

CONAMED

COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO

Instructivo de requisición adecuada
de la cédula para evaluar la eficacia
de la práctica de Enfermería:

40 Estándares básicos

Justificación

La jefatura de investigación en enfermería de la Subcomisión médica de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene como misión la de revisar y analizar los expedientes de queja médica, con la finalidad de mejorar la investigación y obtener información fidedigna oportuna y eficiente, para realizar recomendaciones en base a los posibles errores por acción u omisión, que se encuentran documentados en los registros clínicos principalmente de enfermería y con esto coadyuvar a la prevención del conflicto entre el usuario y el prestador de servicio médico, promoviendo la calidad y seguridad en la atención de los pacientes por ello se ha realizado este Instructivo de requisición adecuada de la cédula para evaluar la eficacia de la práctica de “40 estándares básicos”.

Concepto

El presente instructivo es una herramienta para uso técnico administrativo en el que el supervisor y/o evaluador se sujetará y sustentará a la definición de los 40 estándares básicos para evaluar la eficacia de la práctica de enfermería que se aplican a través de la cédula.

Objetivo

- Puntualizar el correcto llenado de la cédula.
- Favorecer y apoyar la competitividad profesional.
- Obtener información verídica, confiable oportuna y eficiente en el momento que se requiera.

Políticas

El presente instructivo es una guía general para el profesional de enfermería y/o individuo que requiera realizar evaluación de la eficacia de la práctica de enfermería con la cédula propuesta.


Tendrá carácter obligatorio el llenado en todos los contenidos de dicha cédula.

- En la revisión de los expedientes clínicos podrá realizarse en tres contextos
 1. Expedientes dentro de la CONAMED.
 2. Expedientes de archivos en unidades médicas.
 3. Expedientes de pacientes hospitalizados en el momento de la evaluación (in vivo).
- Este formato debe ser utilizado en original.
- Los registros se anotaran preferentemente con tinta azul o negra.
- El registro adecuado del formato es responsabilidad del profesional de la salud evaluador del expediente.

Instrucciones específicas


El presente instructivo orienta al profesional de salud a llevar a cabo el correcto registro de la cédula para evaluar la eficacia de la práctica de enfermería en pacientes hospitalizados “40 estándares básicos”.

El profesional de salud realizará la recolección de datos de forma directa, con la revisión de expedientes clínicos, así como de fuentes indirectas con la exploración física del paciente si es el caso utilizando las técnicas de inspección.

 Hoja frontal

La cédula en su primera hoja o también llamada hoja frontal debe contener nombre de la cédula y logo de la COMAMED.



 Hoja 1

Todos los datos corresponden a factores condicionantes básicos.

- ▲ No DE EXPEDIENTE. Dependiendo de cada institución se deberá colocar el número de expediente y/o letras de forma completa, correcta y legible.
- ▲ NOMBRE. Registrar con letra legible y sin abreviaturas el nombre del paciente, iniciando con apellido paterno, materno y nombre (s).
- ▲ EDAD: Registrar con numero arábigo los años que indique la hoja de ingreso hospitalario.
- ▲ SEXO: Considerando que sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer y que el sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace, se definirá como hombre o mujer según sea el caso. Genero con el que se identifica el usuario del servicio.

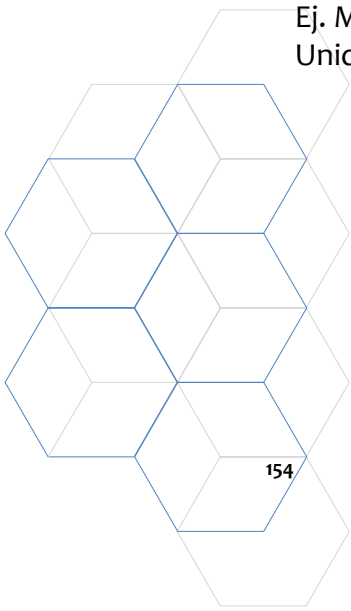
- ▲ ENTIDAD FEDERATIVA: Se colocará el nombre de una de las 32 entidades federativas existentes en México, así como el nombre completo del municipio o delegación en donde fue atendido el propietario del expediente a evaluar.

