

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

**FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POSTGRADO**



LA CLASIFICACION DE PACIENTES PARA DETERMINAR NECESIDADES DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

Por

LIC. MARIA CAROLINA BENITEZ MENDOZA

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad
en Administración de Servicios de Enfermería**

Julio de 1997

8
14
11

LA CLASIFICACION DE PACIENTES PARA DETERMINAR
M.C.B.M.

82

NECESIDADES DE INTCION DE ENFERIA

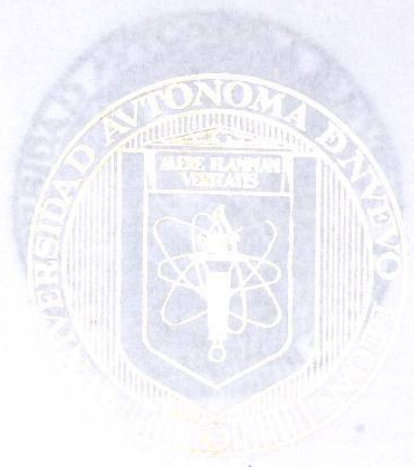


1080071205

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POSTGRADO

MT
5873
48



CLASIFICACION DE PACIENTES PARA DETERMINAR
NECESIDADES DE INTERVENCION DE ENFERMERIA
CLASIFICACION DE PACIENTES PARA DETERMINAR
NECESIDADES DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

Por

LIC. MARIA CAROLINA BENITEZ MENDOZA
LIC. MARIA CAROLINA BENITEZ MENDOZA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad en
Administración de Servicios de Enfermería

Julio de 1997



TM
RT82
B4



FONDO
TESIS

71205



FONDO
TESIS MAESTRIA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POSTGRADO



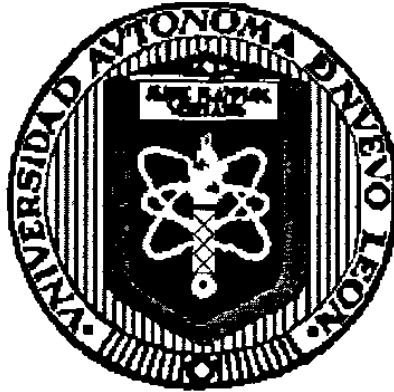
LA CLASIFICACION DE PACIENTES PARA DETERMINAR
NECESIDADES DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

POR:
LIC. MARIA CAROLINA BENITEZ MENDOZA

Como requisito parcial para obtener el Grado de MAESTRIA EN
ENFERMERIA con Especialidad en Administración de Servicios de
Enfermería

Julio de 1997

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD ENFERMERIA
SECRETARIA DE POSTGRADO



LA CLASIFICACION DE PACIENTES PARA DETERMINAR
NECESIDADES DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

POR:

LIC. MARIA CAROLINA BENITEZ MENDOZA

Como requisito parcial para obtener el Grado de MAESTRIA EN
ENFERMERIA con Especialidad en Administración de Servicios de
Enfermería

ASESOR:

LIC. ROSALINDA MARTINEZ DE PEREZ, M.E

Julio de 1997

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD ENFERMERIA
SECRETARIA DE POSTGRADO



LA CLASIFICACION DE PACIENTES PARA DETERMINAR
NECESIDADES DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

POR:

LIC. MARIA CAROLINA BENITEZ MENDOZA

ASESOR:

LIC. ROSALINDA MARTINEZ DE PEREZ, M.E

Asesor estadístico

ING. MARCO VINICIO GOMEZ MEZA Ph.D.

Como requisito parcial para obtener el Grado de MAESTRIA EN
ENFERMERIA con Especialidad en Administración de Servicios de
Enfermería

Julio de 1997

LA CLASIFICACIÓN DE PACIENTES PARA DETERMINAR NECESIDADES DE
INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

Aprobación de Tesis

Lic. Rosalinda Martínez de Pérez, M.E.
Asesor de Tesis

Lic. Rosalinda Martínez de Pérez, M.E.
Presidente

Lic. Dora Elia Silva Luna, M.S.P.
Secretario

Ing. Marco Vinicio Gómez Meza Ph.D.
Vocal

Lic. Magdalena Alonso Castillo, M.S.P.
Secretario de Postgrado

AGRADECIMIENTOS

A la Lic. Rosalinda Martínez de Pérez por orientarme en la realización de mi tesis , comprensión y amistad .

A las Autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León , especialmente a la Lic. Ma. Guadalupe Martínez de Dávila así como al personal Docente de Postgrado por su aportación de conocimientos para mi formación profesional .

A todos los maestros y compañeros del Departamento De Administración y educación por su apoyo incondicional para la realización de este estudio

Al Ing. Marco Vinicio Gómez Meza , por su invaluable apoyo para la elaboración de la tesis .

A la Lic. Guadalupe Reyna Rodríguez por su colaboración en este estudio .

A la Lic. Dora Elia Silva Luna por sus atinadas observaciones para la conformación de la tesis

A la Lic. Magdalena Alonso Castillo por la oportunidad que me brindó para terminar este estudio .

Al Lic. Carlos F. Pérez López por su contagiante entusiasmo y ayuda para finalizar este proyecto

DEDICATORIA

A Dios por darme el don de la vida , su guía con infinita bondad y por ser siempre mi refugio .

Mi esposo **Raymundo Santana Pérez** , por su paciencia , apoyo incondicional y sobre todo por ayudar a mi crecimiento profesional , con todo cariño .

A mi familia ; mis padres **Isidoro y Ma. Luisa** a quienes agradezco infinitamente el haberme enseñado a ser una persona de bien , mis hermanos , **Guillermo , Martín , Luis Angel , Ma. Guadalupe y Blanca Esthela** por creer en mi y el cariño que durante toda mi existencia me han hecho sentir , mis tíos **Carlos y Caty** por abrirme las puertas de su hogar cuando lo necesite .

A TODOS

GRACIAS

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO	PAGINA
I.- INTRODUCCION	
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Hipótesis.....	5
1.3 Objetivos.....	6
1.4 Importancia del estudio.....	7
1.5 Limitaciones del estudio.....	8
1.6 Definición de términos.....	8
II.- MARCO CONCEPTUAL	
2.1 Intervenciones de Enfermería.....	11
2.2 Clasificación de pacientes.....	16
III.- METODOLOGIA	
3.1 Sujetos.....	24
3.1.1 Criterios de inclusión	
3.1.2 Criterios de exclusión	
3.2 Material.....	25
3.3 Procedimiento.....	26
3.4 Ética del estudio.....	28
IV.- RESULTADOS	30
V.- DISCUSION	52
5.1 Conclusiones.....	56
5.2 Recomendaciones.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60

APENDICES	PAGINA
APENDICE A.- INSTRUMENTO PARA CLASIFICAR PACIENTE EN SERVICIOS HOSPITALARIOS GENERALES.....	62
APENDICE B.- INVENTARIO DE PACIENTES.....	63
APENDICE C.- INSTRUCTIVO PARA CLASIFICAR AL PACIENTE E IDENTIFICAR LA NECESIDAD DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	64
APENDICE D.- CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES INTERNADOS.....	72
APENDICE E.- CAPTURA DE DATOS.....	74

.

LISTA DE TABLAS

TABLA	PAGINA
1. Factores Socio-Demográficos de los Pacientes Estudiados.....	31
2. Días Estancia de los Pacientes Estudiados.....	32
3. Clasificación de los Pacientes Observados Según Días de Estancia.....	33
4. Chi ² Calculada y tabulada para la Hipótesis de Homogeneidad..... de Frecuencias	34
5. Estadísticas Descriptivas para los Indices de Intervención de Enfermería en la clasificación de pacientes.....	38
6. Coeficiente de Correlación de Pearson para los Indices de Intervención de Enfermería.....	40
7. Coeficiente de Correlación de Spearman para los Indices de Intervención de enfermería	42
8. Resultados de la Prueba de Kruskal Wallis para los Indices de Intervención de Enfermería Considerando el Factor Diagnostico Médico	44
9. Prueba de Kruskal Wallis para los Indices de Intervención de Enfermería Considerando los Niveles del Factor Diagnóstico Médico.....	45
10. Resultado de la Prueba de Kruskal Wallis para los Indices de Intervención de Enfermería Considerando los Factores Edad y Sexo	46
11. Promedios de los Indices de Intervención de Enfermería Considerando los Factores Edad y Sexo.....	47
12. Resultados de la Prueba de Kruskal Wallis con los Indices de Intervención Enfermería Considerando el Factor Escolaridad	49
13. Análisis de Factores para Valorar la Confiabilidad del Instrumento de Clasificación de Pacientes.....	49
14. Análisis Factorial del Instrumento para Clasificación de Pacientes y la Carga Factorial.	50

LISTA DE FIGURAS

FIGURA	PAGINA
1. Clasificación de Pacientes Según Días de Estancia.....	34
2. Variables de la Clasificación de Pacientes y Necesidad de Intervención de Enfermería Según Días de Internamiento.....	35
3. Promedio Obtenido para la Interacción de los Factores Sexo, Edad y Diagnostico Médico con la Necesidad de Intervención de Enfermería.....	48

RESUMEN

María Carolina Benítez Mendoza

Fecha de Graduación : Julio de 1997

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Título del Estudio :

**LA CLASIFICACION DE PACIENTES PARA
DETERMINAR NECESIDADES DE
INTERVENCION DE ENFERMERIA**

Número de Paginas : 76

**Candidato para el Grado de Maestría en
Enfermería con Especialidad en
Administración de Servicios**

Area de Estudio : Administración de la Atención de Enfermería

Propósito y Método de Estudio: Es importante que el Administrador de Servicios de Enfermería y el personal que se encuentra bajo su cargo sean conscientes de la variabilidad de pacientes que están bajo su responsabilidad . Como una estrategia de ayuda para identificar la necesidad de intervención adecuada de la enfermera y como consecuencia la satisfacción de necesidades que demanda el paciente , el administrador de enfermería , puede hacer uso de los sistemas para clasificar pacientes . El propósito del presente estudio fue conocer de que manera la clasificación de pacientes ayuda a determinar la necesidad de intervención de enfermería . El marco muestral lo constituyen los pacientes internados en el servicio de cirugía de una institución de salud que atiende a población abierta . el tipo de muestreo fue por conveniencia , formado por 72 pacientes .

Contribuciones y Conclusiones : Los resultados del presente estudio revelan que la clasificación de pacientes en los 30 días observados se comporto en forma heterogénea , es decir , existió una gran variabilidad en el número de pacientes en cada una de las tres clasificaciones , siendo por lo tanto diferentes las intervenciones de enfermería aún con el mismo número de días que permaneció internado el paciente.

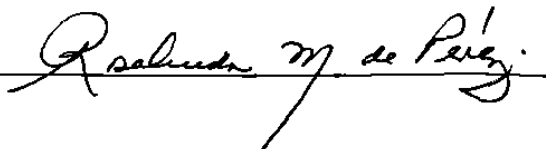
Se establecieron índices de intervención de enfermería para las 10 variables que integran el instrumento ; proporcionó promedio más alto con el factor diagnóstico médico el nivel correspondiente a patologías y cirugías de miembros inferiores para la alimentación (40.9211).

Se realizó la combinación de los índices de intervención con los factores edad y sexo en donde las medias más altas fue para las mujeres de 31 a 50 años con la higiene (67.22) y la movilización (70.37) con un índice total de 56.04.

Al realizar un análisis de factores a las 10 variables que forman el instrumento de calificación de pacientes , se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.9477 al agrupar 4 variables y un Alpha de Cronbach de 0.8981 al agrupar 3 variables , considerándose de una alta confiabilidad ; además el análisis de factores reveló que con 5 factores el instrumento es significativo para determinar necesidades de atención de enfermera .

Esto favorece a que la enfermera administradora reconozca que la clasificación de pacientes es una oportunidad para desarrollar modelos de intervención que permitan ofrecer y asegurar calidad en la atención de enfermería.

FIRMA DEL ASESOR



CAPITULO 1

INTRODUCCION

En una disciplina clínica como la Enfermería, la razón de ser de la profesión u objetivo final, es conjuntar todos los esfuerzos para adquirir y aplicar conocimientos y destrezas a fin de satisfacer las necesidades de atención que el paciente manifieste durante su estancia en cualquier Instituciones de Salud.

El ser humano es una entidad compleja constituida por un sinnúmero de sistemas, procesos, necesidades, por lo que, durante cualquier enfermedad modifica todos los elementos antes mencionados durante la estancia hospitalaria el paciente manifiesta de diferente manera e intensidad, demandas de servicios al personal de enfermería.

Es importante que el Administrador de Servicios de Enfermería y el personal que se encuentra bajo su cargo sea consciente de la variabilidad de pacientes que están bajo su responsabilidad estos podrán tener en la medida que su estado de salud lo permita, una estancia placentera en las salas de los hospitales.

Como una estrategia de ayuda para identificar la necesidad de intervención adecuada de la enfermera y por ende la satisfacción de necesidades que el paciente demande, el Administrador de Enfermería puede hacer uso de los sistemas para clasificar pacientes. Esto ayudaría además a contar con información real y por escrito que permita establecer sistemas de información, de dotación de personal y establecimiento criterios para el

cobro del cuidado de enfermería que le permitiría a la enfermera incrementar su influencia dentro de la institución y participar en decisiones inherentes al presupuesto y lo más importante, ayudar a fomentar la autonomía de la profesión de enfermería.

El propósito del presente estudio fue conocer de que manera la clasificación de pacientes ayuda a determinar la necesidad de intervención de enfermería. Este estudio fue descriptivo, longitudinal y prospectivo (Polit,1994). Los sujetos de estudio fueron todos los pacientes atendidos en un servicio de cirugía general con una capacidad de 52 camas de un hospital de segundo nivel de atención, del área metropolitana de Monterrey, N.L. Dichos pacientes fueron observados desde su ingreso hasta su egreso de la institución.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud, en todos los organismos vivos de la tierra, es una necesidad imperiosa para la vida y representa una condición evolutiva ecológica que favorece la subsistencia y la reproducción de las especies. El hombre no hace excepción a esta norma natural en la evolución orgánica; San Martín (1989), menciona que los cambios evolutivos experimentados en la vida del hombre se han modificado hasta llegar a una situación crítica, permanente de riesgo biológico, mental y social que dificulta el goce de la salud y que se traduce en enfermedad, invalidez o muerte.

Como una respuesta a cualquier situación de los antes mencionados existen en instituciones hospitalarias, una diversidad de recursos disponibles que permitan,

desempeñar funciones curativas, preventivas, promocionales y de rehabilitación a quienes les soliciten sus servicios.

