

Planes de cuidados estandarizados y calidad del cuidado de enfermería en un hospital pediátrico en el sureste de México

Standardized caring plans and quality in nursing care in a pediatric hospital in the south of Mexico.

Planos de cuidados padronizados e qualidade dos cuidados de enfermagem num hospital pediátrico no sudeste do México

Performance des prestataires de services sociaux de la licence en soins infirmiers de la faculté DACS-UJAT dans les institutions récepteurs du système de santé de l'état.

Yara Maria Vidal Mayo, Maria Asunción Vicente Ruiz

ARTICULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 24 de noviembre de 2015 **Fecha de aceptación:** 12 de diciembre de 2015

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Yara Maria Vidal Mayo. Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón
Ciudad: Callé independencia 210 col. Tamulte, Centro, Villahermosa, Tabasco, México

Correo electrónico: mayo7206@live.com.mx

Resumen

Objetivo: Evaluar los planes de cuidados estandarizados y calidad del cuidado de enfermería a niños hospitalizados.

Materiales y métodos: : Cuantitativo con diseño descriptivo de tipo probabilístico de forma aleatoria simple, la muestra fueron 72 enfermeras del servicio de medicina interna y cirugía de los diferentes turnos del Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón, Centro Tabasco.

Resultados: índice global de la calidad del cuidado fue de 51. la estructura de los diagnósticos enfermeros formulados por las enfermeras, los diagnósticos de riesgo cumple 84. %, los reales 81.9% y los de salud o bienestar cumple con 65.3%. la estructura de los PLACE obtuvo un índice general de 73.66 (DE=33.84).

Discusión: los hallazgos es que las enfermeras tienen menores índice para brindar el cuidado de las necesidades emocionales y psico-espirituales del niño y la familia. Minamisava (2014). Las habilidades del personal de enfermería para el manejo de las taxonomías de diagnósticos, se encontró que 8 de cada 10 afirma en relación a la estructura de los diagnósticos riesgo y reales. Sin embargo, 6 de cada 10 tienen dificultad para la implementar diagnósticos de promoción de salud.

Conclusión: Evaluar la calidad de los cuidados de enfermería permitió la identificación de las deficiencias en el campo del estudio, así mismo áreas de oportunidades para la reorganización de las actividades asistenciales, gerenciales y de enseñanza.

Palabras claves: Calidad, Plan, Cuidados, Enfermería

1. Rosa Ma. Arriaga Zamora. Maestra en Educación Médica. Profesor Investigador de tiempo completo de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
2. Aralucy Cruz León. Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor Investigador de tiempo completo de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
3. Fabiola Morales Ramón. Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor Investigador de tiempo completo de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
4. Perla Yazmin Vicente Villarreal. Licenciada en Enfermería. Egresada de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Abstract

Objective: To evaluate the standardized care plans and quality of nursing care to hospitalized children.

Methodology: Quantitative descriptive design of probabilistic simple random form, the population are 90 nurses of the internal medicine service and surgery from the different shifts of the Dr. Rodolfo Nieto Padrón Children's Hospital, Center Tabasco

Results: The global index of the quality of care was of 51. The structure of diagnoses made by nurses. Nurses risk diagnoses is 84. %, the real 81.9%, and those of health or welfare complies with 65.3%. The structure of the PLACE obtained a general rate of 73.66 (of = 33.84) **DISCUSSION:** what is been found is that nurses have lower index to provide the care of psycho-spiritual and emotional needs to the child and the family. Minamisava (2014). Skills of the nursing staff for the management of the diagnostic taxonomies, was found that 8 of every 10 nurses claim in relation to the structure of the diagnostic risk and reality. However, 6 of every 10 nurses have made it difficult to implement diagnostic health or welfare. **Conclusion:** To Evaluate nursing quality care allowed the identification of the deficiencies in the field of study, also, areas of opportunity for the reorganization of care, management and educational activities.

Keywords: Quality, Plan, Care, nursing

Resumo

Objetivo: Avaliar os planos de cuidados padronizados e qualidade dos cuidados de enfermagem a crianças hospitalizadas.