Ej. Zacatecas, Fresnillo

Ciudad de México, Álvaro Obregón

Aguascalientes	Guerrero	Quintana Roo
Baja California	Hidalgo	San Luis Potosí
Baja California Sur	Jalisco	Sinaloa
Campeche	México	Sonora
Coahuila	Michoacán	Tabasco
Colima	Morelos	Tamaulipas
Chiapas	Nayarit	Tlaxcala
Chihuahua	Nuevo León	Veracruz
Ciudad de México	Oaxaca	Yucatán
Durango	Puebla	Zacatecas
Guanajuato	Querétaro	

- * PRESTADOR DE SERVICIOS: Se colocará de forma clara, completa, sin tachaduras ni enmendaduras el nombre de la institución que preste o haya prestado la atención.
Ej. Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital de especialidad “San Isidro”
- * UNIDAD MÉDICA: En este apartado se colocará con letra legible sin enmendaduras ni tachaduras, de forma correcta y completa la unidad específica en donde se realizó la atención del usuario.
Ej. Unidad de Medicina Familiar NO. 23
Clínica del ISSSTE de Tecámac.
- * SERVICIO: En este rubro se colocara el nombre (s) en donde se le dio atención al paciente.
Ej. Medicina Interna
Unidad de cuidados intensivos neonatales



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO

CÉDULA PARA EVALUAR LA EFICACIA DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA IDENTIFICADA A TRAVÉS DEL ANÁLISIS
DE LOS REGISTROS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO
"40 ESTÁNDARES BÁSICOS"

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

No. DE EXPEDIENTE: _____

NOMBRE: _____


EDAD: _____ SEXO: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

PRESTADOR DE SERVICIOS: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

SERVICIO: _____

 Hoja 2 a la 5

- ▲ No DE EXPEDIENTE. Dependiendo de cada institución se deberá colocar el número de expediente y/o letras de forma completa, correcta y legible.
- ▲ CÓDIGO: Hace referencia al Número de estándar (Formato preestablecido, no es necesario requisitar).
Ej. PAE 1
PAE 12
PAE 27
- ▲ CRITERIO QUE SE ASOCIA: estándares que corresponden al Proceso de la atención de enfermería (PAE) del 1 al 35, los referentes a la estructura que pudiesen contribuir a la mala práctica de enfermería y que se relacionan con la disponibilidad de personal, de medicamentos y material de curación, se especifican en PAE 36, 37 y 38 y finalmente los referentes a los resultados de la atención PAE 39 al 40.
 - Proceso de atención de enfermería.
 - Resultados en la sociedad.
 - Resultados clave.(Formato preestablecido, no es necesario requisitar)
- ▲ APARTADO: Para fines de clasificar la información, los 40 estándares se dividieron en ocho apartados: I) datos generales, incluyen los numerales 1 y 2; II) signos vitales, del 3 al 7; III) cumplimiento de los cuidados generales, al 13; IV) administración de líquidos parenterales, 14 al 17; V) control de líquidos, 18 al 23; VI) cumplimiento de la prescripción médica, 24 al 28; VII) detección de necesidades de atención y cuidados independientes de enfermería, 29 al 35 y VIII) estructura y resultados considerados en los numerales 36 al 40.
(Formato preestablecido, no es necesario requisitar).

- ▲ **ESTANDAR:** Dato a evaluar este contiene la descripción clara y concisa de cada una de las acciones e intervenciones que realiza el personal para el análisis integral de la atención de enfermería.
(Formato preestablecido, no es necesario requisitar).
- ▲ **CUMPLIMIENTO.** Este apartado consta de 3 columnas en donde se plasmará una X en donde corresponda según el resultado del análisis dicotómico de la hoja y/o expediente evaluado.
 - 100% CUMPLE: Cuando el 100% de lo analizado se cumpla.
 - 0% NO CUMPLE: Cuando no se cumpla en un 100% con lo analizado.

PAE 15. ESTANDAR ELEMENTOS SANGUINEOS:
 Congruencia entre el tipo y cantidad de elementos sanguíneos administrados con el tipo y cantidad de elementos sanguíneos que debieron administrarse de acuerdo a la prescripción médica.