Entre el personal que se dedica a la atención de la salud en los hospitales, se encuentra el grupo de enfermería el cual, es el más numeroso de todos los que participan en la atención médica, también es cierto que su servicio se presta las 24 horas del día y los 365 días del año.

Tradicionalmente la profesión de enfermería ha estado implicada con la prestación de cuidados a los individuos, por lo que la razón de ser del servicio de enfermería ha sido hasta la fecha el suministrar cuidados a los pacientes.

Carnevali y Cols. (1988), menciona que todo ser humano tiene características muy particulares, por lo que la enfermera en su labor asistencial, se enfrenta continuamente a una gran gama de necesidades manifestadas por el paciente, en las cuales como proveedor de cuidados tiene la responsabilidad de intervenir adecuadamente para satisfacer dichas necesidades. Sin embargo a pesar de que el personal de enfermería se esfuerza en realizar lo mejor posible su trabajo, en la experiencia profesional de la investigadora, se ha observado que algunos Administradores de Servicios de Enfermería no tienen información suficiente sobre las necesidades de intervención de enfermería que cada uno de los pacientes necesitan, además que la información que muchas veces sirve de base para asignar personal de enfermería, es aquella clasificación de los pacientes que el médico realiza tomando en cuenta su diagnóstico, (razón de su hospitalización). También una de las estrategias que el Administrador de los Servicios de Enfermería toma en cuenta para asignar personal, es el dividir el número de pacientes que en ese momento se tenga, entre el número de personal de enfermería asignado al servicio.

Como ya se ha mencionado las necesidades varían dependiendo del individuo, se puede encontrar en los servicios, pacientes que requieran más intervención de enfermería que otros y al utilizar el criterio antes descrito en las asignaciones del personal de enfermería, el Administrador responsable del cuidado, puede correr el riesgo de por un lado no tener asignado equitativamente el trabajo, con la consecuente fatiga del personal de enfermería y por otro lado de satisfacer parcialmente las necesidades que los pacientes estén demandando . En ambos casos es posible afectar la calidad en la atención de enfermería.

En países como Canadá y Estados Unidos se ha incursionado ampliamente en el tema de clasificación de pacientes con la finalidad de determinar costos del servicio de enfermería ; así tenemos a Grimaldi (1990), que hace alusión a 13 nuevos grupos relacionados de diagnóstico (GRD) , que afectaran la asignación de pacientes con trasplantes de medula ósea y de hígado ,traqueostomías , traumas múltiples significativos e infecciones de virus de inmunodeficiencia humana con el nuevo índice de salarios para calcular las tasas de pago de los GRD. Armgstron (1991), realizó una investigación utilizando el Apache II (Instrumento para clasificar pacientes en unidades de cuidado crítico) en donde estableció el tiempo que requería cada categoría de paciente y los costos de la atención de enfermería que resultarían.

Desafortunadamente tanto en México como en el Estado de Nuevo León hasta el momento de realizar el presente trabajo, no existen datos de estudios realizados sobre clasificación de pacientes para identificar la necesidad de intervención de enfermería.

En base a la situación anteriormente mencionada se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

¿Es posible determinar las necesidades de intervención de enfermería a través de una clasificación de pacientes?

¿De que forma una clasificación de pacientes apoya el trabajo del administrador de enfermería?

1.2 HIPOTESIS

Hipótesis 1

Ho: la distribución de los pacientes internados en el servicio de cirugía tiene un comportamiento homogéneo según la clasificación de pacientes.

Ha: la distribución de los pacientes internados en el servicio de cirugía, tiene un comportamiento heterogéneo según la clasificación de pacientes.

Variable independiente:

Clasificación de los pacientes.

Variable dependiente:

Distribución (homogénea o heterogénea) de los pacientes hospitalizados.

Hipótesis 2

Ho: Las necesidades de intervención de enfermería según clasificación de pacientes no son afectadas por el diagnóstico médico, edad, sexo y escolaridad de los pacientes.

Ha: Las necesidades de intervención de enfermería según clasificación de pacientes son afectadas por el diagnóstico médico, edad, sexo y escolaridad de los pacientes.

Variable independiente:

Diagnóstico médico , edad , sexo y escolaridad de los pacientes.

Variable dependiente:

Necesidades de intervención de enfermería según clasificación de pacientes.

1.3 OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la relación existente entre la clasificación de pacientes y las necesidades de intervención de enfermería e identificar factores que las afecten.

ESPECIFICOS

1. Conocer la distribución de los pacientes hospitalizados según la clasificación de pacientes.
2. Identificar la mayor o menor necesidad de intervención de enfermería para las variables de la clasificación de pacientes.

3. Establecer índices de intervención de enfermería para las variables del instrumento de clasificación de pacientes.
4. Identificar factores socio-demográficos que modifican las necesidades de intervención de enfermería según variables del instrumento de clasificación de pacientes.
5. Precisar la confiabilidad del Instrumento para Clasificación de Pacientes en Servicios Hospitalarios Generales; además de la carga factorial más adecuada para su aplicación

1.4 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La información de esta investigación es muy valiosa para el personal de enfermería, ya que permite conocer más de cerca a los pacientes y la ayuda que el personal de enfermería le puede proporcionar, particularmente, es de suma importancia, porque permite sentar las bases para la planeación de la atención de enfermería fundamentada precisamente en las necesidades reales de los pacientes que por consiguiente serían satisfechas con más claridad.

También puede favorecer a que la enfermera administradora utilice la clasificación de pacientes para desarrollar modelos de intervención de enfermería que permitan ofrecer y asegurar la calidad en la atención de enfermería. La asignación de tareas al personal de enfermería sería más equitativa se podría pensar que estaría dada en calidad y no en cantidad de atención a los pacientes. También serviría de base para construir un sistema de información y evaluación de la calidad prestada, y por último a partir de este sistema

de información se podrán determinar los costos de atención de enfermería, actividad que podrá mejorar en forma continua la calidad de la misma y de la profesión de enfermería.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los resultados obtenidos solo podrán ser generalizados a pacientes ingresados al servicio donde se realizó el estudio o a otro en condiciones similares.

Es necesario proceder a realizar las pruebas de validez y confiabilidad de instrumentos a través de revisar los requisitos de atención de enfermería en cada nivel para así clasificar pacientes con padecimientos de otras especialidades médicas, incluso pacientes pediátricos.

1.6 DEFINICION DE TERMINOS

Los términos aquí definidos corresponden al marco conceptual planteado, los cuales fueron adoptados en contenido al estudio.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Se consideran a todas las actividades que emprenda el personal de enfermería para lograr los objetivos de atención del paciente o los resultados que la enfermera pretenda. Kozier (1995).

Para la finalidad del estudio se consideró que el paciente puede requerir desde una nula intervención de enfermería, es decir, ser autosuficiente en sus actividades

relacionadas con la atención ; también puede necesitar poca intervención de la enfermera, hasta una mayor intervención cuando el paciente no pueda satisfacer por el mismo sus necesidades durante su estancia en el hospital.

CLASIFICACION DE PACIENTES

Sistema de categorización de pacientes posterior a la observación de elementos ya establecidos y que reflejan sus necesidades de intervención de enfermería.

Para este estudio se consideraron tres categorías; paciente de:

I.- Autocuidado

Considerando aquel paciente que requiera de menos intervención de la enfermera y que al totalizar la puntuación asignada en el instrumento estuviera en el rango de 0 - 10 puntos.

II.- Cuidado Medio Común

Considerando aquel paciente que para satisfacer sus necesidades requiera de más intervención por parte de la enfermera. Las actividades que el paciente realice serán en menor número o podrán ser llevados a cabo en conjunto con la enfermera. Los puntos que se obtengan al realizar la observación estén en el rango de 11 - 20 puntos.

III.- Cuidado Intensivo

Se definió en esta categoría a todo paciente que no puede valerse por sí mismo, y que para poder satisfacer todas sus necesidades es imprescindible la intervención de enfermería. Al totalizar la puntuación esta se encuentra en el rango de 21 - 30 puntos.

DIAS DE ESTANCIA O DIAS DE INTERNAMIENTO

Son los días que el paciente permanece internado en la institución desde su ingreso hasta ser dado de alta por el médico.

DIAS OBSERVADOS

Días establecidos en la investigación para valorar la necesidad de intervención de enfermería en los pacientes que cubren los criterios de inclusión que fue de treinta días continuos.

NECESIDAD DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

Juicio que sobre el requerimiento de menor o mayor ayuda del personal de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente, esta basado fundamentalmente en las variables contenidas en el instrumento de clasificación de los pacientes.

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Gran parte de la actividad o labor del personal profesional de enfermería se ocupa de ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, están enfermos o carecen del conocimiento , habilidad o motivación necesaria. El cuidado de enfermería incluye las intervenciones de enfermería aplicables a los pacientes de todas las edades, sin importar su diagnóstico médico.

Du Gas (1988), afirma que las personas tienen las mismas necesidades básicas toda la vida. Sin embargo por su naturaleza y su relativa importancia para el bienestar del individuo estas cambian; la edad de la persona, su etapa de desarrollo físico y psicosocial son algunas variables importantes que los afectan.

La teoría de las necesidades de Abraham Maslow citado por Kozier (1995) , posiblemente es una de las teorías que la enfermera debe tener siempre presente. Este autor postulo “que todas las personas tienen ciertas necesidades básicas que deben satisfacerse para que el individuo alcance un nivel óptimo de bienestar”.

Por supuesto, las necesidades fisiológicas (aire , agua, alimento, eliminación, descanso, sueño, etc.) tienen primacía sobre todas las otras porque son esenciales para la supervivencia. Además es importante considerar que estas deberán convertirse en actividades de la vida diaria que todo ser humano vivo desarrolla para su propia satisfacción

Es posible que al entrar en un proceso de enfermedad , el individuo se verá imposibilitado para realizar las actividades de la vida diaria por diferentes motivos, propios de la patología que en ese momento este padeciendo, y que le impidan satisfacer parcial o totalmente sus necesidades.

En su teoría de cuidados transculturales, Loininger referido por Kozier y Cols. (1995), señala que el cuidado humano, es considerado un fenómeno universal, varía dependiendo de la cultura, expresiones, procesos y modelos, diferenciándose por las expectativas de aquellos que buscan cuidados . Esto trae como consecuencia una inmensa demanda de necesidades humanas; en especial de salud que determinan un comportamiento heterogéneo, así como una variabilidad en las intervenciones que el personal de enfermería debe proporcionar a los pacientes.

Además el mismo autor referido , afirma también que “El cuidado , es la esencia y el campo central, unificador y dominante que caracteriza al personal de enfermería; es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo”. Esta afirmación recuerda la complejidad del trabajo que desempeña la enfermera y que le implica una preparación calificada para poder responder acertadamente en la solución de necesidades que los pacientes demanden.

Es importante que el personal de enfermería este consciente de las necesidades básicas humanas, ya que le puede proporcionar un marco de referencia para el proceso de enfermería, valorar y asignar prioridades a los problemas para planificar las intervenciones de enfermería.

Kozier y Cols (1994), conceptualizan las intervenciones de enfermería como las actividades que se emprenden para lograr los objetivos del paciente o los resultados que se pretendan, según Marriner (1993), las intervenciones de enfermería abarcan la ejecución de las ordenes de enfermería y del médico, ambos coinciden en que las intervenciones de enfermería son la puesta en marcha de las estrategias enumeradas en el plan de cuidados de enfermería. Uno de los factores que pueden determinar el grado de intervención de enfermería es el estado general que tenga el paciente en el momento de generar una necesidad, es, un paciente que ha perdido la consciencia no puede participar en su atención, por lo que necesita que otros lo hagan en su lugar. En contraste, un paciente ambulatorio quizás requiere cuidados mínimos de la enfermera y realice de manera independiente algunas actividades de cuidado de la salud, en consecuencia se podrá decir que requiere de poca o nula intervención de la enfermera en la satisfacción de sus necesidades.

Con frecuencia, se utilizan en la descripción de las intervenciones de enfermería adjetivos que facilitan la comprensión y diferenciación de dichas intervenciones, las intervenciones de enfermería independientes son las actividades que inicia la enfermera basándose en sus conocimientos y habilidades, las intervenciones de enfermería dependientes son aquellas que se practican por orden del médico y por último las

intervenciones de enfermería interdependientes que son las acciones que efectúan las enfermeras con otras profesionales de la salud.

Kozier y Cols (1994) , identifican las etapas de poner en práctica las estrategias de intervención de enfermería que incluyen: la reevaluación del paciente que se efectúa cada vez que la enfermera tiene contacto con el paciente y le permite determinar si las intervenciones de enfermería planeadas son apropiadas para el paciente, en el momento de cada reevaluación; la validación del plan de cuidados de enfermería; consiste en ajustar el plan dependiendo de la nueva información y determinar si todavía conserva su validez el plan de cuidados; la determinación de la necesidad de ayuda, aquí la enfermera establece el grado de ayuda que requiere el personal de su misma profesión o de otras profesiones para emprender una actividad de enfermería sin riesgo de poder fallar; la puesta en práctica de las intervenciones de enfermería consiste en llevar a la práctica las estrategias de enfermería para ayudar en el logro de los objetivos del paciente; y por último la comunicación de las acciones de enfermería , es importante comunicar por escrito y en forma verbal las intervenciones de enfermería después de realizadas; esto se evidencia en los registros de enfermería y en el proceso de atención de enfermería.

Kozier y Cols. (1994), menciona que existen tres tipos de habilidades requeridas para la realización de las intervenciones de enfermería: las habilidades cognoscitivas, interpersonales y las técnicas.

1.- Las habilidades cognoscitivas incluyen la solución de problemas, toma de decisiones ,el pensamiento crítico y la creatividad. Estas habilidades resultan indispensables para administrar cuidados de enfermería seguros e inteligentes.

2.- Las habilidades interpersonales son las que se realizan en la comunicación directa y pueden ser verbales o no verbales; las habilidades interpersonales son necesarias en todas las actividades de enfermería, ya que abarcan conocimientos, actitudes, sentimientos, interés, apreciación de valores culturales y modo de vida del paciente, esto se ve reflejado al atender al paciente, consolarlo, referirlo, orientarlo y apoyarlo, entre otras.

3.- Las habilidades técnicas son las relacionadas con las actividades tales como, el uso de equipos, administración de medicamentos, aplicación de vendajes, traslado, movilización. Para las habilidades técnicas se requiere de destreza manual.