Materiais e métodos: Estudo quantitativo, descritivo, probabilístico, simples, amostra aleatória, foram inqueridos 72 enfermeiros do serviço de medicina interna e cirurgia de diferentes turnos do Hospital Pediátrico Dr. Rodolfo Nieto Padrón, no centro de Tabasco.

Resultados: Resultados: O índice global da qualidade do atendimento foi de 51. A estrutura dos diagnósticos de enfermagem formulados pelos enfermeiros, diagnósticos de risco é de 84. %, os reais de 81,9%, e os de saúde ou bem-estar em conformidade com a estrutura 65,3%. A estrutura dos PLACE obteve um índice de 73.66 (de = 33,84).

Discussão: as conclusões apontam que as enfermeiras têm menor índice para prestar cuidados psico-espirituais e emocionais à criança e à família. Minamisava (2014). No que diz respeito às competências de enfermagem para a gestão das taxonomias de diagnósticos, verificou-se que 8 em cada 10 afirma uma relação entre a estrutura do diagnóstico risco e o diagnóstico real. No entanto, 6 em cada 10 tem dificuldade em implementar diagnóstico de promoção de saúde.

Conclusão: A avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem permitiu identificar deficiências no estudo, assim como áreas de oportunidades para a reorganizar os cuidados de saúde, as actividades de gestão e de ensino.

Palavras-chave: Marketing, atitudes, saúde.

Résumé

Objetivo: Évaluer les plans de soins standardisés et de la qualité des soins infirmiers aux enfants hospitalisés.

Matériel et méthodes: Étude descriptive quantitative avec un simple probabiliste aléatoire, l'échantillon a été composé par 72 infirmières de la médecine interne et la chirurgie dans de différents quarts de travail de l'Hôpital de l'enfant Dr Rodolfo Nieto Padrón dans la municipalité du Centre, Tabasco.

Résultats: Le taux global de la qualité des soins a été 51. La structure des diagnostics infirmiers faites par des infirmières, des diagnostics de risque réunit 84 %, les diagnostics réels 81.9%, de la santé ou du bien-être ont répondu 65,3%. La Structure PLACE a obtenu un indice général de 73.66 (SD = 33,84).

Discussion: Les résultats sont que les infirmières ont un indice inférieur à fournir des soins pour les besoins affectifs et psycho-spirituels de l'enfant et de la famille. Minamisava (2014). Les compétences des infirmières pour gérer les taxonomies des diagnostics, a constaté que 8 sur 10 infirmières en ce qui concerne la structure du risque de diagnostic et de réel. Cependant, 6 sur 10 ont de la difficulté à mettre en œuvre des diagnostics de promotion de la santé

Conclusions: évaluer la qualité des soins infirmiers a permis d'identifier les lacunes dans le domaine de l'étude, également les domaines d'opportunité pour la réorganisation des activités de soins, de gestion et d'enseignement.

Mots-clés: Qualité, Plan, de soins, soins infirmiers.

Introducción

La profesión de enfermería, congruente con las demandas de la sociedad moderna, evolucionó su actuar al incorporar el Proceso de Cuidados de Enfermería o también denominada Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como una metodología basada en el método científico con la finalidad de sistematizar, estandarizar y fundamentar su actividad.

La intervención de enfermería en los servicios hospitalarios pediátricos, radica en el cuidado directo del paciente con problemas de salud, cumpliendo acciones de prevención, promoción de la salud, curación y rehabilitación de la enfermedad. El proceso de atención de enfermería (PAE) es definido por Iyer (2007) "como el sistema de la práctica de la enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de salud.

La enfermera con la aplicación de los planes o protocolos de atención de enfermería atiende las necesidades básicas de cada niño con una valoración más detallada, esta valoración puede basarse además los cuidados específicos que están relacionados con el diagnóstico y tratamiento. Entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado de salud del usuario y ajustar los cuidados mediante la prevención de la enfermedad. La protocolización de los cuidados de enfermería disminuye la variabilidad de la práctica clínica, homogeneiza los cuidados y aumenta la implicación de los profesionales en la asistencia al paciente considerando las necesidades básicas.

