitaba ser modificado. c).- Omitir: si algún paso o indicador no es indispensable. d).- Anexar: si se necesitaba agregar otro paso o indicador, que en la práctica se realiza y se considera indispensable.

El proceso de validación se realizó en tres etapas: En la primera se aplicó el instrumento a las 24 enfermeras expertas que permitió establecer el ordenamiento interno lógico y el tipo de respuestas, esta se realizó en dos rondas. En la segunda se aplicó una prueba piloto en el 10% de la muestra, en donde se validó la consistencia de las cédulas mediante la prueba alfa de Cronbach con índices de validación de exactitud mayores a 0,7¹¹. En la tercera etapa, se midió la precisión en 109 enfermeras utilizando el Modelo de Capacidad de Procesos (Icp); que es la medida de la reproducibilidad intrínseca de un proceso, se utiliza para establecer objetivos y mejora en los procesos, con la siguiente formula:

$$Icp = \frac{LST - LIT}{6}$$

6

Cp = Índice de Capacidad del Proceso

LST = Límite Superior de Tolerancia

LIT = Límite Inferior de Tolerancia

6 = Desviación estándar

Para poder utilizar esta formula se requiere de: seleccionar un procedimiento, definir los pasos del procedimiento, seleccionar quien será el operador, verificar si cuenta con el material suficiente, especificar el método que se va a utilizar y registrar el orden de las mediciones. En la mayoría de los procesos suelen mostrar desviaciones y cambios repentinos, considerando el tipo de paciente y si se tiene el material adecuado. El Icp que se clasificó entre el valor 1 y 4 según fuera la habilidad del proceso para cumplir con las especificaciones¹². Cabe hacer mención que es la primera vez que se utiliza esta prueba para medir el proceso en los procedimientos de enfermería. Si el valor del índice era menor a 1, era evidencia de que los indicadores de proceso no estaban en los límites de calidad; si era mayor a uno, cumplía potencialmente en términos de calidad. Los datos se recolectaron mediante la técnica de observación participativa.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados se presentan divididos ordenados en tres etapas en: estructura, proceso y resultado: 1.- Los obtenidos mediante la Técnica Delphi, con la participación de 24 enfermeras. 2.- Para examinar la fiabilidad interna del instrumento, se aplicó en una prueba piloto del 10% de la muestra. 3.- Se compararon las diferentes especificaciones del proceso, se utilizó el (Icp) en la muestra total establecida.

Un acercamiento en la estructuración de estándares e indicadores unificados en el manejo del dolor

El nivel académico de las enfermeras, estuvo conformado de la siguiente manera: 66.7% ostentaba el grado de licenciadas en enfermería, 20.8% especialistas, 8.3% maestría y 4.2% enfermeras generales. Se aplicaron en la muestra en los diferentes turnos y servicios, en los cuales se midió la precisión del proceso con sus respectivos indicadores.

Grado académico de las expertas que aplican el cuidado de enfermería en pacientes con dolor

GRADO ACADÉMICO	NÚMERO	PORCENTAJE
Maestría	2	8.3
Especialistas	5	20.8
Licenciatura	16	66.7
Enfermeras generales	1	4.2

Fuente: Cédula aplicada mediante la técnica Delphi, 2007.

Estándares de estructura

La estructura, proporciona los medios para realizar la prestación de los cuidados. Se incluyen los recursos de información, organización, físicos y humanos. En la práctica de enfermería se clasifican dos grupos: recursos físicos y recursos humanos; que en su conjunto se llama infraestructura de los servicios¹³. En el estándar de estructura los indicadores fueron ocho: 1) nombre del servicio, 2) antigüedad laboral, y en el servicio, 4) nivel académico de la enfermera, 5) uso del diagnóstico de enfermería, 6) diagnóstico médico, 7) tipo de usuario y 8) material y equipo. En la primera ronda con la técnica Delphi; el 65% consideró que los indicadores de diagnóstico médico, diagnóstico de enfermería y tipo de usuario son esenciales para otorgar una atención de calidad; 3% que dos indicadores —nombre del servicio y nivel académico— deben ser revisados, porque les generó confusión, 2% sugirió omitir tres indicadores, —nivel académico, tipo de usuario y material y equipo—, ya que éstos no son de relevancia para realizar el procedimiento, el 1% sugiere anexar un indicador más, sin embargo, no lo especificaron en el instrumento y el 29% no contestó. Una vez realizadas las correcciones de la primera prueba se realizó una segunda medición.