Fajardo O. (1983), identifica algunos factores que modifican la demanda de servicios de salud, ellos están interrelacionados, modificándose unos a otros; el primer factor es el biológico, en el cual se incluye la edad, en donde se ha observado que los individuos en los extremos de la vida son quienes solicitan más servicios, también menciona el sexo, en donde las personas de sexo femenino recurren más frecuentemente al médico; y el segundo factor es el socioeconómico, aquí se incluye la escolaridad que indica que a mayor preparación del individuo, la petición de servicios aumenta, además de aquel el paciente de hoy suele tener mejor conocimiento sobre la salud-enfermedad que el de hace 30 años . Otro elemento a considerar es el estado civil, en donde se ha visto que los

hombres solteros solicitan más los servicios médicos que los casados, no así en las mujeres, pues solteras y casadas la demanda de servicios parece ser igual.

Los elementos antes mencionados, son de gran utilidad para el Administrador de Servicios de Enfermería ya que si bien es cierto que se menciona demanda de servicios médicos, también es cierto que el servicio médico requiere del servicio de enfermería y que así como modifican estos factores el servicio médico, también pueden modificar las intervenciones que el personal de enfermería realice para satisfacer las necesidades de pacientes hospitalizados.

Para sustentar la necesidad de intervención que la enfermera tendrá que proporcionar, se puede utilizar escalas de clasificación, que permitan conocer en forma más profunda las necesidades de los pacientes y la satisfacción de los mismos, esto es que el Administrador de Servicios de Enfermería relacione mentalmente todos los conocimientos que se poseen del paciente y hacer un juicio que le permite decidir la clasificación que le asignará al paciente.

2.2 CLASIFICACION DE PACIENTES

La idea de clasificar a los pacientes de acuerdo con las necesidades de intervención de enfermería no es nueva, existen numerosos sistemas que han sido desarrollados. Aunque algunos de los componentes del sistema de clasificación de pacientes son difíciles de identificar y cuantificar; los sistemas sólidamente desarrollados han resultado útiles para

determinar la asignación de personal, el presupuesto de enfermería y el establecimiento de el costo de la atención de enfermería que se proporcione.

DeGroot (1994), menciona la importancia que tiene un instrumento de clasificación de pacientes, ya que permite hacer un registro completo de la valoración de enfermería y establece los requisitos de atención al paciente, además se puede agregar como una parte del expediente clínico y así asegurarse que las enfermeras estén usando los mismos indicadores para valorar la atención del paciente hospitalizado.

Hoffman (1988), señala que existen mínimo 8 sistemas de clasificación de pacientes conocidos en las instituciones de salud de E.U. y Canadá que son:

Sistema de clasificación internacional de enfermedades, 9a. revisión con modificaciones clínicas (ICD-9-CM lista A) , incluye 398 grupos de diagnóstico subcategorizados dentro de un total de 7,960 tipos de diagnósticos , esta clasificación es ampliamente utilizada para datos de pagos de servicios.

Sistemas de grupos relacionados de diagnóstico (GRD). Proporciona datos más manejables que la ICD-9-CM lista A , fueron desarrollados en el Hospital Yales New Haven , para dirigir el uso de diagnósticos, se designaron a un grupo de casos que tendrían que utilizar una cantidad de recursos. Actualmente es usado este sistema como base para el reembolso posterior al Medicare, y están relacionados directamente con formas del uso de recurso. Los GDR están relacionados con cualquier componente que mida la severidad de las condiciones del paciente ,por lo tanto solo es valido en pacientes con diagnósticos múltiples y problemas psicosociales no considerados suficientemente severos para ameritar un diagnóstico médico.

Sistema de índice de severidad de la enfermedad. Susan Horn de la Universidad

John Hopkins citado por Hoffman (1988), desarrollo un método para encontrar la severidad de la condición del paciente, teniendo siete variables que observar, el índice de severidad es seleccionado al integrar las variables en una escala de cuatro puntos: Etapa del diagnóstico principal, otras condiciones interactuantes que afectan la estancia hospitalaria, grado de respuesta a la terapia o grado de recuperación y empeoramiento residual, complicaciones del diagnóstico principal, dependencia personal de enfermería y la extensión de procedimientos de cirugía.

El índice de severidad es bueno cuando se utiliza con GRD pero tiene un inconveniente, ya que este es aplicado después de que el paciente es dado de alta, por lo que los cambios que ocurren en la condición del paciente no pueden ser medidos.

Sistema de etapas de la enfermedad

Gonella (1976), desarrollo el concepto de etapas de la enfermedad, utilizando cuatro niveles de severidad.

Etapa 1.- Padecimiento sin complicaciones o severidad mínima.

Etapa 2.- Proceso del padecimiento limitado a un órgano o sistema, incrementando su riesgo de complicaciones, considerando severidad moderada.

Etapa 3.- Hay mayor problema, múltiples órganos o sistemas involucrados: pronóstico pobre.

Etapa 4.- Muerte o grado más severo posible.

En esta clasificación de etapas pueden ser homogéneas hasta donde concierne a la medicina, sin embargo el uso de recursos puede variar significativamente de un paciente a otro. Una desventaja de este sistema de clasificación es que no considera o incluye problemas psicosociales.

Sistema de evaluación de la salud en fisiología Aguda y Crónica

Esta clasificación conocida como APACHE se desarrollo en la Universidad George Washington citado por Hoffman (1988), es utilizada para medir la severidad del padecimiento de pacientes de cuidados intensivos, mide tres componentes:

- a) Estado anterior de la salud
- b) Desorden de los sistemas fisiológicos
- c) Intervenciones terapéuticas.

Este sistema requiere de un récord médico substancial revisado principalmente por enfermeras con conocimientos de cuidados intensivos. Es usado al ser dado de alta y solo se aplica a pacientes tratados en unidades de cuidados intensivos.

Sistemas de grupos de cuidados de multinivel.

La administración de veteranos citados por Hoffman (1988), desarrollo el sistema de cuidados de multinivel para relacionar las necesidades de cuidados del paciente con el tipo de recursos o niveles de cuidado de enfermería. Fue especialmente diseñado para determinar costos de recursos, promedio de recursos consumidos por los pacientes, y como un mecanismo de asignación para fondos federales. El sistema tiene

una naturaleza altamente especializada, por lo que no es conveniente utilizarlo en otro tipo de hospitales.

Sistema de clasificación relacionado con Agudeza.

Overton, Schnexk y Hazlett citados por Hoffman (1984), describen los elementos que intervinieron en los sistemas de agudeza y mencionan tres tipos de intervenciones de enfermería, relacionados con:

- a) Prácticas curativas que tienen como objetivo realizar cambios más o menos permanentes, relacionados principalmente con técnicas para conocer y satisfacer necesidades fisiológicas del paciente.
- b) Prácticas de cuidados; han sido descritas como las funciones independientes de las enfermeras dirigidas hacia las necesidades sociopsicológicas del paciente.
- c) Coordinación del cuidado del paciente; se integran al aspecto médico y de enfermería de tal manera que se sienta la unión del equipo multidisciplinario para lograr la integración del paciente a la sociedad.

Sistema de determinación de necesidades de atención directa de los pacientes en función de la cantidad.

Wolfe y Young, citados por Arndt y Col's(1980), clasificaron científicamente en categorías las necesidades de atención de enfermería de los pacientes, para determinar las necesidades directas e indirectas de los pacientes y predecir la carga de trabajo del personal de enfermería, basándose en el grado de autosuficiencia de los pacientes, establecieron tres categorías para clasificar a los pacientes:

Categoría I. Pacientes que cuidan de si mismos.

Consideraron a todos aquellos pacientes ambulatorios o que circulan en una silla de ruedas, que pueden alimentarse por si mismos, o puedan cortar la comida, se bañan en cuarto de baño o cama solos, puedan recibir o no ayuda para lavarse la espalda y extremidades, puedan tener problemas de visión, necesitan terapia de oxígeno o alimentación intravenosa. En esta categoría no se permite tener dos o más factores simultáneos.

Las necesidades educativas y psicosociales no utilizan más de 15 minutos cada una en 24 horas.

Categoría II. Pacientes que requieren atención parcial o intermedia.

El paciente es ambulatorio con ayuda, se baña con ayuda, requiere de ayuda completa para alimentarse, requiere de asistencia continua de enfermería, en las necesidades psicosociales no más de 30 minutos cada uno en 24 horas.

Categoría III. Pacientes que requieren atención intensiva o total.

Se presentaron todas las condiciones anteriores, agregándose además terapia de succión, aislamiento, padece incontinencia, tiene drenajes, cambios frecuentes de ropa de cama, sufre de perturbación emocional, observación continua en las necesidades educativas y psicosociales se utiliza en promedio más de 30 minutos cada una en 24 horas.

Deiman (1994), menciona que el número apropiado de categorías para cualquier situación dependerá del grado de precisión requerida y la diversidad de los requisitos de atención de los pacientes. Por lo tanto, tres categorías podrían bastar para un Hospital que ofrezca servicios básicos (médico, quirúrgico, de maternidad y pediátrico).

Muchos hospitales han revisado todos estos sistemas de clasificación de pacientes, y se han basado en ellos para diseñar sus propias herramientas, agrupándolos en dos categorías generales para mejorar su funcionalidad, las cuales son:

I.- Herramientas prototipo; utilizan descripciones generales de las necesidades del paciente en una escala ascendente de cuidados mínimos hasta el requerimiento de cuidado intensivo. Los aspectos del cuidado que son considerados generalmente incluyen : Actividades de la vida diaria, requerimientos de enseñanza, soporte emocional, tratamientos, procedimientos y medicaciones.

Las descripciones de cada nivel utilizan palabras como “típicamente”, “usualmente”, o “en promedio”.

Las herramientas prototipo son regularmente fáciles de usar, sin embargo pueden ser extremadamente subjetivas en su aplicación, ya que se puede tener diferente significado de los términos usados, y evaluar con valores muy altos a los pacientes mientras que otro personal puede dar al mismo paciente valores bajos. Ejemplos específicos de instrumentos prototipo, son mostrados por Jhonson y Cols. (1984).

II. Herramientas de evaluación de factor.

Las herramientas de evaluación de factor tienden a ser más populares en los Hospitales de E.U.A. y Canadá; la mayoría están basados en los mismos factores.

Hoffman (1988), hace mención del estudio del GRASP (aplicación de Grace Reynolds y Estudio de PETO) en donde se encontró que de 40-50 procedimientos

tienden a tomar el 85% del tiempo de enfermería. Tomando ventaja de este hecho , esta lista de actividades puede ser usada para predecir más o menos con exactitud cuantas enfermeras se necesitan para satisfacer las necesidades que se pueden presentar en los pacientes:

Las herramientas de evaluación de factor utilizan parámetros que incluyen los siguientes procedimientos: Baño, deambulacion, medicaciones, administracion de líquidos, dieta, eliminacion, signos vitales, tratamientos respiratorios, ensenanza, procedimientos especiales, vestido, cuidados de la piel, factores psicosociales, déficit sensoriales, admision, transferencia, alta, entre otras.

Para poder valorar al paciente, estas herramientas tienen en particular hasta siete niveles de cuidados que va desde cuidado mínimo o nivel I, hasta cuidado intensivo o nivel VII. Para hacer la clasificacion más objetiva se pueden designar puntos a los niveles de cuidados, y aproximarse más, se asignan elementos de tiempo a cada factor.

Para esta investigacion se tomo en cuenta el sistema de clasificacion de pacientes que mencionan Arndt y Col's (1980), donde se utilizan tres categorías que se pueden asignar al paciente así como la recomendacion mencionada por Deiman (1994), y un instrumento de las llamadas herramientas de evaluacion de factor, formado por 10 variables que se seleccionaron y adaptaron por la autora del estudio.

CAPITULO III

METODOLOGIA

El presente estudio se realizó en el servicio de cirugía general de una institución de salud pública de segundo nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, N.L. El cual fue descriptivo, longitudinal y prospectivo (polit,1994).

El tipo de muestra fue por conveniencia, ya que se considero a todo paciente que ingresara y egresara en el periodo de tiempo estipulado para la obtención de los datos, el cual fue de un mes (Noviembre-Diciembre).

3.1 SUJETOS

El universo se integro por 84 pacientes de los cuales solamente 72 representaron la muestra, ya que fueron los únicos que reunieron las condiciones establecidas para el presente estudio. (Los pacientes fueron observados desde que ingresaron hasta que egresaron del servicio).

3.1.1. CRITERIOS DE INCLUSION

- Paciente mayor de catorce años ingresado al servicio de cirugía general.
- Paciente que ingresó y egresó del servicio durante el tiempo de la observación.

3.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Paciente menor de catorce años con padecimiento de cirugía.
- Paciente internado en otro servicio.
- Paciente internado en el servicio de cirugía que no egreso a la fecha del cierre del estudio.

3.2 MATERIALES

El instrumento utilizado (ver apéndice A) corresponde a los llamados evaluación de factor, titulado “Instrumento para Clasificar Pacientes en Servicios Hospitalarios Generales” (CPADINE), el cual fue diseñado por la autora del estudio tomado en cuenta las recomendaciones mencionadas por Hoffman (1988) y Arndt y Col's (1980).

El instrumento se divide en dos secciones; la primera corresponde a datos de identificación, que permite caracterizar a los pacientes y la segunda incluye diez variables que al ser observadas ayudan a identificar las necesidades de los pacientes y por consiguiente asignarle una clasificación.

Por último se elaboró además un inventario de pacientes en donde se anoto folio, nombre del paciente, numero de expediente, cama, fecha de ingreso y fecha de egreso, permitiendo al investigador llevar un control de los pacientes observados (ver apéndice B).

Se elaboró un instructivo para la aplicación del instrumento donde se especifico terminología, rangos para clasificar y definiciones que facilitarían la aplicación del instrumento, durante la observación a los pacientes (ver apéndice C).

3.3 PROCEDIMIENTO

Se solicitó por escrito la autorización de la aplicación del instrumento a la dirección médica, jefatura médica del servicio y jefatura de enfermería de la institución seleccionada.

Se llevo a cabo la prueba piloto en un grupo de 10 pacientes del mismo servicio en donde se realizaría la investigación, con características similares a la población estudiada, que luego fueron excluidos del estudio; esto permitió la reestructuración del instrumento agregándose a la primera sección, datos como edad, sexo, forma de ingreso, escolaridad, diagnóstico, así como los rangos para asignar la clasificación al paciente inmediatamente después de ser observado.

Para el manejo del instrumento se entrenó a un licenciado en enfermería con amplia experiencia en la asistencia al paciente hospitalizado, a fin de que fungiera como observador durante dos días a la semana; los cinco días restantes de observación fueron responsabilidad del investigador.