La OMS define la calidad asistencial como aquella que es capaz de garantizar que todo paciente recibe el conjunto de servicios diagnósticos, terapéuticos y de cuidados más adecuados para obtener el mejor resultado de su proceso, con el mínimo riesgo de iatrogenia y la máxima satisfacción del paciente.

(Según la ANA [American Nurses Association] en 2003) "Es la ciencia y el arte de cuidar de la salud de individuo, la familia y la comunidad". Su campo de acción es la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y la participación en su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentra. El objetivo de la enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

Este estudio tiene como propósito principal el evaluar los planes de cuidados estandarizados y calidad del cuidado de enfermería a niños hospitalizados del Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón, máximo nivel de atención en su especialidad en Villahermosa, México.

Materiales y Métodos

La investigación tiene un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo de tipo probabilístico de forma aleatoria simple, muestra 72 enfermeras que labora en el turno matutino, vespertino, nocturno guardia A nocturno guardia B y fin de semana de los servicios medicina interna y cirugía, del Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón. Se trabajó con enfermeras técnicas, licenciadas y especialistas de los turnos matutino, vespertino, nocturno guardia A, nocturno guardia B y fin de semanas adscritas a los servicios medicina interna y cirugía y con las hojas de enfermería del Hospital del Niño Dr. Rodolfo. Se excluyeron a los profesionales de enfermería que se encontraban de vacaciones incapacidad o no se presentaron a laboral durante el periodo de recolección de la información y al profesional de enfermería que acudió a trabajar pero se negaron a participar.

Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de encuestas, previo autorización de la dirección médica y a la jefatura de los servicios de enfermería del hospital regional de Alta Especialidad del niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón". Los participantes fueron abordados en su horario laboral se le preguntó a cada participante si deseaba colaborar con el estudio, si este aceptaba de inmediato se le leía el consentimiento informado y este decidía si aceptaba los términos del estudio, al aceptar se le proporcionaba el instrumento.

Por medio de una guía previamente estructurada se obtuvieron datos del registro clínico de enfermería para identificar las habilidades del personal de enfermería en las taxonomías de diagnósticos, resultados e intervenciones.

Para determinar los trazadores por servicios y áreas que se utilizaron para evaluar la calidad de los PLACES en el Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón. Se analizaron las principales causas de morbilidad y mortalidad en los datos estadísticos del sistema automatizado de egreso hospitalario y se seleccionó a la neumonía y apendicitis como un trazador para evaluar la calidad de los planes de cuidado en los servicios seleccionados.

Para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería a los niños de los servicios seleccionados, se utilizó el instrumento del Autores: Jenilek, Haussmann, Hegyvary

y Newman (1974). Adaptado por Cennia Luz Amador Cuca (1997) compuesto por 46 ítems dividido en 8 apartados para monitorear la calidad del cuidado de enfermería, el cual contiene las siguientes dimensiones: PAE 4 ítems, necesidades no físicas del paciente 17 ítems, necesidades física del paciente 9 ítems, evaluación de los objetivos del cuidado de enfermería (revisión del kardex y hojas de reporte) 4 ítems, procedimiento de protección a los paciente 8 ítems y el apoyo administrativo a la atención de enfermería 8 ítems. Para identificar las habilidades del personal de enfermería en las taxonomías de la NANDA, se utilizó el Instrumento de evaluación de la calidad del PLACE (Vicente, García y Cruz, 2014), adaptado de lineamientos para la elaboración e implementación de los PLACE, 2013 está formada por 4 dimensiones: Criterios generales de calidad PLACE 6 ítems criterios del diagnóstico enfermero. 6 ítems, criterios de resultados enfermero 12 ítems y criterio de las intervenciones 5 ítems.