En la segunda ronda el 72% opinaron que los indicadores aplican, destacando entre éstos el diagnóstico médico, de enfermería y tipo de usuario; el 15% refiere que el indicador de -tiempo asignado al servicio y la antigüedad laboral— no aplican; y el 1% mencionó que el indicador de -material y equipo— se debe omitir. En los resultados de esta segunda prueba se omitió el indicador: 1.- nombramiento, a pesar de que no fue plasmado así en el informe escrito de las expertas se mencionó que no es necesario conocer si el personal de enfermería es de base o de contrato, en total quedaron siete indicadores. En esta ronda se recibió el instrumento con oficio firmado de aprobación y validación a juicio de las expertas. En la precisión utilizando el (lcp) los siete indicadores fueron evaluados como de especificaciones superiores; es decir, todos son necesarios para realizar el procedimiento dando una desviación estándar de 0.4 y una lcp de 2.1, siendo los indicadores los adecuados para lo que fueron diseñados, aunque requiere control estrecho si se acerca al valor de 1, por lo tanto, cumplen con requisitos de validez para medir la calidad.

Estándares del proceso

El análisis de la estructura constituye un método indirecto de valoración de la calidad. En sentido estricto, dice cómo debería funcionar si se dispusiera de medios adecuados¹⁴. En este estándar se especifica cada uno de los pasos que se aplican en el procedimiento para controlar el dolor, como a continuación se detallan: Se integró con 13 indicadores; la enfermera: 1) realiza valoración al usuario, 2) identifica el principio científico, 3) emplea parte de su tiempo para escuchar las quejas de los clientes sobre algún tipo de dolor, 4) alienta a los clientes para que reporten la presencia del dolor, 5) investiga inmediatamente sobre el reporte de dolor que le hizo el cliente, 6) emplea escalas de valoración del dolor sobre todo en recién nacidos o pediátricos, 7) localiza e identifica el tipo de dolor que presenta el usuario, 8) presta atención a los comportamientos que comúnmente se asocian al dolor -ejemplo: llanto, expresión facial de tensión, ansiedad, posición o movimiento poco usual, diaforesis, cambios en los signos vitales, etc.—, 9) expone al médico los datos obtenidos sobre el dolor, 10) emplea técnicas -confort de la cama, meditación, masaje, etc.— para aliviar el dolor, 11) ministra analgésicos de acuerdo a indicaciones médicas, 12) nuevamente evalúa el dolor para identificar si este ha disminuido, y 13) reporta en la hoja de enfermería datos como: tipo de dolor, la intensidad y tratamiento administrado al cliente.

En estos se identificó que el 87% refieren que los indicadores son aplicables para realizar el procedimiento en el usuario; 9% no realizó ninguna observación a los indicadores; el 5% de ellas indica que habría que omitir uno de los indicadores; y sólo el 3% sugieren que se replanteen algunos de ellos. Específicamente el 7.1% validaron los indicadores de valoración, evaluación del tipo y localización del dolor, realizar el reporte en la hoja de enfermería y al médico sobre los datos obtenidos después de la evaluación, ofrecer tratamiento farmacológico y realizar nuevamente una evaluación del problema. El 0.9% indica que, no aplica, el indicador referente a evaluación del problema; 0.4% sugiere que se omita el indicador de empleo de técnicas para aliviar el dolor como son: confort en la cama, masaje, relajación, por parte del personal de enfermería para aliviar el dolor, ya que aunque éstas puedan ser utilizadas en el tratamiento de enfermería en la práctica laboral no se utilizan.

De los trece indicadores, dos se consideraron como especificaciones inferiores (LIT) el seis y nueve obteniéndose

un alfa de 0,8 una desviación estándar de 0.1 y un lcp de 3.1, cada indicador mide más de uno, por tanto se cumple potencialmente con especificaciones de calidad. Potter especifica que una de las responsabilidades del personal de enfermería es

proteger de daño al usuario mediante técnicas no farmacológicas; sin embargo, se percibió que la enfermera recurre más a la terapia farmacológica para reducir el estímulo doloroso reconociendo a ésta como una técnica de enfermería¹⁵.