Para el levantamiento de datos se requirió observar a todos los pacientes que ingresaran al servicio en el lapso de un mes, una vez cada 24 hrs y durante el tiempo que permaneció hospitalizado. Para clasificar al paciente, el observador le asigno a cada una de las variables de clasificación un número que va del 0 hasta el 3 dependiendo de los

requerimientos de intervención de enfermería que el paciente demandara en el momento de la observación, posteriormente se totalizaban los puntos que al ser comparados con los criterios establecidos se asignaba a los datos del paciente las siglas (AC = autocuidado; CMC = cuidado medio común; CI=cuidado intensivo) que indican la clasificación en la cual fue asignado.

Las variables estudiadas fueron: la clasificación de pacientes (alimentación, educación para la salud, eliminación, estado de conciencia, higiene, impedimentos físicos, administración de medicamentos, movilización, procedimientos especiales, signos vitales) diagnóstico médico, edad, sexo, escolaridad e índices de intervención de enfermería en las diferentes variables de la clasificación de pacientes, los cuales fluctuaban del 0 al 100 con la finalidad de facilitar el análisis de los datos.

Para el procesamiento de datos, se utilizó el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Windows versión 7.0, y para el análisis de datos se obtuvieron pruebas de correlación de Spearman y Pearson.

Se aplicaron pruebas no paramétricas para los índices generales de intervención de enfermería como la χ^2 (chi cuadrada) y la prueba de Kruskal Wallis (Levin, 1977), para las combinaciones entre los factores como la edad, sexo y el diagnóstico médico, se realizaron las siguientes combinaciones:

Combinación 1: Edad 14 a 30 años , sexo masculino con los índices de intervención de enfermería.

Combinación 2: Edad 14 a 30 años , sexo femenino con los índices de intervención de enfermería.

Combinación 3: Edad 31 a 50 años , sexo masculino con los índices de intervención de enfermería.

Combinación 4: Edad 31 a 50 años , sexo femenino con los índices de intervención de enfermería.

Combinación 5: Edad 51 o más años , sexo masculino con los índices de intervención de enfermería.

Combinación 6: Edad 51 o más años, sexo femenino con los índices de intervención de enfermería.

Se realizó un análisis de factores para las 10 variables del instrumento de clasificación de pacientes a fin de conocer la consistencia interna del instrumento.

La presentación de los resultados se realizó por medio de tablas de contingencia y figuras.

Para la elaboración de tablas y texto se utilizó el procesador de textos Microsoft Word versión 6.0, y para gráficos Microsoft Excell versión 7.0.

3.4 ETICA DEL ESTUDIO

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (1987), en el título segundo, Capítulo I en el presente estudio se respetó lo siguiente:

Artículo 13,fraccion V .- La dignidad, derechos y bienestar de los participantes, se solicitó la autorización en la dirección y jefatura de enfermería de la Institución donde se realizó el estudio y el consentimiento informado al personal de enfermería que participó.

Artículo 16.- Se protegió la prioridad del individuo sujeto de estudio, no registrando el nombre, se identificó el instrumento con un código, los datos fueron manejados en forma confidencial.

Artículo 17, fracción II.- Se considerara una investigación sin riesgos para la integridad física, psicológica y social para los participantes, así como sin riesgos para la imagen de la institución.

Artículo 21.- A los sujetos de estudio se les solicitó su participación voluntaria , se les informaron los objetivos del estudio, así como garantizó en el anonimato y la libertad de retirarse del estudio en el momento deseado.

De igual manera una vez finalizado el estudio se hizo el compromiso por parte de la autora de este estudio a proporcionar información sobre los resultados a los directivos de la institución hospitalaria, poniéndolos a su disposición para conocerlos cuando así lo deseen.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Los resultados se presenta en el orden con que se recolectó la información al aplicar el instrumento para clasificar pacientes en servicios hospitalarios generales (CPADINE) a 72 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general de un hospital de segundo nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, N.L., México.

4.1 DESCRIPCION DE RESULTADOS

A continuación se presentan los datos descriptivos de los factores sociodemográficos, clasificación de pacientes; algunas características que ayudan en la clasificación de los pacientes tales como : días estancia y clasificación asignada, χ^2 calculada y tabulada para la comprobación de la hipótesis de homogeneidad de frecuencias, variables de la clasificación de pacientes y necesidades de intervención de enfermería según días estancia. Se describieron la media , desviación estándar, el valor mínimo y máximo para los índices de intervención de enfermería en la clasificación de pacientes, se definió el coeficiente de correlación de Pearson y Spearman para lis índices de intervención de enfermería. Se aplicó la prueba de Kruskal Wallis para los índices de intervención de enfermería considerando los factores diagnóstico médico, edad, sexo y escolaridad,

variables que supuestamente causan modificaciones sobre la necesidad de intervención de enfermería y por consiguiente en la clasificación de pacientes. Por último se realizó el análisis de factores para valorar la confiabilidad del Instrumento de Clasificación de Pacientes y su carga factorial.

Tabla 1
Factores Socio-Demográficos de los Pacientes Estudiados
Monterrey, N.L. 1995

Factores	fr.	%
SEXO		
- Masculino	34	47.0
- Femenino	38	53.0
EDAD		
- 14 - 30 años	39	54.0
- 31 - 50 años	19	26.0
- 51 - + años	14	20.0
ESCOLARIDAD		
- Primaria o menos	36	50.0
- Secundaria y estudios técnicos	29	40.0
- Profesionista	7	10.0
DIAGNOSTICO		
- Patología y Cirugía de abdomen	47	65.0
- Patología y Cirugía de miembros inferiores	8	11.0
- Debridación de abscesos	12	17.0
- Otros	15	7.0

Fuente : CPADINE

n = 72

Como se puede observar en la tabla #1 el sexo femenino obtuvo un 53 por ciento , en relación a la edad, el mayor porcentaje corresponde a los pacientes que se encuentran en el rango de 14-30 años, en la escolaridad el porcentaje mayor se inclino hacia el rango de

primaria o menos. En relación al diagnóstico médico por el cual el paciente se encuentra internado, el mayor porcentaje corresponde a patologías y cirugías de abdomen.

Tabla 2
Días Estancia de los Pacientes Estudiados
Monterrey, N.L. 1995

Días de Estancia	fr.	%
1	8	11.0
2	18	25.0
3	12	17.0
4	6	8.0
5	5	7.0
6	2	3.0
7	10	14.0
8	4	6.0
9	1	1.0
10	1	1.0
11	1	1.0
12	1	1.0
13	1	1.0
14	1	1.0
15	1	1.0
16	1	1.0
17	1	1.0
18	1	1.0
19	1	1.0
20	1	1.0

Fuente : CPADINE n = 72

En relación a los días de estancia se registro en un rango de 1 como mínimo y 20 días como máximo, siendo solo un paciente quien duro internado el máximo de días del rango. También podemos ver en el apéndice D que los días promedio que permaneció el paciente internado fueron 5 días, con una moda de 2 días de estancia.

Es importante recordar que fueron 30 los días que se seleccionaron para observar a los pacientes.

Tabla 3
Clasificación de los Pacientes Observados según Días de Estancia
Monterrey, N.L 1995

Días Estancia	Autocuidado		Cuidado medio común		Cuidado intensivo	
	fr.	%	fr.	%	fr.	%
1	5	6.9	55	76.4	12	16.7
2	8	12.5	49	76.6	7	10.9
3	7	15.2	35	76.1	4	8.7
4	3	8.8	28	82.6	3	8.8
5	3	10.7	21	75	4	14.3
6	1	4.3	18	78.3	4	17.4
7	2	9.5	16	76.2	3	14.3
8	2	18.2	6	54.5	3	27.3
9	0	0	5	71.4	2	28.3
10	0	0	5	83.3	1	16.7
11	0	0	5	100	0	0
12	0	0	4	100	0	0
13	0	0	3	100	0	0
14	0	0	3	100	0	0
15	0	0	2	100	0	0
16	0	0	2	100	0	0
17	0	0	2	100	0	0
18	1	50	1	50	0	0
19	0	0	1	100	0	0
20	0	0	1	100	0	0

Fuente : CPADINE

n = 72 En relación a

los datos obtenidos al clasificar a los pacientes, se pudo observar que solo un paciente permanece 18 días y es clasificado en la categoría de autocuidado, además ocho pacientes como máximo fueron clasificados en la misma categoría, permaneciendo dos días (ver tabla 3)

. En lo que se refiere a la categoría de cuidados intensivos, un paciente fue clasificado 10 días en esta categoría, (es importante mencionar que el mismo numero de días que

este permaneció internado en el servicio), y 12 pacientes se clasificaron un día en esta categoría. Además se puede apreciar la variabilidad de la clasificación de los pacientes al estar internados en el servicio,(ver Figura 1 y Apéndice D).

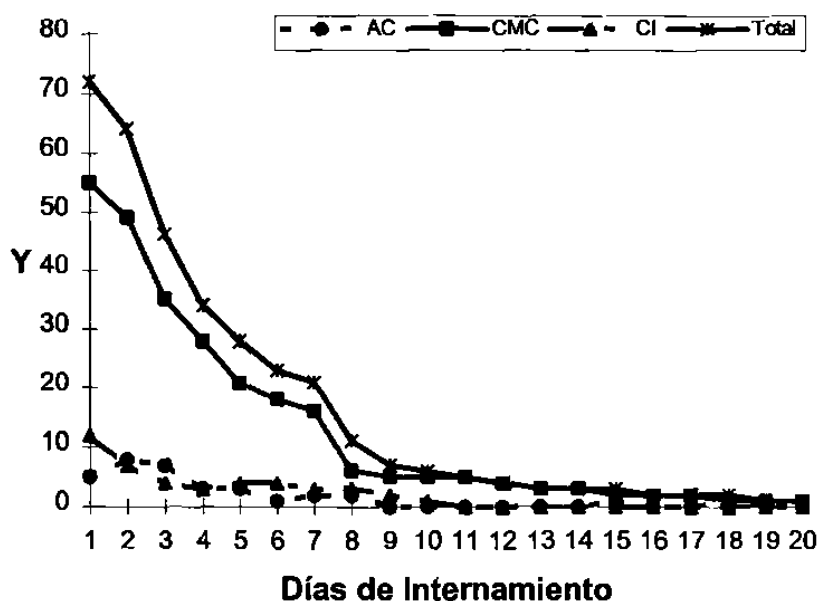


Figura 1
Clasificación de Pacientes Según Días de Estancia.
Monterrey, N.L. 199

Tabla 4

χ^2 Calculada y Tabulada para la Hipótesis de Homogeneidad de Frecuencias

Día de internamiento	Chi 2 calculada	Chi 2 Tabulada
1	61.083	5.991
2	53.928	5.991
3	38.213	5.991
4	36.833	5.991
5	21.936	5.991
6	21.668	5.991
7	17.428	5.991

El valor del estadístico de prueba para ver la heterogeneidad de la clasificación de pacientes se aplico a los primeros siete días de observación, encontrándose muy superior al valor de la χ^2 tabulada con dos grados de libertad y un nivel de significación de .05 (5.991).