- N/A NO APLICA: Cuando lo analizado no aplique en el tratamiento del paciente.
Ej:

No todos los pacientes requieren transfusión sanguínea.

- ▲ **OBSERVACIONES.** Rubro para colocar de forma legible cara y concisa alguna observación de relevancia que se tenga en la revisión del estándar correspondiente.



CÉDULA PARA EVALUAR LA EFICACIA DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA IDENTIFICADA A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE LOS REGISTROS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO "40 ESTANDARES BÁSICOS"

No. de expediente:

Código	Criterio que se asocia	Apartado	Estándar	Cumplimiento			Observaciones
				100% Cumplimiento	0% No se cumple	N/A No aplicable	
PAE 01	Proceso de atención de enfermería	I	IDENTIFICACIÓN: Suficiencia, oportunidad, precisión y legibilidad en el registro de "datos de identificación" del paciente: Unidad Médica, Nombre y Apellidos del paciente, número de afiliación, Edad, Sexo, Servicio, Cama/Cuna y Fecha.				
PAE 02	Proceso de atención de enfermería		DIAGNÓSTICO MÉDICO: Suficiencia, oportunidad, precisión y legibilidad en el registro del diagnóstico médico.				
PAE 03	Proceso de atención de enfermería	II	FRECUENCIA CARDÍACA: Suficiencia, oportunidad, legibilidad en el registro de frecuencia cardíaca, temperatura corporal por turno y/o en su caso, conforme a la frecuencia señalada en la prescripción médica.				
PAE 04	Proceso de atención de enfermería		PRESIÓN ARTERIAL: Suficiencia, oportunidad, y legibilidad en el registro de presión sistólica y diastólica por turno y/o en su caso, conforme a la frecuencia señalada en la prescripción médica.				
PAE 05	Proceso de atención de enfermería		PRESIÓN VENOSA CENTRAL: Suficiencia, oportunidad y legibilidad en el registro de presión venosa central por turno y/o en su caso, conforme a la frecuencia señalada en la prescripción médica.				
PAE 06	Proceso de atención de enfermería		FRECUENCIA RESPIRATORIA: Suficiencia, oportunidad y legibilidad en el registro de frecuencia respiratoria por turno y/o en su caso, conforme a la prescripción médica.				
PAE 07	Proceso de atención de enfermería	III	ALTERACIONES EN LAS CONSTANTES VITALES: Suficiencia, oportunidad y legibilidad en el registro de alteraciones de las constantes vitales en el apartado de "signos y síntomas" de la hoja de enfermería, por turno y/o en su caso, conforme a la frecuencia señalada en la prescripción médica.				
PAE 08	Proceso de atención de enfermería		ESTATURA: Suficiencia, oportunidad y legibilidad en el registro de la estatura del paciente, especificado en metros y en centímetros, al ingreso del paciente, por turno y/o en su caso, conforme a la frecuencia señalada en la prescripción médica.				
PAE 09	Proceso de atención de enfermería		PESO: Suficiencia, oportunidad y legibilidad en el registro del peso del paciente, especificado en kilogramos y gramos en la hoja de enfermería, al ingreso del paciente, por turno y/o en su caso, conforme a la frecuencia señalada en la prescripción médica.				
PAE 10	Proceso de atención de enfermería		PERÍMETROS: Suficiencia, oportunidad y legibilidad en el registro obtenido en centímetros y la inicial correspondiente al perímetro medido: (C) cefálico, (T) torácico, (A) abdominal en la hoja de enfermería, al ingreso del paciente, por turno y/o en su caso, conforme a la frecuencia señalada en la prescripción médica.				
PAE 11	Proceso de atención de enfermería		FÓRMULA /DIETA/LIQUIDOS ORALES: Congruencia, Suficiencia, oportunidad, y legibilidad en los registros relacionados con la fórmula, dieta, líquidos orales y de acuerdo a prescripción médica.				
PAE 12	Proceso de atención de enfermería		INGESTA DEL PACIENTE: Congruencia entre el tipo y cantidad de alimentos o líquidos ingeridos por el paciente en los diferentes turnos con la prescripción médica.				
PAE 13	Proceso de atención de enfermería		AYUNO: Congruencia entre la hora de inicio y duración del AYUNO del paciente registrado en la hoja de enfermería con la prescripción médica.				