Resultados

Las características sociodemográficas del personal de enfermería, se observa que 91.7% fueron del sexo femenino, con pareja 75% (casadas 63.9 y unión libre 11.1%), el nivel de escolaridad que predominó fue enfermeras general con un 50%, seguido de las licenciadas en enfermería con 34.8%, el turno de trabajo con mayor número de participantes fue el matutino con 26.4%, el número de pacientes que atienden cada una de las enfermeras encuestadas es de 4 a 6 con un 63.9%. La edad con un rango de 24 a 56, con una media de 39.68 (DE= 7.481)

Tabla 1 Características sociodemográficas del personal de enfermería

Genero	Femenino	66	91.7
	Masculino	6	8.3
Estado civil	Casada	46	63.9
	Soltera	13	18.1
	Unión libre	8	11.1
	Divorciada	3	4.2
	Viuda	2	2.8
Escolaridad	Auxiliar de Enfermería	8	11.1
	Enf Gral.	36	50.0
	Enf Gral. Con Esp.	3	4.2
	Lic. Enf	12	16.7
	Lic. Enf con Esp.	12	16.7
	Maestría	1	1.4
Turno laboral	Matutino	19	26.4
	Vespertino	11	15.3
	Nocturno A	14	19.4
	Nocturno B	10	13.9
	Mixto	18	25.0
Pacientes que atiende	4 a 6 pacientes	46	63.9
	7 a 9 pacientes	21	29.2
	10 a 12 pacientes	5	6.9

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital del niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón

Calidad de los cuidados de enfermería la media más alta fue para los índices de las necesidades físicas del paciente de un 88, y el promedios más bajo a necesidades no física del paciente o atención psicosocial con un índice de 66, y gestión del cuidado de enfermería 50. La media global del índice de la calidad del cuidado fue de 51.

Tabla 3. Calidad de los cuidados de enfermería

			Mínimo	Máximo
PAE	75	29	0	100
Necesidades no físicas del paciente (NNFP)	66	19	0	100
Necesidades física del paciente (NFP)	88	14	0	100
Evaluación de los objetivos del cuidado de enfermería (EOCE)	80	28	0	100
Procedimiento de protección a los paciente (PPP)	81	22	0	100
Gestión del cuidado de enfermería (GCE)	50	21	0	100
Calidad del cuidado total	51	23	0	100

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital del niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón

habilidades del personal de enfermería para el manejo de las taxonomías de diagnósticos, resultados e intervenciones, en relación a la estructura de los diagnósticos enfermeros formulados por las enfermeras, los diagnósticos de riesgo si cumplen los criterios con un 84. %, los reales con 81.9% y los de salud o bienestar cumple con 65.3%.

Tabla 4

	Diagnóstico de acuerdo a su naturaleza.	f	%	f	%	f
1	Estructura diagnóstico de riesgo	61	84.7	11	15.3	72
2	Estructura diagnostico reales	59	81.9	13	18.1	72
3	Estructura diagnóstico de salud o bienestar	47	65.3	25	34.7	72

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital del niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón

Contribución para las enfermeras la implementación de los PLACE. En las intervenciones si cumple 76.4%, en los diagnósticos 75% y en los resultados con 65.3%.

Tabla 5

Compresión y claridad de las taxonomías diagnósticas, de intervenciones y resultados

	Es comprensible el lenguaje de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC	f	%	f	%	f
1	Le es comprensible y claro el lenguaje de las intervenciones	55	76.4	17	23.6	72
2	Le es comprensible y claro el lenguaje de los diagnostico	54	75	18	25	72
3	Le es comprensible y claro el lenguaje de los resultados	47	65.3	25	34.7	72

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital del niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón

Contribuciones que las enfermeras identifican de los PLACE 90.3% refiere que favorece la seguridad en la práctica profesional, 83.3% manifiesta que le facilita la toma de decisiones para el cuidado individualizado del niño hospitalizado y el 73.6% sostiene que fundamentan la práctica profesional.