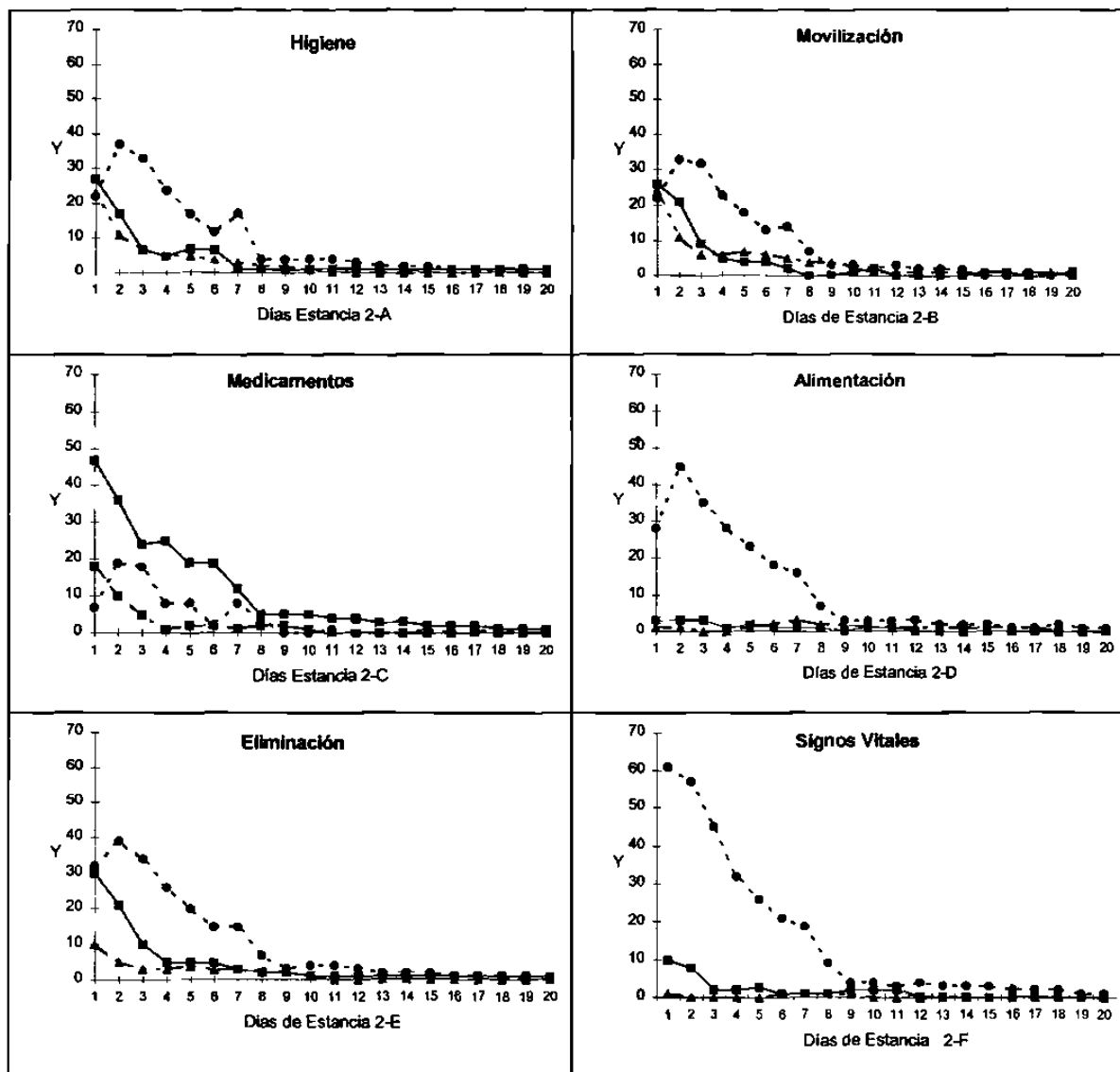
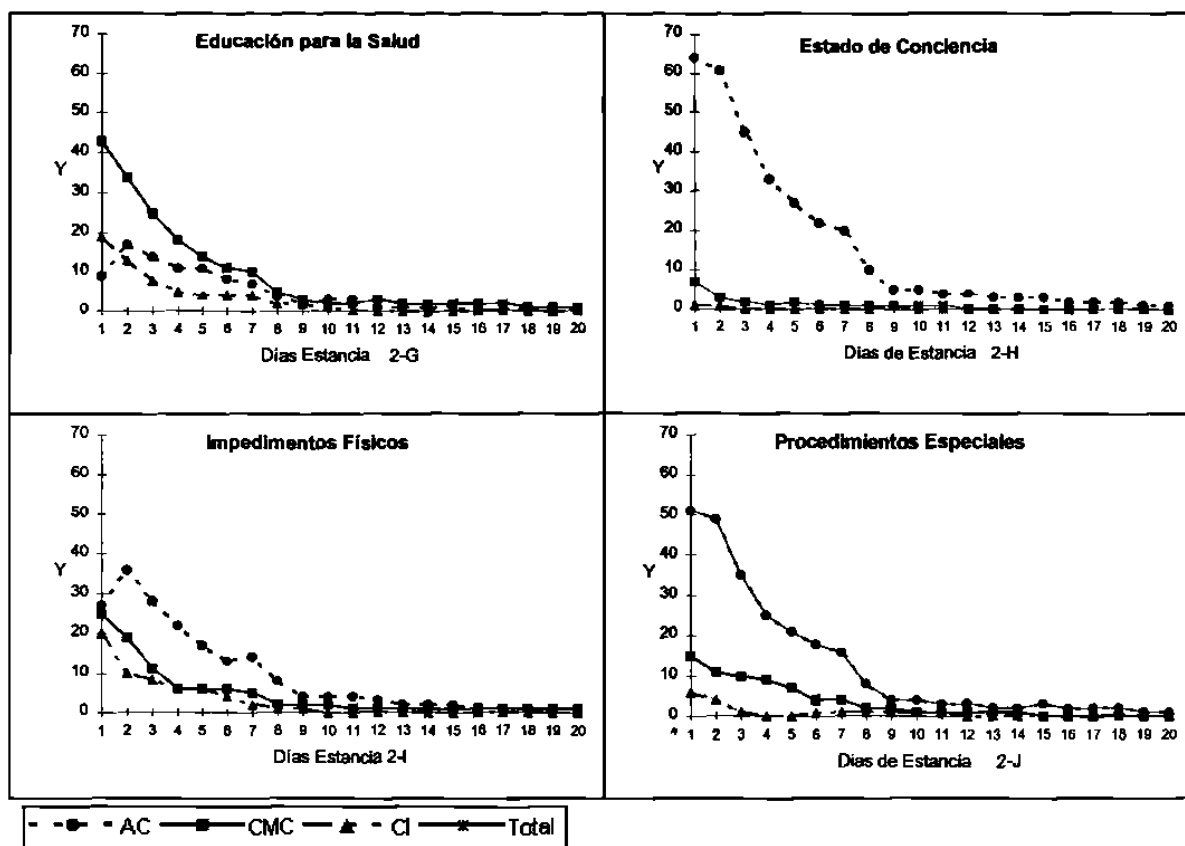


Figura 2
Variables de la Clasificación de Pacientes y Necesidades de Intervención de Enfermería
Según Días de Estancia
Monterrey, N.L. 1995



Continuación figura 2

En relación a la necesidad de nada o casi nada de intervención de enfermería en las 10 variables que se contemplan en la clasificación de los pacientes se observó.

En el primer día de internamiento la variable que requirió de nada o casi nada de la intervención de la enfermera fue el de estado de conciencia en un 89 por ciento de los pacientes, siguiendo la correspondiente a signos vitales con un 85 por ciento, en procedimientos especiales se encontró el 71 por ciento, la eliminación en el 44 por ciento de los pacientes, un 39 por ciento de los pacientes requieren de nada o casi nada de intervención de enfermería en su alimentación, en cuanto a impedimentos físicos se encontró un 37 por ciento de los pacientes. En la variable de higiene y movilización se

presentó en una proporción de 31 por ciento. En la educación para la salud el 12 por ciento y por último el parámetro de medicamentos con un 10 por ciento.

La necesidad de nada o casi nada de intervención de enfermería en el transcurso de los días de internamiento, fueron disminuyendo en el número de pacientes hasta el octavo día y a partir del noveno día todas las variables se mantuvieron en casi el mismo número de pacientes.

Por otra parte, en la observación de la necesidad de mayor intervención de enfermería en las variables que se contemplaron en la clasificación, se encontró en el primer día de internamiento que la variable con mayor proporción de pacientes que requirió mayor intervención de enfermería fue la correspondiente a medicamentos, con un 65 por ciento, la educación con un 60 por ciento, en la eliminación se presentó en un 42 por ciento de los pacientes, el factor higiene en un 37 por ciento, en la movilización se encontró un 36 por ciento de los pacientes, los impedimentos físicos se presentaron en un 35 por ciento, el factor de procedimientos especiales en un 21 por ciento; los signos vitales en un 14 por ciento, el estado de conciencia en un 10 por ciento y con la proporción más baja se encontró la alimentación en un 4.0 por ciento.

La necesidad de mayor intervención de enfermería en el transcurso de los días estancia fue disminuyendo el número de pacientes hasta el octavo día y a partir del noveno día las variables se mantuvieron en casi el mismo número de pacientes.

De igual forma al observar la necesidad de siempre requerir la intervención de enfermería en las 10 variables de la clasificación de pacientes. Se encontró que el primer día estancia la variable con más proporción de pacientes que siempre requirió de enfermería fue el de movilización con un 33 por ciento, el de higiene se presentó en un

32 por ciento, el de impedimentos físicos con un 28 por ciento, el de medicamentos con un 25 por ciento, en la eliminación con un 14 por ciento, el factor de procedimientos especiales se presentó en un 8 por ciento y el 1 por ciento en las variables de estado de conciencia, signos vitales y eliminación.

Al igual que en la necesidad de nada o casi nada de intervención de enfermería y la necesidad de mayor intervención, también la necesidad de siempre requerir la intervención de enfermería fue disminuyendo en los pacientes conforme pasaron los días de estancia, y a partir del noveno día, todas las variables se mantuvieron igual casi en el mismo número de pacientes.

La correlación de Spearman entre las variables utilizadas para clasificar pacientes fueron altamente significativas en todas ellas, lo cual indica que los índices no son independientes

, Alpha= 0.01

Tabla 5
Estadísticas Descriptivas para los Índices de Intervención de Enfermería en la Clasificación de Pacientes.
Monterrey, N.L. 1995

Valores estadísticos				
	Media	Desviación Estándar	Valor mínimo	Valor máximo
Índice de intervención de Enf.				
Alimentación	28.43	15.26	.0000	100.00
Educación para la salud	59.78	19.45	.0000	100.00
Eliminación	48.51	18.69	33.333	100.00
Estado de conciencia	36.45	10.27	33.333	100.00
Higiene	53.16	20.36	33.333	100.00
Impedimentos físicos	54.13	20.98	33.333	100.00
Administración de medicamentos	61.30	15.20	33.333	100.00
Movilización	55.65	21.30	33.333	100.00
Procedimientos especiales	42.42	16.93	33.333	100.00
Signos vitales	37.53	9.88	33.333	73.333

Fuente : CPADINE

n = 72

En relación a los índices de intervención de enfermería , las medias más altas fueron para la administración de medicamentos (61.30) , la educación para la salud (59.78) y la movilización (55.65); mientras que el promedio más bajo fue para la alimentación (28.65).

La variabilidad mayor se encontró en el índice de movilización , con una desviación estándar de 21.30 , mientras que fue el índice de signos vitales el que mostró la variabilidad más pequeña, (S=9.88).

Tabla 7
 Coeficiente de Correlación de Spearman para los Indices de Intervención de Enfermería
 Monterrey, N.L. 1995

Indice	Alimentación	Educación	Eliminación	Estado de conciencia	Higiene	Impedimentos físicos	Administración de medicamentos	Movilización	Procedimientos especiales
Educación	-.2586 .028								
Eliminación	-.1703 .153	.2806 .017							
Estado de conciencia	.0978 .414	.0457 .703	.3882 .001						
Higiene	-.2006 .091	.2507 .034	.6970 .000	.4457 .000					
Impedimentos físicos	-.1138 .341	.3176 .007	.7179 .000	.3427 .003	.6689 .000				
Administración de medicamentos	-.1322 .268	.4433 .000	.4049 .000	.2848 .015	.5193 .000	.4854 .000			
Movilización	-.1155 .334	.1661 .163	.7775 .000	.4569 .000	.8439 .000	.7279 .000	.4409 .000		
Procedimientos especiales	.0377 .753	.0973 .416	.4709 .000	.6042 .000	.5426 .000	.4295 .000	.5129 .000	.5421 .000	
Signos vitales	-.0312 .794	.2009 .091	.4090 .000	.7818 .000	.4799 .000	.3536 .002	.3118 .008	.4813 .000	.6124 .000

n = 72

Fuente .- CPADINE

Se presenta a continuación los resultados del análisis de correlación de Pearson, incluyendo el valor de P para cada coeficiente donde se obtuvo mayor número de asociaciones altamente significativas y positivas que en los índices de intervención en signos vitales con la eliminación(p.000), estado de conciencia(p.000), higiene (p.000), impedimentos físicos(p.000), medicamentos(p.001), movilización(p.000) y procedimientos especiales(p.000), así mismo el índice de intervención en procedimientos especiales con eliminación(p.000), estado de conciencia(p.000), higiene(p.000), impedimentos físicos(p.000), administración de medicamentos (p.000) y movilización(p.000); los índices que obtuvieron igual número de correlaciones significativas fueron el índice de intervención de enfermería en la movilización con eliminación(p.000), estado de conciencia(p.000), higiene(p.000), impedimentos físicos(p.000) y administración de medicamentos (p.000) y el índice de intervención de enfermería en administración de medicamentos con la educación, eliminación, estado de conciencia, higiene e impedimentos físicos.

En los índices que se obtuvieron menor número de correlaciones significativas fue en los índices de intervención de enfermería en la eliminación y educación.

(ver tabla 6).

Como se puede observar en la correlación de Spearman de las intervenciones de enfermería donde se obtuvo mayor asociación con un valor de P menor o igual a .01 fue en los índices de intervención de enfermería en signos vitales con eliminación, estado de conciencia, higiene, impedimentos físicos, movilización y procedimientos especiales, así mismo el índice de intervención de enfermería en procedimientos especiales con eliminación, estado de conciencia, higiene, impedimentos físicos, administración de medicamentos y movilización. Donde no existió correlación fue en los índices de intervención de enfermería en eliminación, estado de conciencia, higiene, impedimentos físicos, movilización y procedimientos especiales con el índice de intervención de enfermería en educación. En el índice de intervención de enfermería en la alimentación se presentaron correlaciones negativas , (ver tabla 7)

Al realizar el análisis por medio de la prueba de Kruskal Wallis para las variables de diagnóstico médico, edad, sexo y escolaridad con los índices de intervención de enfermería de los parámetros de la clasificación de pacientes, solo se reportaran las combinaciones significativas y en las cuales existieron más de dos interacciones entre las variable.

Tabla 8
Resultados de la Prueba de Kruskal Wallis para los Índices de Intervención de Enfermería Considerando el Factor Diagnóstico Médico.
Monterrey, N.L 1995

Índices de Intervención de enfermería en:	\bar{X}	Valor P
Alimentación	17.3129	.0006
Educación para la salud	7.1035	.0687
Eliminación	13.9841	.0029
Estado de conciencia	4.6387	.2003
Higiene	7.1376	.0676
Impedimentos físicos	19.8335	.0002
Administración de medicamentos	5.2719	.1529
Movilización	15.2551	.0016
Procedimientos especiales	2.3092	.5108
Signos vitales	1.4379	.6967
Intervención total	15.1621	.0017

G.L = 3

Fuente : CPADINE

n = 72

Como se puede apreciar en la tabla 8 al estudiar el efecto del factor diagnóstico médico, sobre los índices de intervención de enfermería se encontró significación en los índices de alimentación ($p = 0006$), eliminación ($p=.0029$), impedimentos físicos ($p=.0002$) y movilización ($p=.0016$).

Tabla 9
Medias de los Índices de Intervención de Enfermería para los Niveles del Factor
Diagnóstico Médico.
Monterrey, N.L. 1995

Índices de Intervención de Enfermería					
Diagnóstico médico	Alimentación	Eliminación	Impedim físicos	Movilización	ni
Patologías y cirugías de abdomen	24.5508	47.8766	54.8767	55.0861	47
Patologías y cirugías de miembros inferiores	40.9211	70.2462	77.6136	79.9829	8
Debridación de abscesos	32.0833	37.5000	37.5000	41.1111	12
Otros	36.1640	46.1111	49.4444	56.8519	15

Fuente : CPADINE

n = 72

Los Índices de las intervenciones de enfermería que fueron significativas con el diagnóstico médico, proporcionaron promedios más altos en el nivel de patologías y cirugías de miembros inferiores con 40.9211 para alimentación y eliminación (70.2462), impedimentos físicos (77.6136) y para movilización (79.9829)

Tabla 10
 Resultados de la Prueba de Kruskal Wallis para los Índices de Intervención de Enfermería considerando los factores de Edad y Sexo.
 Monterrey, N.L. 1995

Índices de Intervenciones de Enfermería en :	Chi ²	Valor de P	Medias de las intervenciones de Enfermería en	
			Procedimientos	Signos vitales
Edad				
1.- 14 a 30 años	11.9055	.0361	24.72	45.51
2.- 31 a 50 años	6.6260	.2500	31.85	47.99
3.- 51 o más	9.9240	.0774	34.85	47.99
Sexo				
1.- Hombre	10.4568	.0633	33.84	53.60
2.- Mujer	13.3722	.0201	37.22	48.19
Combinaciones				
Masc. 14 a 30 años	8.1336	.1490	23.07	46.96
Fem. 14 a 30 años	4.4633	.4848	23.07	46.96
Masc. 31 a 50 años	13.9317	.0160	37.67	48.19
Fem. 31 a 50 años	11.8014	.0376	37.67	48.19
total	12.0255	.0344	36.01	46.96
total	14.1077	.0149	36.01	46.96

G.L. = 5

Fuente : CPADINE

n = 72

Al analizar los índices de intervención de enfermería los factores edad y sexo se encontró significancia en la alimentación (.0361), higiene (.0201), movilización (.0160), procedimientos especiales (.0344) y signos vitales (.0344). Aquí nos dio una variable significativa más que lo encontrado al estudiar el factor diagnóstico médico.