Manual para mejorar la supervisión de Enfermería y el enlace de turno



CÉDULA PARA EVALUAR LA EFICACIA DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA IDENTIFICADA A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE LOS REGISTROS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO "40 ESTANDARES BÁSICOS"

No. de expediente: _____

Código	Criterio que se asocia	Apartado	Estándar	Cumplimiento			Observaciones
				100% Cumplimiento	0% No se cumple	N/A No aplicable	
PAE 14	Proceso de atención de enfermería	IV	LÍQUIDOS PARENTERALES: Congruencia entre el tipo de solución, dosis, frecuencia, cantidad y horario de administración de líquidos parenterales suministrados en cada turno con lo prescrito en la indicación médica.				
PAE 15	Proceso de atención de enfermería		ELEMENTOS SANGÜÍNEOS: Congruencia entre el tipo y cantidad de elementos sanguíneos administrados con el tipo y cantidad de elementos sanguíneos que debieron administrarse de acuerdo a la prescripción médica.				
PAE 16	Proceso de atención de enfermería		Oportunidad en la administración de elementos sanguíneos.				
PAE 17	Proceso de atención de enfermería		TOTAL DE INGRESOS PARENTERALES: Congruencia entre el registro de la cantidad total en mililitros de líquidos parenterales y/o elementos sanguíneos suministrados durante cada turno con la cantidad en mililitros que debieron pasar de acuerdo a prescripción médica.				
PAE 18	Proceso de atención de enfermería	V	CONTROL DE LÍQUIDOS: (Ingresos) Congruencia entre el registro de la cantidad total en mililitros de líquidos suministrados, correspondiente a vía oral, sonda, líquidos parenterales, elementos sanguíneos, infusión de medicamentos y otros en cada turno con la cantidad que debió suministrarse de acuerdo a prescripción médica.				
PAE 19	Proceso de atención de enfermería		CONTROL DE LÍQUIDOS: (egresos) Uresis: Existencia de registro de cada micción con el signo convencional (*), así como la cantidad en mililitros y característica macroscópicas de la misma si está indicado en las ordenes médicas.				
PAE 20	Proceso de atención de enfermería		CONTROL DE LÍQUIDOS: (egresos) Evacuación: Existencia de registro de cada evacuación con el signo convencional (*), así como la cantidad en miligramos y características macroscópicas de la misma si está indicado en las ordenes médicas.				
PAE 21	Proceso de atención de enfermería		CONTROL DE LÍQUIDOS: (egresos): Sangrado, vómito, succión y drenajes. Existencia de registro de las características macroscópicas de: sangrado, vómito, succión y drenajes. En mililitros o gramos el volumen de líquidos eliminados por el paciente en cada turno				
PAE 22	Proceso de atención de enfermería		TOTAL DE INGRESOS: En caso de control de líquidos: Existencia de registro con número arábigo de la cantidad total correcta en mililitros y/o miligramos de elementos administrados por turno.				
PAE 23	Proceso de atención de enfermería		TOTAL DE EGRESOS: En caso de control de líquidos: Existencia de registro con número arábigo de la cantidad total correcta en mililitros y/o miligramos de elementos eliminados por turno.				



CÉDULA PARA EVALUAR LA EFICACIA DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA IDENTIFICADA A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE LOS REGISTROS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO "40 ESTANDARES BÁSICOS"