Tabla 6 *La contribución que tiene el PLACE para las enfermeras*

Que contribución tiene el PLACE para el personal	f	%	f	%	f
1 Los planes de cuidados favorece la seguridad en la práctica profesional	65	90.3	7	9.7	72
2 Facilita la toma de decisiones para el cuidado individualizado.	60	83.3	12	16.7	72
3 Los planes de cuidados de enfermería mejora la calidad de los cuidados que se le proporciona al paciente	59	81.9	13	18.1	72
4 Los planes de cuidados de enfermería permite fundamentar la práctica profesional	53	73.6	19	26.4	72

Contribución que tiene el PLACE para la disciplina de enfermería el 86.1% que la práctica profesional basada en evidencia científica, 83.3% facilita tomar decisiones basada en información confiable, accesible y oportuna y el 75% que favorece el prestigio e imagen profesional ante la sociedad y otras disciplinas.

Tabla 7 *Contribución que tiene el PLACE para la disciplina de enfermería*

Que contribución tiene el PLACE para la disciplina de enfermería	f	%	f	%	f
1 Práctica profesional basada en evidencia Científica.	62	86.1	10	13.9	72
2 Toma de decisiones basada en información confiable, accesible y oportuna	60	83.3	12	16.7	72
3 Prestigio e imagen profesional ante la sociedad y otras disciplinas	54	75	18	25	72

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital del niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón

Contribuciones de los PLACE para la institución 66.7% afirma que mejora la calidad del servicio enfermero, 59.7% coadyuva a la acreditación y certificación de la unidad hospitalaria, y el 41.7% que fortalece la imagen institucional.

Tabla 8 *Contribución que tiene el PLACE para la institución*

Que contribuciones tiene el PLACE para la Institución	f	%	f	%	f
1 Mejora la calidad del servicio enfermero	48	66.7	24	33.3	72
2 Facilita la Acreditación y Certificación de la Unidad Hospitalaria	43	59.7	29	40.3	72
3 Fortalecimiento de la imagen institucional	30	41.7	42	58.3	72

La contribuciones del PLACE para los usuarios de los servicios de salud el 69.4% mejora la calidad de la atención, 66.7% que influye para una atención oportuna, segura, eficiente y humana, 43.1% afirma que incrementa la satisfacción por la atención recibida y el 31.9% ayuda a reducir los costos derivados de la atención.

Tabla 9. *Contribuciones tiene el PLACE para los usuarios de los servicios de salud*

Que contribuciones tiene el PLACE para los usuarios de los servicios de salud.	f	%	f	%	f
1 Mejora la calidad de la atención	50	69.4	22	30.6	72
2 Atención oportuna, segura, eficiente y humana	48	66.7	24	33.3	72
3 Incremento en la satisfacción por la atención recibida	31	43.1	41	56.9	72
4 Menores costos derivados de la atención	23	31.9	49	68.1	72

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital del niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón

Contribución del PLACE con las evidencias en la mejora del estado de salud de los usuarios 65.3% sostiene que presentan menor días de estancia hospitalaria, 59.7% que experimentan menos eventos adversos, mayor seguridad en la atención del paciente y 34.7% de las enfermeras que reducen los costos derivados de la atención.

Tabla 11 *Evidencia en la mejora del estado de salud de los usuarios*

Evidencia en la mejora del estado de salud de los usuarios	F	%	f	%	f
1 < Días de estancia hospitalaria	47	65.3	25	34.7	72
2 < Eventos adversos, Mayor Seguridad en la atención del paciente	43	59.7	29	40.3	72
3 < Costos derivados de la atención	25	34.7	47	65.3	72

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del hospital del niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón

Estructura y los recursos con los que cuenta el personal para la implementación de los planes de cuidados se obtuvo. Una media global del índice de la estructura de los planes de cuidados de enfermería 60.09 (DE=28.79).