Como se puede observar las combinaciones que mostraron las medias más altas fueron mujeres de 31 a 50 años con los índices de intervención de enfermería en higiene (67.22), movilización (70.37) y total (56.04). La media más baja se encontró en la combinación de hombres de 14 a 30 años con la intervención de enfermería en la alimentación (23.07). Ver figura 3.

Tabla 11
Promedios de los Índices de Intervención de Enfermería Considerando los Factores
Edad y Sexo.
Monterrey, N.L. 1995

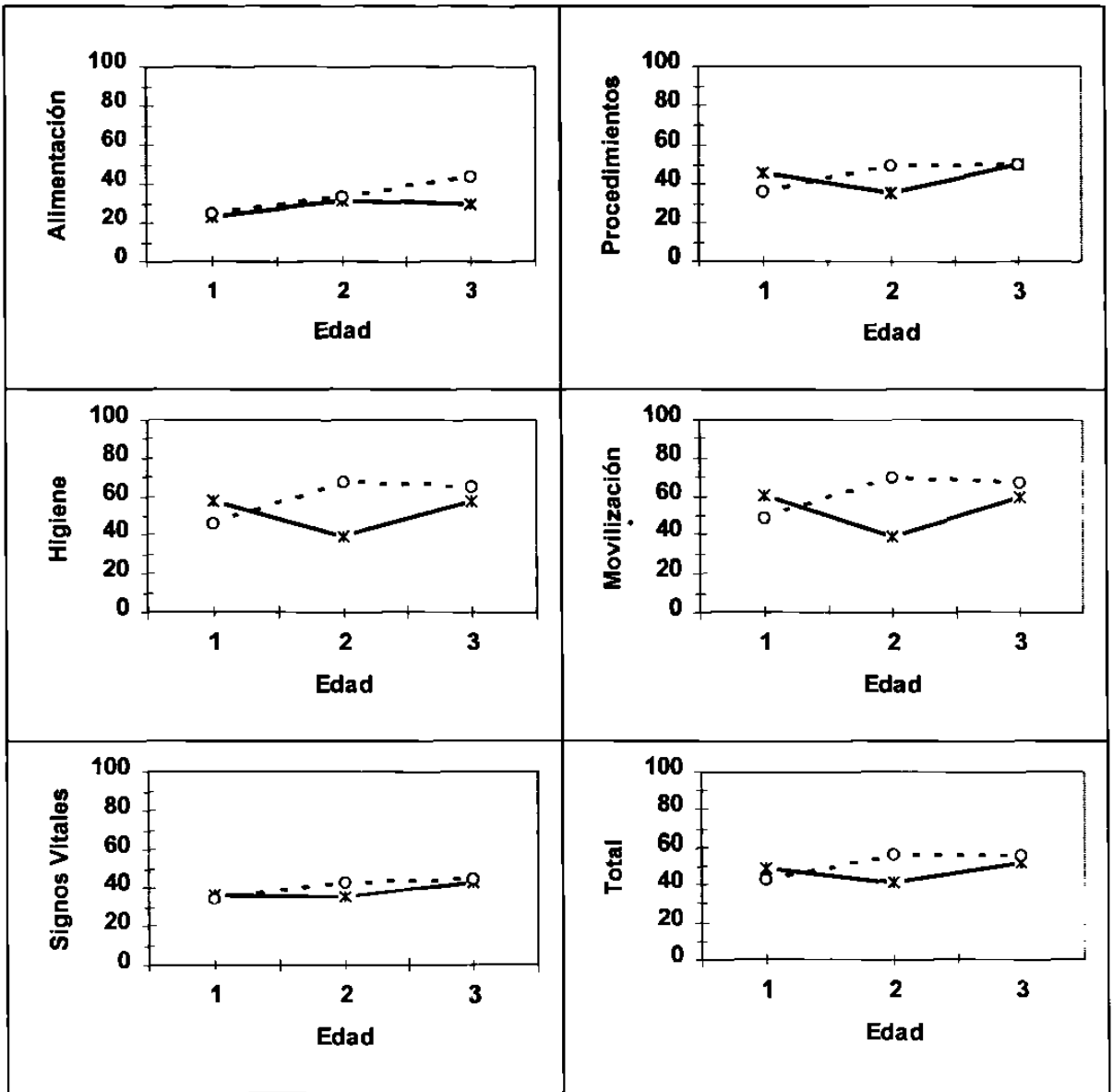
	Medias de las Intervenciones de Enfermería en:					
	Alimentación	Higiene	Movilización	Procedimientos especiales	Signos vitales	Total
Edad						
1.- 14 a 30 años	24.03	50.64	53.59	39.92	34.72	45.51
2.- 31 a 50 años	32.18	52.78	54.28	42.11	38.65	47.99
3.- 51 o más	35.62	60.72	63.24	49.81	43.84	53.60
Sexo						
1.- Hombre	27.01	52.30	54.39	43.53	37.36	47.23
2.- Mujer	29.70	53.94	56.77	41.42	37.69	48.19
Combinaciones						
Masc. 14 a 30 años						
■ Edad 1,Sexo 1	23.07	37.53	60.74	45.68	36.01	48.96
Fem. 14 a 30 años						
■ Edad 1,Sexo 2	24.69	45.84	48.61	35.91	33.82	43.11
Masc. 31 a 50 años						
■ Edad 2,Sexo 1	31.42	39.79	37.79	35.00	35.11	40.74
Fem. 31 a 50 años						
■ Edad 2,Sexo 2	33.02	67.22	70.37	50.00	42.59	56.04
Masc. + de 51 años						
■ Edad 3,Sexo 1	29.40	57.47	59.95	49.88	42.85	51.88
Fem. + de 51 años						
■ Edad 3,Sexo 2	43.91	65.06	67.62	49.71	45.17	55.90

Fuente : CPADINE

n = 72

Como se puede observar las combinaciones que mostraron las medias más altas fueron mujeres de 31 a 50 años con los índices de intervención de enfermería en higiene (67.22), movilización (70.37) y total (56.04) . La media más baja se encontró en la combinación de hombres de 14 a 30 años con la intervención de enfermería en la alimentación (23.07). Ver figura 3.

En el resultado de las medias totales la combinación de mujeres de 31 a 50 años se obtuvo la media más alta (56.04).



O= Femenino
 X= Masculino

Figura 3
 Promedios Obtenidos para la Interacción de los Factores Sexo y Edad con las Necesidades de Intervención de Enfermería.
 Monterrey, N.L.

Tabla 12
Resultados de la Prueba de Kruskal Wallis los Índices de Intervención de Enfermería
Considerando el Factor Escolaridad.
Monterrey, N.L. 1995

Índices de Intervenciones de enfermería en:	χ^2	Valor de P
la alimentación	4.5314	.1038
la educación para la salud	2.5799	.2753
la eliminación	2.1862	.3352
el estado de conciencia	.6740	.7139
la higiene	1.5812	.4536
impedimentos físicos	2.1350	.3439
la administración de medicamentos	.1203	.9416
la movilización	2.6693	.2633
procedimientos especiales	1.6281	.4431
los signos vitales	3.1591	.2061
total	.5981	.7415

Fuente : CPADINE n = 72

En el análisis de las intervenciones de enfermería con el factor escolaridad no se encontró significancia con ninguna de los índices de intervención de enfermería .

Tabla 13
Análisis de Factores para Valorar la Confiabilidad del Instrumento de Clasificación de
Pacientes.
Monterrey, N.L. 1995

Factor	Raíz Característica	% (*)	% Acumulado
1	5.40776	54.1	54.1
2	1.88534	18.9	72.9
3	.7428	7.4	80.9
4	.65098	6.5	86.9
5	53.663	5.4	92.2

(*) Del total de la varianza muestral

Fuente : CPADINE n = 72

Al realizar un análisis de factores a las 10 variables que forman el instrumento para clasificar pacientes (CPADINE) el estadístico reveló un 92.2 por ciento de efectividad con cinco factores.

Tabla 14
Análisis Factorial del Instrumento de Clasificación de Pacientes y la Carga Factorial

Indices de Intervención de enfermería	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Alimentación	.02399	.16706	.01478	.17485	.96504
Educación para la salud	.23409	.04831	.14561	.93285	.20039
Eliminación	.86082	.26447	.07193	.29331	.06196
Estado de conciencia	.2136	.85195	.13549	.18009	.29721
Higiene	.83477	.30351	.29152	.09171	.04755
Impedimentos físicos	.87054	.15694	.19955	.13972	.04433
Administración de medicamentos	.36242	.19928	.87892	.18193	.02479
Movilización	.88773	.29342	.19040	.00726	.01833
Procedimientos especiales	.46241	.68478	.42110	.04136	.00272
Signos vitales	.31251	.91214	.04811	.13264	.02941

Fuente : CPADINE n = 72

Al analizar los cinco factores obtenidos con las 10 variables que forman el instrumento de clasificación de pacientes (CPADINE) se observó que el factor 1 quedó integrado por la intervención de enfermería en la eliminación (.86082), higiene (.83477), impedimentos físicos (.87054) y movilización (.88773). El factor 2 lo integró la intervención de enfermería en el estado de conciencia (.85195), procedimientos especiales (.68478) y signos vitales (.91214). El factor 3 lo integró la intervención de enfermería en la administración de medicamentos (.87892). En el factor 4 la intervención de enfermería en la educación (.93285) y el factor 5 lo integró la intervención de enfermería en la alimentación (.96504).

CAPITULO V

DISCUSION

Uno de los grandes retos del Administrador de Servicios de Enfermería es administrar la atención proporcionada al paciente hospitalizado, para poder lograrlo es necesario que se auxilie de algún instrumento que le facilite determinar las necesidades de intervención que la enfermera pueda realizar para satisfacer las demandas de atención que el paciente manifieste.

Fajardo O. (1983) y Pender (1987), mencionan que los individuos con escolaridad de más de primaria en comparación con aquellos que tienen menos de primaria y principalmente las mujeres más que los hombres usan más los servicios preventivos o acuden más a consultar, esto tiene relación con los resultados obtenidos en este estudio en donde el 53 por ciento de los pacientes estudiados fueron mujeres, sin embargo es diferente a lo encontrado en relación a la edad y la escolaridad.

En relación al promedio de días estancia se observó que fueron cinco días en promedio los que permaneció el paciente hospitalizado, con una moda de dos días estancia; esto coincide con las características que tiene el pacientes de cirugía de esta institución ya que como se pudo observar se atendió a un 65 por ciento de los pacientes con diagnóstico de cirugías y patologías de abdomen en donde se encuentran diagnósticos médicos tales como apendicectomía, colecistectomía, hernioplastias,

laparotomias exploradoras, etc. los cuales para su recuperación tienen un promedio de días estancia de dos a cinco días.

Al clasificar los pacientes internados y teniendo como referencia los primeros cinco días de observación se encontró que el primer día se clasificaron en autocuidado un 6.9 por ciento de los pacientes, un 76.4 por ciento se le asignó a la clasificación de cuidado medio común y un 16.7 por ciento de los pacientes se encontró en cuidados intensivos(ver tabla 3); el segundo día se observó un 12 por ciento de los pacientes se clasificó en autocuidado, un 77 por ciento en cuidado medio común y un 11 por ciento se le asignó la clasificación de cuidado intensivo; el tercer día se observó un 15 por ciento en autocuidado, un 76 por ciento en cuidado medio común y un 9 por ciento de los pacientes se encontró en cuidado intensivo; el cuarto día se encontró un 9 por ciento en autocuidado, un 83 por ciento en cuidado medio común y un 9 por ciento en cuidado intensivo; y en el quinto día se observó un 11 por ciento de los pacientes hospitalizados en autocuidado, un 75 por ciento en cuidado medio común y un 14 por ciento se clasificó en cuidado intensivo. Loininger (1984), en su teoría de cuidados transculturales señala que el cuidado humano, aunque se considera un fenómeno universal, es muy variable dependiendo de la cultura, sus expresiones, procesos y modelos, estableciendo diferencias en las expectativas de aquellos que buscan cuidados. Todo eso trae como consecuencia una inmensa demanda de necesidades humanas, en especial de atención que determinan la variabilidad de intervenciones que el personal de enfermería debe proporcionar a los pacientes; lo antes mencionado tiene relación con los resultados

obtenidos en la clasificación de pacientes en donde se confirma una gran variabilidad de intervenciones en las clasificaciones asignadas a los pacientes observados.

Estos datos se pueden ratificar en los resultados obtenidos en la χ^2 calculada y tabulada de la clasificación de pacientes en donde el valor estadístico es muy superior al valor de la χ^2 de tablas con dos grados de libertad y un nivel de significancia de .05 (5.991) que nos indica una heterogeneidad en la clasificación de los pacientes hospitalizados.

En relación a las necesidades de intervención de enfermería con las variables de la clasificación de pacientes en la variable signos vitales (fig. 2-F) se encontraron 61 pacientes que necesitaron nada o casi nada de intervención de enfermería el primer día de internamiento, la variable estado de conciencia (fig. 2-H) se encontró a 62 pacientes que necesitaron nada o casi nada de intervención de enfermería en el primer día de internamiento y la variable procedimientos especiales (fig. 2-J) se presentó en 50 pacientes al requerir nada o casi nada de intervención de enfermería. Con las variables movilización (fig.2-B) e impedimentos físicos (fig. 2-I) se comportaron en los diferentes tipos de necesidad de intervención de enfermería en forma semejante. Esto tiene relación con el tipo de paciente atendido en el servicio y con lo menciona Du Gas (1988), quien considera a la cirugía una agresión, que afecta la capacidad del individuo para satisfacer todas sus necesidades, además como se puede observar en la fig.2 el numero de pacientes va disminuyendo conforme pasan los días muy posiblemente a la recuperación física del individuo y como consecuencia aumentando su capacidad para valerse por si mismo.