Validación del proceso del control del dolor

Tipo de estándares	Número de Indicadores	Indicadores con Límite superior de tolerancia	Indicadores con límite inferior de tolerancia	Desviación estándar	Capacidad del proceso
Estructura	7	1,2,3,4,5,6,7	-	0.4	2.1
Proceso	13	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13	6 y 9	0.1	3.1
Resultado	4	1,2,3,4,	-	1.0	4.0

FUENTE: Base de datos del instrumento aplicado, 2007.

Estándares del resultado

Se integró con cuatro indicadores: 1) la enfermera realiza el procedimiento de acuerdo a los principios científicos; 2) el usuario recibe información sobre lo que se le va a realizar; 3) la enfermera se siente segura al realizar el procedimiento y 4) si lo evalúa al concluirlo. De los cuatro, el 91.9% de las expertas refiere que todos los indicadores aplican. Éstos alcanzaron una desviación estándar de 0.1 y un lcp de 4 determinándose todos como límites superiores de tolerancia, ya que, son determinantes para obtener un resultado de calidad no sólo para el usuario sino también para la enfermera (figura 2).

CONCLUSIONES Y PROPUESTA

Las conclusiones obtenidas sobre los estándares que miden la calidad de los procedimientos al satisfacer la necesidad del dolor fueron las siguientes: se integra con tres estándares: estructura, proceso y resultado. El primero se compone de siete indicadores. El segundo se estableció con trece. En el tercero se consideraron cuatro. Todos los indicadores alcanzando índices de capacidades de proceso máximo mayores a uno

El grado académico de las enfermeras que participaron en las dos primeras validaciones fue en su mayoría de licenciados en enfermería y en la prueba final participaron más enfermeras generales, que son las que realizan el procedimiento en el campo laboral. La pertinencia del uso de estos estándares e indicadores pueden ser utilizados considerando lo siguiente: Se aplicará en procedimientos que realicen las enfermeras en cualquier servicio de alguna institución de salud, tipo de paciente con dolor, sin importar el sexo. Se considerarán en grupos de pacientes específicos, definidos por edad o diagnóstico, ejemplo: pacientes

con problemas mentales, con cáncer o quemaduras. La calidad se considerará de acuerdo a los siguientes puntos: Procedimiento con calidad total: las enfermeras que apliquen el 100% los indicadores incluidos en los índices de capacidad máxima; calidad los que consideren el 80% de estos y en despliegue a la calidad los que sólo utilicen el 60% en los de capacidad mínima (anexo 1).

Los estándares e indicadores fueron diseñados para ser utilizados y ampliar los conocimientos en los enfermeros en el desarrollo de una cultura de calidad. El instrumento que se proponen en esta investigación será utilizado por los subdirectores, jefes y supervisores investigadores de la efectividad, equidad y eficacia de los procedimientos que realizan las enfermeras en pacientes con dolor.

Finalmente, el instrumento se integró con respuestas dicotómicas sí/no en función de las validaciones y facilidad para utilizar el instrumento. Los resultados de la medición de la calidad serán de gran utilidad para tomar decisiones en los jefes inmediatos. Además dará la pauta a la enfermera a identificar los resultados de su trabajo. Se recomienda que antes de utilizar el instrumento se aplique en una muestra piloto al medir la calidad para evaluar y corregir alguna duda en el universo que se aplicará.

Agradecemos a la Universidad Autónoma del Estado de México por el financiamiento por el financiamiento otorgado para el desarrollo del proyecto y a las enfermeras del Hospital Dr. Nicolás San Juan, que participaron con su experiencia y colaboración en la recopilación de los datos.