Tabla 12 *Estructura de los PLACES de los registros clínicos de enfermería*

Índices	M	DE	Valor	
			Mínimo	Máximo
Estructura criterios de Intervenciones	73.66	33.84	0	100
Estructura criterios del diagnóstico enfermero.	72.68	33.09	0	100
Estructura criterios generales PLACE	62.44	30.72	0	100
Estructura criterios de Resultados	61.95	26.94	0	100
Estructura PLACE total	60.09	28.79	0	100

Fuente: Instrumento de evaluación de los registros clínicos de enfermería del hospital del niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón

Discusión

La edad promedio de enfermería fue de 39.68 años, predominó el sexo femenino nueve de 10 enfermeras, con pareja, enfermeras generales o técnicas la mitad de las participantes y un tercio de licenciadas en enfermería, un índice enfermera paciente de 4 a 6 con un 63.9%. La antigüedad laboral del personal con una media de 12.50 años.

Los trazadores de morbilidad en el servicio de medicina interna, siendo seleccionado el diagnóstico de neumonía y en el servicio de cirugía apendicitis. La calidad de los cuidados de enfermería, atención de las necesidades físicas confort, higiene nutrición e hidratación, la seguridad y protección del paciente muestran buena calidad del cuidado. Pero las enfermeras tienen menores índices en para brindar el cuidado de las necesidades emocionales y psico-espirituales del niño y la familia.

Estudios previos de la calidad de los cuidados de enfermería (Minamisava 2014, Barragán Becerra 2013, Borré Ortiz. 2014). La Implementación de los planes de cuidados estandarizados se identificó las habilidades del personal de enfermería para el manejo de las taxonomías de diagnósticos, resultados e intervenciones, se encontró que 8 de cada 10 afirma que los diagnósticos de riesgo y reales son los que mejor pueden estructurar. Sin embargo, los diagnósticos de salud o bienestar 6 de cada 10 son los que se le dificultan implementar. (González, Fernández, 2014). En los diagnósticos de salud, enfoque a promoción de la salud orientada al cuidado enfermero. Para las enfermeras evaluadas se les facilita el lenguaje de la clasificación de las intervenciones y los diagnósticos; pero en cuanto a los resultados no le resultan complejos y poco claros. Contribuciones que tienen los PLACE para el personal de enfermería refieren que favorece la seguridad en la práctica profesional, le ayuda o facilita la toma de decisiones para el cuidado individualizado del niño hospitalizado y que este fundamenta la práctica profesional. En la disciplina de enfermería el 9 de cada 10 afirma que fortalece la práctica profesional basada en evidencia científica, 8 de cada 10 que facilita tomar decisiones basada en información confiable, accesible y oportuna y tres quintas partes de las enfermeras que favorece el prestigio e imagen profesional ante la sociedad y otras disciplinas mejorando la práctica de la profesión. Para la institución dos tercios de las enfermeras afirmaron que mejora la calidad del servicio enfermero, coadyuva a la acreditación y certificación de la unidad hospitalaria, y el 4 de cada 10 que fortalece la imagen institucional. Para los usuarios de los servicios de salud el 7 de cada 10 enfermeras considera que mejora la calidad de la atención y que influye para una atención

oportuna, segura, eficiente y humana, 4 de cada 10 afirma que incrementa la satisfacción por la atención recibida, sin embargo, solo 4 de cada 10 considera que ayuda a reducir los costos derivados de la atención.

En el monitoreo de la calidad de la atención de enfermería a través de los INDICAS, el 9 de cada 10 enfermeras sostiene que mejora el cuidado con el uso de protocolos de prevención ulcera por presión y caídas y la mitad de la muestra considera que mejora la dimensión interpersonal del cuidado o trato digno, en las evidencias en la mejora del estado de salud de los usuarios 6 de cada 10 sostiene que presentan menor días de estancia hospitalaria y que experimentan menos eventos adversos, mayor seguridad en la atención del paciente y 4 de cada 10 enfermeras que reducen los costos derivados de la atención. Se encontraron trabajos previos (Cachón Pérez C. Álvarez-López 2011), (Gonzales Aguña 2014). Así mismo Andagana en el (2011) realizó un estudio sobre la existencia de una guía de cuidados estandarizada genera beneficios tanto al paciente, a la familia, al personal sanitario y a la institución ya que previene complicaciones y disminuye la estancia de los pacientes ingresados reduciendo costos y facilitando la recuperación del paciente.