Al realizar el análisis de correlación de Spearman entre las variables utilizadas para clasificar pacientes se encontró una correlación altamente significativa (Levin 1977), lo cual nos indica que cada una de estas variables son indispensables para realizar la clasificación de pacientes y por lo tanto ayudan a identificar las necesidades de intervención de enfermería.

En relación al índice de intervención de enfermería la media más alta le correspondió a la intervención de enfermería en la administración de medicamentos (61.3) y la media más baja fue en la intervención de enfermería en la alimentación (28.43), esto quiere decir que la administración de medicamentos a pesar de ser una actividad dependiente para su ejecución dependerá de la intervención que realice la enfermera. El resultado obtenido en el índice de intervención de enfermería en la alimentación y tienen relación con los pacientes clasificados en cuidado medio común; los cuales se les puede ayudar acercando sus alimentos o partiendo en trozos sus alimentos, como lo menciona Arndt C. (1980).

Posteriormente se realizó la prueba de Kruskal Wallis, para observar el efecto que tenía el diagnóstico médico, edad, sexo y escolaridad sobre los índices de intervención de enfermería de la clasificación de pacientes. Se obtuvieron resultados significativos y las medias más altas en los diagnósticos referentes a patologías y cirugías en miembros inferiores en relación con las intervenciones de enfermería en la eliminación (70.2462), impedimentos físicos (77.6136) y movilización 79.9829). Esto tiene relación con la necesidad de intervención de enfermería que permite el paciente con cualquiera de los diagnósticos antes mencionados, solicita con más frecuencia.

Al estudiar edad y sexo y su relación con las intervenciones de enfermería se definieron 6 combinaciones en donde las medias más alta correspondió a los índices de intervención de enfermería en higiene (67.22) y movilización (70.37) en las mujeres de 31 a 50 años. Al ver las medias en las mujeres de 51 a más años (ver tabla 11) el resultado coincide con lo mencionado por Ponder (1987), que señala que las mujeres usan más los servicios y Fajardo O. (1983), que menciona que en los extremos de la vida hay más solicitud de servicios, ya que tenemos medias altas en higiene (65.06) y movilización (67.62).

Finalmente se realizó un análisis de factores de los 10 índices que se señalan para ser observados en el paciente y poder clasificarlo; el resultado obtenido posterior al análisis estadístico señala que con 5 factores que se observen se tiene un 92.2 por ciento de efectividad, esto origina poder reconstruir el instrumento con las siguientes agrupaciones: Factor 1: Eliminación, Higiene, Impedimentos físicos, Movilización; Factor 2: Estado de conciencia, Procedimientos especiales y Signos vitales; Factor 3: Administración de medicamentos; Factor 4: Educación; Factor 5: Alimentación, con esto se puede tener la ventaja de hacer en menos tiempo y motivante el clasificar a los pacientes que se encuentran bajo la responsabilidad del administrador de servicios de enfermería.

5.1 CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos se concluye lo siguiente:

La clasificación de pacientes a través de los treinta días observados se comportó en forma heterogénea, es decir que existió una gran variabilidad en el número de pacientes

en cada una de las tres clasificaciones , siendo por lo tanto diferentes las intervenciones de enfermería aún con el mismo numero de días de estancia de los pacientes, por lo que se decide aceptar la hipótesis de estudio que señala lo siguiente: **La distribución de pacientes internados en el servicio de cirugía tienen un comportamiento heterogéneo según en la clasificación de pacientes.** Es decir se rechaza la hipótesis nula de homogeneidad de frecuencias , para las tres clasificaciones ; AC , CMC y CI

En relación a la segunda hipótesis de investigación que señala: **Las necesidades de intervención de enfermería son afectadas por el diagnóstico médico, sexo, edad y escolaridad de los pacientes,** si existe efecto significativo de los factores diagnóstico médico, edad y sexo, únicamente , por lo que es aceptada parcialmente esta hipótesis.

Se construyeron índices generales de intervención de enfermería que ayudaron a establecer y cuantificar las necesidades de intervención de enfermería , además se identificó a factores socio-demográficos que afectaron a dichos índices

También se concluye que el instrumento puede ser modificado en su contenido y contemplar cinco variables o componentes con un 92.2 por ciento de efectividad en lugar de 10 variables que se tenían originalmente. Esto puede favorecer a que la enfermera administradora reconozca que la clasificación de pacientes es una oportunidad para desarrollar modelos de intervención de enfermería que permitan ofrecer y asegurar calidad de atención.

5.2 RECOMENDACIONES

Seguir utilizando las herramientas del análisis de factores para la clasificación de pacientes y de esta manera facilitar la identificación de necesidades de intervención de

enfermería, buscando mejorar la congruencia interna del mismo, incluso de aplicarlo con otro tipo de pacientes y en otras instituciones de salud.

La teoría de la clasificación de pacientes dio la pauta para hacer operativas las variables y relacionarlos en forma directa con las necesidades de intervención de enfermería permitiendo con esto que el administrador de servicios de enfermería pueda construir modelos conceptuales propios para estudiar a los diferentes tipos de pacientes.

Realizar investigaciones en otros grupos de pacientes a fin de diferenciar las intervenciones de enfermería por factor de clasificación, esto permitirá que el instrumento se valide y ajuste a la población mexicana.

Extender esta investigación hacia la determinación del tiempo requerido de intervención de enfermería en cada variable de clasificación de pacientes para diseñar sistemas de asignación de tareas congruentes con las necesidades de los pacientes y de la institución.

Realizar estudios cualitativos sobre la información que se recupera cuando se identifica la necesidad de intervención de enfermería que requiere cierto tipo de pacientes, esto podría ayudar al administrador de servicios de enfermería en la sustentación de modelos conceptuales para la presentación de los servicios.

Usar la clasificación de pacientes y la identificación de necesidades de intervención de enfermería en la construcción de un sistema de información que permita al administrador de servicios de enfermería la toma de decisiones más orientada y sustentada en el desarrollo de fuentes de información para la investigación de enfermería.

Programar la réplica del estudio en otra época del año en el mismo servicio , para identificar la posible variabilidad en la clasificación de pacientes

Hacer uso de los resultados de esta investigación para identificar la metodología más acercada a la determinación de costo de atención de enfermería. Teniendo como objetivo principal el reconocimiento y el valor del cuidado que proporciona la enfermera en cualquier institución hospitalaria del país.

BIBLIOGRAFIA

- Armstrong Sara y Cols. El costo de la excelencia de enfermería en el cuidado crítico. Journal of Nursing Administration . V. 21 .No. 2 , p.p. 27-33 (1991)
- Arndt C. y Huckabay,L.M.D. Administración de enfermería. Teoría para la practica con un enfoque de sistemas, II Edición, Carvajal Colombia, pp. 244-272 (1980).
- Carnevali Doris L. y Patrick M. Tratado de enfermería geriátrica . II Edición , Interamericana , Mc. Graw Hill (1988)
- De Groot Holly A. Patient Clasification system and staffing, Journal of nursing administration ,V.24,No 9, (1994).
- Deiman Patricia .Dotación de personal para los servicios de enfermería en hospitales de distrito para la atención primaria de salud. OPS/OMS , p.p. 36 (1994)
- Du Gas Beverly W. Tratado de enfermería Practica ,IV Edición, Interamericana, México , (1988).
- Fajardo O. G. Atención Médica, Teoría y practica Administrativas, I Edición, prensa médica mexicana, México, p.p. 53-56, (1983)
- Grimaldi Paul L. Trece nuevos grupos relacionados de diagnóstico y otras proposiciones . Nursing Management . V. 21 , No. 7 p.p. 32-34 (1990)
- Gonnella J.S, Levis DZ, McCord JJ. The staging concept an approach to the assessment of outcome of ambulatory care, Med Care, V.14, No.1, (1976).
- Hoffman Francis. Nursing productivity a SSESS ment and costing out nursing servicie . Philadelphia Lippincotts , pp 65-103,227-234 ,(1988).
- Johnson K.y Cols. A practical aproach to patient classification,Nursing Management , V.15, No.6,(1984).
- Kozier B. y Cols. Conceptos y temas en la practica de enfermería , II Edición, Interamericana. México ,pp. 65-66 ,(1995).
- Kozier B. y Cols, Fundamentos de enfermería ,.Interamericana., México pp. 144-148 , (1994).
- Levin,J. Fundamentos de Estadística en la Investigación Social ,De Harla ,(1997).

- Marriner Ann., Manual para Administración de Enfermería ,III Edición, Interamericana, México pp. 78,90-91 (1993).
- Pender,N.J., Promoción en la salud en la practica de Enfermería. Un producto propuesto para la conducta promotora de salud ,pp. 57-62, (1987) (1990).
- Polit,D y Hungler B. Investigación Científica en ciencias de la Salud, IV Edición, Interamericana,Mc Graw Hill, México, (1994).
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México , (1987).
- San Martín, H.Pastor V. Economía de la Salud . I. Edición Interamericana Mc. Graw Hill , España p.p 3-5 (1989)
- Simms,L.M. y Price S.A. Administración de Servicios de Enfermería ,.I Edición, Interamericana, México pp. 294-296; 310 ,(1986).
- Scrote M.E. Developing a patient Classification .System, Nursing Administration Q. V.8,No.2 ,(1984).

APENDICES

APENDICE A

INSTRUMENTO PARA CLASIFICAR PACIENTES EN SERVICIOS HOSPITALARIOS GENERALES (CPADINE)

OBJETIVOS:

Asignar a cada paciente un puntaje para clasificarlo , según la intervención de enfermería que este demandando

CRITERIOS DE APLICACIÓN:

1 punto: poco o nada de intervención de enfermería.

2 puntos: Mayor intervención de enfermería.

3 puntos: Siempre requiere de intervención de enfermería.

0 puntos: Nula intervención de enfermería.

Folio: _____ Servicio: _____ Cama: _____

Diagnóstico: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____

VARIABLES / FECHA									
1.- Higiene									
2.- Movilización									
3.- Medicamentos ,Admón. de líquidos									
4.- Alimentación									
5.- Eliminación									
6.- Signos vitales									
7.- Educación para la salud									
8.- Estado de conciencia									
9.- Impedimentos físicos									
10.- Procedimientos Especiales									
TOTAL DE PUNTOS:									
CLASIFICACION:									

Rangos para asignar la clasificación:

AC = Auto Cuidado: 0 - 10 puntos

CMC = Cuidado Medio Común: 11 - 20 puntos

CI = Cuidado Intensivo: 21 - 30 puntos

APENDICE C

Instructivo para el llenado del instrumento para clasificar pacientes en servicios hospitalarios.

Solo se seleccionara una opción de respuesta, la cual se colocará en la parte marcada con el nombre de la clave en el lado derecho del instrumento colocando el número correspondiente.

Folio	Respetará el folio que ya trae anotado el instrumento. Indicando con el No 001.
Servicio	Anote el servicio en el cual se encuentra hospitalizado el paciente, tal y como lo identifica la institución hospitalaria.
Cama	Anote el número de la cama que tiene asignado el paciente observado.
Diagnóstico	Escriba textualmente el diagnóstico médico que se encuentra en la hoja de diagnóstico y tratamiento.
Edad	Anote los años cumplidos, la edad de la persona observada.
Sexo	Anote el sexo del individuo utilizando las palabras masculino, femenino según corresponda.

Escolaridad	Escriba el máximo ciclo escolar que completó la persona observada.
Fecha	Registre la fecha de los días que este observando al paciente.
Parámetros	Anote los números 0,1,2,3, según los criterios de aplicación en cada uno de las 10 variables observados diariamente tomando en cuenta lo siguiente:

AUTOCAUIDADO (AC)

1.- Higiene:

El paciente requiere baño sin ayuda.

Le ayuda solo con la espalda y extremidades inferiores.

El aseo de cavidades lo realiza por sí solo.

Lavado de manos el mismo se lo proporciona.

2.- Movilización:

El paciente camina sin ayuda.

Se mueve libremente.

3.- Medicaciones, Administración de líquidos:

Se le proporcionan medicamentos por vía oral o intramuscular de 1-3 veces en 24 hrs. No se administran líquidos parenterales.

4.- Alimentación:

La bandeja de comida se le acerca y come sin ayuda.

5.- Eliminación:

El paciente acude solo al baño y se las arregla con la eliminación vesical e intestinal.

6.- Signos vitales:

Se mantienen sin alteraciones.

Son medidos una sola vez en el turno.

7.- Educación para la salud:

Demanda mínima información de su patología para colaborar en su entrenamiento.

Mantiene una conducta mínima en su estancia.

8.- Estado de conciencia:

Se mantiene alerta siempre y responde inmediatamente al llamado.

9.- Impedimentos físicos:

El paciente no padece sordera, ceguera, barrera de lenguaje o carece algunas de sus extremidades.

Herida quirúrgica padece poco dolor y le permite moverse con facilidad (3-4 días post-quirúrgicos).

4.- Alimentación:

La bandeja de comida se le acerca y come sin ayuda.

5.- Eliminación:

El paciente acude solo al baño y se las arregla con la eliminación vesical e intestinal.

6.- Signos vitales:

Se mantienen sin alteraciones.

Son medidos una sola vez en el turno.

7.- Educación para la salud:

Demanda mínima información de su patología para colaborar en su entrenamiento.

Mantiene una conducta mínima en su estancia.

8.- Estado de conciencia:

Se mantiene alerta siempre y responde inmediatamente al llamado.

9.- Impedimentos físicos:

El paciente no padece sordera, ceguera, barrera de lenguaje o carece algunas de sus extremidades.

Herida quirúrgica padece poco dolor y le permite moverse con facilidad (3-4 días post-quirúrgicos).

CUIDADO MEDIO COMUN (CMC)

1.- Higiene:

- El paciente requiere para bañarse de ayuda, (enjabonarlo, enjuagar, regular el agua, etc.,) sea en cama o regadera.
- Aseo de cavidades, parcialmente ejecuta la actividad (se le acerca el material).
- Se puede lavar las manos siempre y cuando lo acerquemos o acompañemos al lavabo.

2.- Movilización:

- Deambula con ayuda. Su movilización se hace en ocasiones en aditamentos especiales (silla de ruedas).
- Requiere ayuda para bajar de la cama.

3.- Medicaciones, Administración de líquidos:

- Requiere de medicaciones intravenosas en periodos de 3 a 4 veces en 24 hrs.
- Se le administran hasta 3 medicamentos a la vez.
- Tiene soluciones parenterales las 24 hrs. del día (1 solución cada 8 hrs- 12 hrs.)

4.- Alimentación:

- Se le acerca la comida no sin antes, cortar, desmenuzar el alimento.
- Requiere de ayudarlo y subsistir la mano del paciente, para que pueda llegar el alimento a su boca.
- Vigilarlo e insistirle para que ingiera alimento.