REFERÊNCIAS

- 1- Mopart GMP. Administración de servicios de enfermería. Barcelona(ES): Masson salvat;1994.
- 2 - Ortega C, Suarez MG. Manual de evaluación de la calidad en enfermería. México (DF): Panamericana; 2006.
- 3 — Ministerio de Salud (MX) Secretaría de Salud. Comisión Internacional de Enfermería. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería: tres indicadores de aplicación hospitalaria. México (DF): ISEM; 2003.
- 4 - Gillies A. Gestión de Enfermería: una aproximación a los sistemas. 2ª ed. Barcelona (ES): Masson-salvat; 1999.
- 5 - Da Silva DC, Titonelli NA, Alvarenga FP. Tecnologías leves en salud y su relación con el cuidado de la enfermería hospitalaria. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 jun; 12(2): 291-98.
- 6 - Colunga C. La calidad en el servicio. 4ª. ed. México(DF): Panorama; 2001.
- 7 - Plan Nacional de Salud (MX) Programa de la Calidad 2002. Disponible en: URL: [http:// www.saludgob.mx.com](http://www.saludgob.mx.com).
- 8 - Caetano JA, Soares E. Calidad de vida de los clientes pos-infarto agudo al miocardio. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007 mar;11(1): 30-7.
- 9 - Donabedian A. The role of outcome in quality assessment and assurance. Qual Rev Boletín 1992 nov .
- 10 - Polit F, Bernadette P. Investigación científica en Ciencias de la Salud. 6ª.ed. México(DF): McGraw-Hill Interamericana; 2000.
- 11 - Arrivas M. Diseño y validación de cuestionarios. [serie en línea] Rev Matronas y Profesión 2004 sep; [citado 21 jul 2008]; 5(17):[7 hojas]. Disponible en: www.scribd.com/doc/687189/
- 12 - Evans J, William M. Control de la calidad. 6ª ed. México (DF): Thomson; 2005.
- 13 - Zambrano S. Técnicas básicas de enfermería. Madri(ES)): Akal; 2003.
- 14 - Barquím M. Dirección de hospitales. 7ª ed. México(DF): McGraw-Hill;2003.
- 15 - Potter P. Fundamentos de enfermería, teoría y práctica. 3ª ed. Madrid(ES): Harcourt; 2000.