Conclusión

Evaluar la calidad de los cuidados de enfermería permitió la identificación las deficiencias en el campo del estudio, así mismo áreas de oportunidades para la reorganización de las actividades asistenciales, gerenciales y de enseñanza.

Manejo de las taxonomías de diagnósticos, resultados e intervenciones, se encontró que en relación a la estructura de los diagnósticos formulados por las enfermeras, los diagnósticos de riesgo y reales si cumplen pero de promoción de la salud presentan ciertas dificultades en el manejo de esos diagnósticos.

Las intervenciones y lo diagnósticos si cumple, pero se observan ciertas dificultades para la comprensión de los resultados. En respuesta a las contribuciones de los PLACE para la institución afirma que mejora la calidad del servicio enfermero, y que coadyuva a la acreditación y certificación de la unidad hospitalaria, pero que no fortalece la imagen institucional. En los usuarios de los servicios de salud se considera que mejora la calidad de la atención, que influye para una atención oportuna, segura, eficiente y humana, sin embargo se identificó una débil a moderada entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción por la atención recibida se encontró ciertas limitaciones a reducir los costos

derivados de la atención.

Se observó una estabilidad en la estructura de los planes de cuidados de enfermería lo que indica un mayor uso del PLACE para mantener la seguridad, física y psicológica con un mayor grado posible de bienestar.

Referencias

1. Andrade Cepeda R M, Martínez Rosas .El Proceso Enfermero para Brindar Atención de Calidad. Desarrollo Científico Enfermero enero-febrero, 2004; pag.12-17
2. Moorhead S, Johnson M, Mass M. Clasificación de Resultados de Enfermería. 3ª edición. Madrid. Elsevier; 2005.
3. Iyer P, Taptich B, Bernocchi. Proceso y Diagnostico de enfermería .3º edición .México. McGraw Hill Interamericana .2007
4. Téllez Ortiz. Modelos de cuidados en enfermería. NANDA, NIC y NOC. 1ª ed. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2012
5. Calero GMJ, Fernández. Calidad asistencial en enfermería hospitalaria .Granada España, Fundación índex , 1995
6. Borré Ortiz Y Vega. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados, Rev. Ciencia y Enfermería XX .2014, pag 81-94.
7. Cachón Pérez. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos. Elsevier España, 2011
8. Andagana Yáñez K. Guía de atención de enfermería quirúrgica en pacientes craneotomizados. Facultad de Ciencias de la Salud: Ecuador 2011.
9. Alfaro-LeFevre R. Aplicar el proceso enfermero. Fomentar el autocuidado y colaboración. 5ª ed. Barcelona: Masson. 2003, pag.4-22
10. Carpenito L. Diagnóstico de Enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica .9ª edición. Madrid España .McGraw Hill Interamericana .2002.pag. 3- 6
11. Deborah Hein y Abreu Almeida. Validación de contenido de resultados de enfermería según la clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC), Rev. Latino-Am. Enfermagem, Brasil, 2011
12. Durán-Arenas L, Muñoz-Hernández O. El uso de la metodología de trazadores para la evaluación de la calidad de la atención en pacientes afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación. Salud Pública México. 2012.
13. González Jurado. Normalización de la práctica enfermera como contribución a la salud, la calidad asistencial y la seguridad clínica de las personas, Madrid. 2006
14. Huijjer Abu-Saad Delaney. Confiabilidad de enfermería diagnósticos documentado en un computarizado enfermería información sistema. NursDiagn. 2000.
15. Santana de Freitas, Bauer de Camargo, Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza, Rev. Latino-Americana de Enfermagem, Brasil. 2014
16. NANDA I. Diagnósticos Enfermeros definiciones y clasificación. Rev. Elsevier, Madrid 2009-2011. Pag, 261-274.
17. Ortega VMC, Montesinos JG, Leija HC. Modelo del Cuidado de Enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología. México. 2008
18. Santamaría García, la investigación taxonómica, revista el lenguaje del cuidado. 2010

Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Catálogo nacional de planes de cuidados de enfermería. México: Secretaría de Salud. 2012