5.- Eliminación:

- El paciente requiere de ayuda para obtener aditamentos para la eliminación (orinal y cómodo).

- En ocasiones hay que ayudar a asear su área genital.
- Si prefiere evacuar en el sanitario hay que apoyarlo al trasladarlo.

6.- Signos vitales:

- Puede presentarse alguna alteración, son medidas hasta dos veces por turno.

7.- Educación para la salud, Apoyo Conductual :

- Demanda más información de su patología y en ocasiones hay que emitir ordenes para obtener su colaboración y facilite el tratamiento.

8.- Estado de conciencia:

- Se mantiene alerta por periodos largos.

9.- Impedimentos físicos:

- El paciente requiere de anteojos para poder ver.
- Carece de alguna extremidad (pie, mano, falange).
- Herida quirúrgica provoca dolor considerable al moverse o requiere mantener en alto el área afectada.
- Como parte de su tratamiento tiene alguna sonda en el tórax, sonda nasogástricos o sonda foley.

10.- Procedimientos especiales:

- Requiere de algún procedimiento especial con horario, tales como:

Oxigeno nasal.

Nebulizaciones.

Ejercicios respiratorios.

Venodisección.

Para síntesis.

Debridación de herida.

Toma de cultivos.

Toma de muestras sanguíneas.

CUIDADO INTENSIVO (CI)

1.- Higiene:

- El paciente requiere para bañarse más de un ayudante.
- Se le proporciona baño en cama.
- Tiene poca participación o ninguna en sus actividades de higiene personal.

2.- Movilización:

- El paciente está en cama, a veces se sienta en un sillón o se para por unos minutos.
- Con frecuencia requiere de ejercicios pasivos y cambios de posición.

3.- Medicaciones, Administración de líquidos:

- Se le administran medicamentos que necesitan aplicación y observación especial.
- La mayoría del medicamento se le administra por vía intravenosa.
- Es frecuente la aplicación de medicamentos.
- Tiene más de dos soluciones parenterales.
- Algunas de las soluciones requieren de un estricto control en el goteo.

4.- Alimentación:

- La mayoría de los pacientes no siguen una dieta, pero algunos tienen hiperalimentación parenteral o gastro-clisis.

- Algunos tienen dietas especiales. Todos necesitan ayuda.

5.- Eliminación:

- Para su eliminación vesical, requieren de una sonda.
- Pueden no tener control de sus esfínteres.
- Siempre requieren de aditamentos para la eliminación (orinal y cómodo).

6.- Signos vitales:

- Muchos necesitan monitoreo mecánico constante, la frecuencia con que deben tomarse los signos vitales varía de 3 a 4 veces al día en el turno frecuente con inestables.

7.- Educación para la salud:

- Si el paciente está consiente, hay que insistir mucho en su colaboración y explicarle que está pasando.

8.- Estado de conciencia:

- Cualquier grado de conciencia desde su coma profundo hasta confuso, agitado o alerta. Pero frecuentemente necesitan medidas de protección.

9.- Impedimentos físicos:

- Herida quirúrgica abierta, amputación transtibial de miembro inferior o desarticulación.
- Presenta disminución de agudeza auditiva y visual.
- Tiene drenajes por todos lados.
- Requiere de ventilación mecánica.

10.- Procedimientos especiales:

- Frecuentemente hay que hacerle varias curaciones complicadas bajo anestesia.
- Siempre requiere de 2 o más de los siguientes procedimientos:

Oxígeno nasal.

Fisioterapia respiratoria.

Parasintesis.

Degradación de Heridas.

Toma de muestras sanguíneas.

Medición de presiones pulmonares.

Cuidados de pacientes con ventilación mecánica.

Total de puntos	Al terminar de observar los 10 parámetros realice la sumatoria de los números que anotó en cada parámetro.
Clasificación	Escriba las siglas AC sí se obtiene de 0 a 10 puntos, CMC sí se tiene un puntaje de 11 a 20 puntos y CI sí se tiene 21 a 30 puntos. Esto será inmediatamente después de totalizar los puntos.

APENDICE D
CLASIFICACION DE LOS PACIENTES INTERNADOS
MONTERREY, N.L. 1995

No.	Edad	DÍAS DE INTERNAMIENTO																				TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	70	3	3	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
2	28	2	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
3	20	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
4	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	*	*	*	*	*	*	15
5	25	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
6	55	2	2	2	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
7	48	3	3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
8	49	2	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
9	46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
10	18	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
11	18	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
12	26	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
13	18	3	2	2	2	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
14	19	2	2	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
15	80	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
16	19	3	3	3	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
17	18	2	1	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
18	24	1	2	2	2	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
19	23	2	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
20	42	2	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
21	36	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
22	45	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
23	52	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	11	
24	55	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
25	52	3	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
26	72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	12	
27	70	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	
28	20	2	2	2	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
29	55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	*	*	18
30	20	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
31	46	3	3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
32	68	2	2	2	2	2	2	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
33	19	2	2	2	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
34	50	2	2	2	1	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
35	92	3	3	3	3	3	3	3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
36	26	2	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
37	32	2	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
38	30	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
39	33	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
40	86	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10	
41	42	2	2	2	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
42	29	3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
43	51	2	1	1	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
44	22	3	2	2	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7

Fuente : CPADINE

N = 72

1. Autocuidad (AC)

2. Cuidado Medio Común (CMC)

3. Cuidad Intensivo (CI)

No.	Edad	DIAS DE INTERNAMIENTO																			TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
45	14	2	2	2	2	2	1	1	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
46	19	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
47	36	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
48	28	3	2	2	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
49	34	2	2	2	2	2	2	2	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
50	30	2	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
51	26	2	2	2	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
52	30	2	1	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
53	29	2	2	1	1	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
54	45	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
55	22	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
56	21	2	2	2	2	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
57	16	1	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
58	18	2	2	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
59	21	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
60	34	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
61	18	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
62	20	1	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
63	66	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
64	28	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
65	35	2	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
66	21	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
67	32	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
68	15	2	2	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
69	28	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
70	35	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
71	38	2	2	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
72	25	2	2	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3

FUENTE : CPADINE

n = 72

CLAVE:

1.- AUTO CUIDADO (AC)

2.- CUIDADO MEDIO COMUN (CMC)

3.- CUIDADO INTENSIVO (CI)

APENDICE E

CAPTURA DE DATOS

RECODE

edad

(Lowest thru 30=1) (31 thru 50=2) (51 thru 70=3) (71 thru Highest=4)

INTO edadt .

EXECUTE .

COMPUTE interhig = (MEAN(higdia01,higdia02,higdia03,higdia04,higdia05
.higdia06,higdia07,higdia08,higdia09,higdia10,higdia11,higdia12,higdia13
.higdia14,higdia15,higdia16,higdia17,higdia18,higdia19,higdia20)/3)*100

EXECUTE .

COMPUTE intermov = (MEAN(movdia01,movdia02,movdia03,movdia04,movdia05
.movdia06,movdia07,movdia08,movdia09,movdia10,movdia11,movdia12,movdia13
.movdia14,movdia15,movdia16,movdia17,movdia18,movdia19,movdia20)/3)*100 .

EXECUTE .

COMPUTE intermed = (MEAN(meddia01,meddia02,meddia03,meddia04,meddia05
.meddia06,meddia07,meddia08,meddia09,meddia10,meddia11,meddia12,meddia13
.meddia14,meddia15,meddia16,meddia17,meddia18,meddia19,meddia20) / 3) * 100

EXECUTE .

COMPUTE interali = (MEAN(alidia01,alidia02,alidia03,alidia04,alidia05
.alidia06,alidia07,alidia08,alidia09,alidia10,alidia11,alidia12,alidia13
.alidia14,alidia15,alidia16,alidia17,alidia18,alidia19,alidia20) / 3)*100

EXECUTE .

COMPUTE intereli = (MEAN(elidia01,elidia02,elidia03,elidia04,elidia05
.elidia06,elidia07,elidia08,elidia09,elidia10,elidia11,elidia12,elidia13
.elidia14,elidia15,elidia16,elidia17,elidia18,elidia19,elidia20) / 3) * 100

EXECUTE .

COMPUTE intersig = (MEAN(sigdia01,sigdia02,sigdia03,sigdia04,sigdia05
.sigdia06,sigdia07,sigdia08,sigdia09,sigdia10,sigdia11,sigdia12,sigdia13
.sigdia14,sigdia15,sigdia16,sigdia17,sigdia18,sigdia19,sigdia20) / 3)*100

EXECUTE .

COMPUTE interedu = (MEAN(edudia01,edudia02,edudia03,edudia04,edudia05
.edudia06,edudia07,edudia08,edudia09,edudia10,edudia11,edudia12,edudia13
.edudia14,edudia15,edudia16,edudia17,edudia18,edudia19,edudia20) / 3)*100

EXECUTE .

COMPUTE interest = (MEAN(estdia01,estdia02,estdia03,estdia04,estdia05
.estdia06,estdia07,estdia08,estdia09,estdia10,estdia11,estdia12,estdia13
.estdia14,estdia15,estdia16,estdia17,estdia18,estdia19,estdia20) / 3)*100 .

EXECUTE .

COMPUTE interimp = (MEAN(impdia01,impdia02,impdia03,impdia04,impdia05
.impdia06,impdia07,impdia08,impdia09,impdia10,impdia11,impdia12,impdia13
.impdia14,impdia15,impdia16,impdia17,impdia18,impdia19,impdia20) / 3)*100

EXECUTE .

COMPUTE inetrpro = (MEAN(prodia01,prodia02,prodia03,prodia04,prodia05
.prodia06,prodia07,prodia08,prodia09,prodia10,prodia11,prodia12,prodia13

```

,prodia14,prodia15,prodia16,prodia17,prodia18,prodia19,prodia20)/3)*100 .
EXECUTE .
COMPUTE intertot = MEAN(interali,interedu,intereli,interest,interhig
,interimp,intermed,intermov,interpro,intersig) .
EXECUTE .
CORRELATIONS
/VARIABLES=interali interedu intereli interest interhig interimp intermed
intermov interpro intersig
/PRINT=TWOTAIL SIG
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING=PAIRWISE .
NONPAR CORR
/VARIABLES=interali interedu intereli interest interhig interimp intermed
intermov interpro intersig
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL SIG
/MISSING=PAIRWISE .
DESCRIPTIVES
VARIABLES=interhig intermed interali intermov intereli intersig interedu
interest interimp interpro intertot
/FORMAT=LABELS NOINDEX
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX
/SORT=MEAN (A) .
RECODE
diag
(1=1) (3=1) (5=1) (9=1) (10=1) (11=1) (12=1) (4=2) (6=2) (8=2)
(13=2) (15=2) (16=2) (19=2) (20=2) (2=3) (14=3) (21=3) (22=3)
(ELSE=4) INTO diagmod .
EXECUTE .
RECODE
escolar
(1 thru 3=1) (4 thru 6=2) (7 thru 8=3) INTO escolarm .
EXECUTE .
NPAR TESTS
/K-W=interali interedu intereli interest interhig interimp intermed
intermov interpro intersig intertot BY diagmod(1 4)
/MISSING ANALYSIS.
NPAR TESTS
/K-W=interali interedu intereli interest interhig interimp intermed
intermov interpro intersig intertot BY escolarm(1 3)
/MISSING ANALYSIS.

```

FACTOR

```

/VARIABLES interali interedu intereli interest interhig interimp intermed
intermov interpro intersig /MISSING LISTWISE /ANALYSIS interali interedu
intereli interest interhig interimp intermed intermov interpro intersig
/PRINT UNIVARIATE INITIAL EXTRACTION ROTATION
/PLOT EIGEN

```

```

/CRITERIA FACTORS(5) ITERATE(25)

```

```

/EXTRACTION PC

```

```

/CRITERIA ITERATE(25)

```

```

/ROTATION VARIMAX .

```

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=intereli interhig interimp intermov

```

```

/PRINT=TWOTAIL SIG

```

```

/MISSING=PAIRWISE .

```

```

NONPAR CORR

```

```

/VARIABLES=intereli interhig interimp intermov

```

```

/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL SIG

```

```

/MISSING=PAIRWISE .

```

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=intersig interpro interest

```

```

/PRINT=TWOTAIL SIG

```

```

/MISSING=PAIRWISE .

```

```

NONPAR CORR

```

```

/VARIABLES=intersig interpro interest

```

```

/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL SIG

```

```

/MISSING=PAIRWISE .

```

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=intereli interhig interimp intermov interpro intersig interest

```

```

intermed interedu interali

```

```

/PRINT=TWOTAIL SIG

```

```

/MISSING=PAIRWISE .

```

```

NONPAR CORR

```

```

/VARIABLES=intereli interhig interimp intermov interpro intersig interest

```

```

intermed interedu interali

```

```

/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL SIG

```

```

/MISSING=PAIRWISE .

```

RELIABILITY

```

/VARIABLES=intereli interhig interimp intermov

```

```

/FORMAT=LABELS

```

```

/SCALE(ALPHA)=ALL/MODEL=ALPHA

```

```

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE

```

```

/SUMMARY=TOTAL MEANS VARIANCE .

```

RELIABILITY

```

/VARIABLES=interest interpro intersig

```

```

/FORMAT=LABELS

```

```

/SCALE(ALPHA)=ALL/MODEL=ALPHA

```

```

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE

```

```

/SUMMARY=TOTAL MEANS VARIANCE .

```

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

MARIA CAROLINA BENÍTEZ MENDOZA

Candidato para el Grado de :

Maestro en Enfermería con Especialidad en Administración de Servicios

Tesis : La Clasificación de Pacientes para Determinar Necesidades de Intervención de Enfermería

Campo de Estudio : Administración de la Atención de Enfermería

Biografía :

Datos Personales : Nacida en Matehuala , S.L.P. el 27 de Mayo de 1963 , hija de Isidoro Benítez Castillo y Ma. Luisa Mendoza Pérez .

Educación :

Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León , grado obtenido de Licenciado en Enfermería en 1984 .

Experiencia Profesional :

Servicio Social en la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. en el Depto. De Administración y Educación y en el Hospital Universitario en el Servicio de Cirugía General AB , integrada al Programa Docente asistencial en el mismo servicio , 1984-1985 . Instructor Clínico y Maestro por Horas en la Facultad de Enfermería de 1988 a 1996 . Jefe de Piso en el Area de Urgencias del Hospital Metropolitano “ Dr. Bernardo Sepúlveda ” Secretaría de Salud en el Estado de Nuevo León de 1985 a la fecha .