ANEXO 1

ESTÁNDARES E INDICADORES QUE MIDEN EL PROCEDIMIENTO EN EL CONTROL DEL DOLOR –VALORACIÓN-																																																																	
1.- Los estándares e indicadores de estructura que corresponden del 1 al 3 se comprobarán de acuerdo a la revisión de documentos probatorios: nombramiento, antigüedad, título o diplomas de formación académica, roles de servicio, plantilla de personal. Del 4 al 7 se corroborarán a través de preguntas al azar en cualquiera de uno de los procedimientos.																																																																	
2.- Los estándares e indicadores de proceso y resultado serán cotizados a través de la observación directa durante el desarrollo del mismo.																																																																	
3.- Los estándares que no se puedan verificar por medio de alguno de los criterios anteriores será a través de la confianza a su palabra de la enfermera.																																																																	
INSTRUCCIONES: PARA REALIZAR EL LLENADO DEL INSTRUMENTO ANOTE CON UNA "X" EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE A SU RESPUESTA.								Fecha																																																									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Clave del observador _____ Clave del observado _____ </div>																																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Turno</td> <td style="width: 15%;">Matutino <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;">Vespertino <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;">Nocturno <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;">Jornada Acumulada <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>										Turno	Matutino <input type="checkbox"/>	Vespertino <input type="checkbox"/>	Nocturno <input type="checkbox"/>	Jornada Acumulada <input type="checkbox"/>																																																			
Turno	Matutino <input type="checkbox"/>	Vespertino <input type="checkbox"/>	Nocturno <input type="checkbox"/>	Jornada Acumulada <input type="checkbox"/>																																																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Servicio en el cual esta asignada (o)</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>1 Urgencias Pediátricas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>5 Recuperación</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>9 Gineco-obstetricia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 Urgencias adultos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 Unidad de Cuidados Intensivos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>10 Pediatría</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 Toco-cirugía</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>7 Cirugía</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>11 Neonatos A</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 Quirófano</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>8 Medicina Interna</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										Servicio en el cual esta asignada (o)										1 Urgencias Pediátricas	<input type="checkbox"/>	5 Recuperación	<input type="checkbox"/>	9 Gineco-obstetricia	<input type="checkbox"/>					2 Urgencias adultos	<input type="checkbox"/>	6 Unidad de Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/>	10 Pediatría	<input type="checkbox"/>					3 Toco-cirugía	<input type="checkbox"/>	7 Cirugía	<input type="checkbox"/>	11 Neonatos A	<input type="checkbox"/>					4 Quirófano	<input type="checkbox"/>	8 Medicina Interna	<input type="checkbox"/>												
Servicio en el cual esta asignada (o)																																																																	
1 Urgencias Pediátricas	<input type="checkbox"/>	5 Recuperación	<input type="checkbox"/>	9 Gineco-obstetricia	<input type="checkbox"/>																																																												
2 Urgencias adultos	<input type="checkbox"/>	6 Unidad de Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/>	10 Pediatría	<input type="checkbox"/>																																																												
3 Toco-cirugía	<input type="checkbox"/>	7 Cirugía	<input type="checkbox"/>	11 Neonatos A	<input type="checkbox"/>																																																												
4 Quirófano	<input type="checkbox"/>	8 Medicina Interna	<input type="checkbox"/>																																																														
ESTÁNDARES DE ESTRUCTURA: Se considera aquellos que reflejan información sobre la formación académica, tiempo que lleva desempeñando la actividad, conocimiento sobre el diagnóstico médico y de enfermería.																																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> 1. ¿Cuál es su nivel académico? A = Auxiliar G = Enfermería General EP = Especialidad postécnica E = Especialidad en posgrado L = Licenciatura M = Maestría </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> 2. ¿Qué antigüedad laboral tiene? A. Menos de un año B. 1- 3 años C. 4 - 6 años D. 7 – 9 años E. 10 – 12 años F. 12 ó más años </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> 3. ¿Qué tiempo lleva laborando en el servicio? A. 3 meses B. 6 meses C. 2 años D. 2-3 años E. 4-6 años F. 7 años o más </td> </tr> </table>										1. ¿Cuál es su nivel académico? A = Auxiliar G = Enfermería General EP = Especialidad postécnica E = Especialidad en posgrado L = Licenciatura M = Maestría	2. ¿Qué antigüedad laboral tiene? A. Menos de un año B. 1- 3 años C. 4 - 6 años D. 7 – 9 años E. 10 – 12 años F. 12 ó más años	3. ¿Qué tiempo lleva laborando en el servicio? A. 3 meses B. 6 meses C. 2 años D. 2-3 años E. 4-6 años F. 7 años o más																																																					
1. ¿Cuál es su nivel académico? A = Auxiliar G = Enfermería General EP = Especialidad postécnica E = Especialidad en posgrado L = Licenciatura M = Maestría	2. ¿Qué antigüedad laboral tiene? A. Menos de un año B. 1- 3 años C. 4 - 6 años D. 7 – 9 años E. 10 – 12 años F. 12 ó más años	3. ¿Qué tiempo lleva laborando en el servicio? A. 3 meses B. 6 meses C. 2 años D. 2-3 años E. 4-6 años F. 7 años o más																																																															
								SI	NO																																																								