No. de expediente: _____

Código	Criterio que se asocia	Apartado	Estándar	Cumplimiento			Observaciones
				100% Cumplimiento	0% No se cumple	N/A No aplicable	
PAE 24	Proceso de atención de enfermería	VI	SOLICITUD Y TOMA DE ESTUDIOS DE LABORATORIO: Congruencia entre el registro de solicitud y toma de estudios de laboratorio y/o gabinete existentes en la hoja de enfermería con las solicitudes en la prescripción médica.				
PAE 25	Proceso de atención de enfermería		TOMA DE REACTIVOS: destrostix, glucocetonurias, etc. Congruencia entre el registro de solicitud y toma de reactivos existentes en la hoja de enfermería con las solicitudes en la prescripción médica.				
PAE 26	Proceso de atención de enfermería		PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: Congruencia entre el registro contenido en la hoja de enfermería relacionado con la fecha y tipo de solicitud de programación de intervención quirúrgica con el tipo y fecha registrados en la prescripción médica.				
PAE 27	Proceso de atención de enfermería		ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: Congruencia entre el nombre del medicamento, presentación, dosis, vía de administración, fecha, hora y frecuencia registrado como suministrado al paciente con la prescripción médica.				
PAE 28	Proceso de atención de enfermería	VII	REALIZACIÓN DE TRATAMIENTOS: Congruencia en la realización de los tratamientos de acuerdo con la prescripción médica. (Terapias respiratorias, cambios de posición, etc.).				
PAE 29	Proceso de atención de enfermería		SIGNOS Y SÍNTOMAS: Registro de los signos observados, los síntomas que refiere el paciente y la hora en que se presentan en cada turno.				
PAE 30	Proceso de atención de enfermería		CUIDADOS DE ENFERMERÍA: Congruencia de las actividades de enfermería realizadas al paciente con base a los signos y síntomas presentados por éste.				
PAE 31	Proceso de atención de enfermería		IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES: Identificación de necesidades de atención del paciente con relación a los problemas de salud reales.				
PAE 32	Proceso de atención de enfermería		INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Congruencia de las actividades de enfermería realizadas al paciente con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud identificadas.				
PAE 33	Proceso de atención de enfermería		RESPUESTA Y EVOLUCIÓN E.T.: existencia de registros relacionados con de la respuesta y evolución del paciente al esquema terapéutico aplicado.				
PAE 34	Proceso de atención de enfermería		RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN: existencia del registro en el espacio correspondiente de: nombre y apellidos paterno y materno, firma y matrícula de la enfermera responsable de la atención.				
PAE 35	Proceso de atención de enfermería		RESPONSABLE DE SUPERVISAR LA ATENCIÓN: existencia del registro en el espacio correspondiente de: nombre y apellidos paterno y materno, firma y matrícula de la enfermera responsable de la supervisión de la atención.				

No. de expediente: _____

Código	Criterio que se asocia	Apartado	Estándar	Cumplimiento			Observaciones
				100% Cumplimiento	0% No se cumple	N/A No aplicable	
PAE 36	Proceso de atención de enfermería	VIII	PERSONAL: se dispone de personal para la prestación de atención de calidad; suficiencia en los servicios de acuerdo a indicadores de dotación de personal				
PAE 37	Proceso de atención de enfermería		PERSONAL: Se cumple con los perfiles profesionales y las competencias necesarias para proporcionar cuidados de calidad y seguros				
PAE 38	Proceso de atención de enfermería	VIII	MATERIAL: existe congruencia, suficiencia y oportunidad en la dotación y disponibilidad de insumos para otorgar la atención; medicamentos Material y ropa.				
PAE 39	Resultados en la sociedad		RESULTADOS: Ausencia de Quejas, reclamaciones judiciales, demandas patrimoniales presentadas por pacientes/familiares, proveedores, asociaciones u otras derivadas de la prestación de servicios.				
PAE 40	Resultados clave		RESULTADOS: Ausencia de pacientes que sufren eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería.				

Comentario general

Revisado por: _____ Fecha de inicio de la revisión _____
Fecha de término de la revisión _____

Apartado final

- **COMENTARIO GENERAL:** Espacio suficiente para que el evaluador coloque su comentario final si es que así lo requiere, de forma clara, concreta y legible.
- **REVISADO POR:** línea en donde se deberá colocar Grado Académico y Nombre Completo del evaluador.
- **FECHA DE INICIO DE LA REVISION:** Se deberá colocar la fecha con número arábigo del inicio de la revisión.
Ej. 18. 05. 2016
- **FECHA DE TÉRMINO DE LA REVISION:** Se deberá colocar la fecha con número arábigo del inicio de la revisión.
- Ej. 22. 05. 2016