ESTÁNDARES DE PROCESO: Incluye información sobre los pasos que se siguen para que se lleve a cabo el procedimiento.																																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">No.</td> <td style="width: 75%;">LA ENFERMERA (O):</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>1.</td> <td>¿Realiza valoración al usuario?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>¿Identifica el principio científico?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>¿Propicia la confianza del usuario para escuchar su respuesta humana al dolor?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>¿Pregunta al usuario sobre el momento de inicio, duración y frecuencia con la que se presenta el dolor?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>¿Identifica la localización del dolor utilizando puntos de referencia anatómicos o bien pide al usuario que señale el área dolorosa?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.*UT</td> <td>¿Emplea escalas de valoración del dolor para conocer la intensidad de éste o pide al usuario lo describa como leve, moderado o intenso?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>¿Presta atención a los cambios en los signos vitales, náusea, vómito, palidez, diaforesis, llanto, expresión facial de tensión, ansiedad, posición o movimiento poco usual, etc., que comúnmente se asocian al dolor?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>¿Reporta al médico los datos obtenidos sobre el dolor?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9.*UT</td> <td>¿Proporciona cuidados de enfermería para controlar el dolor?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td>¿Ministra medicamentos analgésicos de acuerdo a indicaciones médicas?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11.</td> <td>¿Vigila efectos del tratamiento farmacológico?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12.</td> <td>¿Nuevamente evalúa el dolor?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13.</td> <td>¿Reporta en la hoja de enfermería datos como: tipo de dolor, intensidad, duración, localización y tratamientos administrado al usuario?</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										No.	LA ENFERMERA (O):	SI	NO	1.	¿Realiza valoración al usuario?			2.	¿Identifica el principio científico?			3.	¿Propicia la confianza del usuario para escuchar su respuesta humana al dolor?			4.	¿Pregunta al usuario sobre el momento de inicio, duración y frecuencia con la que se presenta el dolor?			5.	¿Identifica la localización del dolor utilizando puntos de referencia anatómicos o bien pide al usuario que señale el área dolorosa?			6.*UT	¿Emplea escalas de valoración del dolor para conocer la intensidad de éste o pide al usuario lo describa como leve, moderado o intenso?			7.	¿Presta atención a los cambios en los signos vitales, náusea, vómito, palidez, diaforesis, llanto, expresión facial de tensión, ansiedad, posición o movimiento poco usual, etc., que comúnmente se asocian al dolor?			8.	¿Reporta al médico los datos obtenidos sobre el dolor?			9.*UT	¿Proporciona cuidados de enfermería para controlar el dolor?			10.	¿Ministra medicamentos analgésicos de acuerdo a indicaciones médicas?			11.	¿Vigila efectos del tratamiento farmacológico?			12.	¿Nuevamente evalúa el dolor?			13.	¿Reporta en la hoja de enfermería datos como: tipo de dolor, intensidad, duración, localización y tratamientos administrado al usuario?		
No.	LA ENFERMERA (O):	SI	NO																																																														
1.	¿Realiza valoración al usuario?																																																																
2.	¿Identifica el principio científico?																																																																
3.	¿Propicia la confianza del usuario para escuchar su respuesta humana al dolor?																																																																
4.	¿Pregunta al usuario sobre el momento de inicio, duración y frecuencia con la que se presenta el dolor?																																																																
5.	¿Identifica la localización del dolor utilizando puntos de referencia anatómicos o bien pide al usuario que señale el área dolorosa?																																																																
6.*UT	¿Emplea escalas de valoración del dolor para conocer la intensidad de éste o pide al usuario lo describa como leve, moderado o intenso?																																																																
7.	¿Presta atención a los cambios en los signos vitales, náusea, vómito, palidez, diaforesis, llanto, expresión facial de tensión, ansiedad, posición o movimiento poco usual, etc., que comúnmente se asocian al dolor?																																																																
8.	¿Reporta al médico los datos obtenidos sobre el dolor?																																																																
9.*UT	¿Proporciona cuidados de enfermería para controlar el dolor?																																																																
10.	¿Ministra medicamentos analgésicos de acuerdo a indicaciones médicas?																																																																
11.	¿Vigila efectos del tratamiento farmacológico?																																																																
12.	¿Nuevamente evalúa el dolor?																																																																
13.	¿Reporta en la hoja de enfermería datos como: tipo de dolor, intensidad, duración, localización y tratamientos administrado al usuario?																																																																
ESTÁNDARES DE RESULTADO: Son los indicadores que se utilizan para evaluar el procedimiento.																																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">No.</td> <td style="width: 75%;">LA ENFERMERA:</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>1.</td> <td>¿Realiza el procedimiento de acuerdo a los principios científicos?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>¿Tiene información sobre el procedimiento que realiza?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>¿Se siente segura al realizar el procedimiento?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>¿Realiza una evaluación del procedimiento aplicado?</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										No.	LA ENFERMERA:	SI	NO	1.	¿Realiza el procedimiento de acuerdo a los principios científicos?			2.	¿Tiene información sobre el procedimiento que realiza?			3.	¿Se siente segura al realizar el procedimiento?			4.	¿Realiza una evaluación del procedimiento aplicado?																																						
No.	LA ENFERMERA:	SI	NO																																																														
1.	¿Realiza el procedimiento de acuerdo a los principios científicos?																																																																
2.	¿Tiene información sobre el procedimiento que realiza?																																																																
3.	¿Se siente segura al realizar el procedimiento?																																																																
4.	¿Realiza una evaluación del procedimiento aplicado?																																																																

Calidad Total = Si realiza el procedimiento con el 100% de los indicadores con índice de capacidad máxima.

Calidad = Si realiza el procedimiento con el 80% de los indicadores con índice de capacidad máxima.

Despliegue a la calidad = Si realiza el procedimiento con el 50% de los indicadores con índice de capacidad máxima