

ARTÍCULO ORIGINAL

Criterios e indicadores de calidad de la atención de enfermería en los servicios abiertos de cirugía ortopédica del hospital "Frank País"

Lic. Mariela Guzmán Vázquez,

Licenciada en Enfermería, Jefe Servicio de miembros inferiores y artroscopia CCOI. "Frank País", Profesor Asistente Facultad Enfermería "Joaquín albaran". email mariguz@infomed.sld.cu . La Habana.

RESUMEN

Introducción y objetivo. La calidad constituye un valor organizacional del sistema de salud. En la fase de puesta en marcha de los procesos, es necesario medir el impacto que tiene la nueva forma de trabajo sobre la eficiencia, la calidad, la satisfacción de usuarios y profesionales, entre otros. Por eso, deben definirse indicadores que detecten cómo está influyendo el cambio sobre la organización. De esta forma, se estará en condiciones de aplicar medidas correctivas necesarias. En el Hospital Ortopédico Nacional «Frank País» se desarrolla un proyecto de investigación con el objetivo de evaluar la calidad de la atención de enfermería en los servicio abiertos de cirugía. **Método.** La primera tarea científica es el diseño de los criterios e indicadores de evaluación de la calidad en las tres dimensiones establecida por Donabedian. Estructura, proceso y resultados. Para ello se realizó una amplia revisión bibliográfica y documental además de la entrevista grupal con expertos conformado por licenciados en enfermería, fisiatras y médicos especialistas de ortopedia, todos con más de 10 años de experiencia en la especialidad. **Resultados y discusión.** Los criterios e indicadores poseen tanto aspectos generales como específicos que permiten una evaluación integral de la calidad. Se presentan los indicadores de estructura, proceso y resultado **Conclusiones.** Las investigaciones han aportado criterios, indicadores y estándares generales para evaluar la calidad de la atención de enfermería, sin embargo en la especialidad de Ortopedia se necesitan además de los generales otros específicos, por lo que la propuesta que se presenta en este artículo.

Palabras clave: Enfermería / indicadores de calidad / servicio de ortopedia y traumatología.

INTRODUCCIÓN

El tema de la calidad se ha convertido en un asunto recurrente en los servicios de salud actuales, dentro de un esquema de consecución de mejores resultados a menor costo y, sobre todo, con la mayor satisfacción de usuarios y trabajadores.

Las organizaciones que prestan servicios de salud han emprendido en los últimos años un movimiento hacia la calidad, demandada cada vez con mayor fuerza tanto por los usuarios como por los profesionales, siguiendo el ejemplo de otras empresas productoras de bienes o servicios que han situado la calidad como uno de sus máximos objetivos, para lo que se han diseñado diversos sistemas de control, mejora y garantía, siendo en los últimos tiempos la gestión total de la calidad (GTC), la aplicación de las normas ISO o los planteamientos de la *European Foundation for Quality Management* (EFQM) las estrategias más utilizadas¹.

Para evaluar la calidad de servicios, se deben traducir sus objetivos de calidad a indicadores mensurables del desempeño de cada miembro del personal y del rendimiento de todo el sistema. Un sistema integral del control de la calidad utiliza distintos tipos de indicadores².

En los últimos años los profesionales de enfermería hemos asistido a numerosos cambios en la relación enfermería-paciente, algunos de los cuales han sido consecuencia del enfoque de la relevancia que los usuarios de la atención sanitaria tienen en la sociedad. Desde mediados del siglo XX la satisfacción del paciente se considera una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente y su consecuencia una medida de La Calidad Asistencial³.

Este concepto ha ido evolucionando y en la actualidad se está asistiendo a un cambio importante en la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes, de tal modo que muchos autores han cambiado la palabra paciente por cliente, siendo este cualquiera que recibe un servicio o producto de cualquier otra persona o grupo de personas².

Enfermería, como parte del colectivo de profesionales de la salud, también ha sentido la influencia de este cambio y aunque tal como dice Virginia Henderson «nuestro objetivo es ayudar a la persona enferma o sana, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud, o a evitar padecimiento a la hora de la muerte; actividades que el paciente realizaría por si mismo, si tuviera la fuerza, los conocimientos, o la voluntad necesarios», es ineludible que debemos incorporar estos cambios a nuestro quehacer cotidiano, debemos lograr una atención interpersonal de buena calidad si no deseamos defraudar la expectativas de nuestros pacientes, dado que su opinión o grado de satisfacción ha pasado a ser vista como un factor muy importante de la asistencia sanitaria⁵.

Como menciona Donabedian, son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos⁶ y la competencia profesional.

La competencia profesional se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Por ejemplo, para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un pueblo, esa persona tiene que tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa (desempeño real)⁷

El desarrollo de indicadores de calidad de la atención hospitalaria es de larga data. Ya en 1952, se publicó un estudio que comparaba las tasas de apendicectomía de diferentes áreas de servicios hospitalarios en Rochester (Nueva York) como indicadores de la variación en la calidad de la atención en esas áreas. El autor señalaba entonces: «las medidas de calidad deberían expresarse en términos uniformes y objetivos y que permitan comparaciones significativas entre comunidades, instituciones, grupos y períodos de tiempo... todavía existen muy pocos métodos sencillos y fáciles que satisfagan las necesidades de este tipo de mediciones⁸.

Hoy en día, ante la preocupación de proporcionar una buena atención al enfermo, se hace necesario efectuar la evaluación de la atención de enfermería como método de control de la calidad, para ello es necesario la elaboración de un sistema de criterios e indicadores que faciliten la evaluación y control del proceso.

MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva transversal durante el período de enero 2010 a diciembre del 2011 en el Hospital Ortopédico Frank País.

En este trabajo se abordó la primera etapa de esta investigación: Diseño de criterios e indicadores de la calidad de la atención de enfermería en los servicios abiertos de cirugía ortopédica.

Para ejecutar esta etapa se realizó un enfoque inductivo deductivo a partir de la revisión bibliográfica y documental disponible sobre esta temática, se utilizaron como base los criterios, indicadores y estándares que se obtuvieron de la investigación «Organización de los servicios de enfermería»¹⁸. Dichos criterios fueron diseñados y validados con criterio de experto.

Igualmente se revisó toda la documentación que norma y regula la actividad de Enfermería en el Hospital Ortopédico Frank País. Se profundizó en la revisión de las plantillas aprobadas, cubiertas y físicas, bajas en los últimos 6 meses, certificados médicos, licencias, categoría ocupacional; así como el estado de la capacitación del personal que laboraba en los servicios evaluados. Además se consultaron los siguientes documentos.

- Resolución No. 185/81 del Ministro de Salud Pública sobre la nomenclatura por tipos y categorías de la red de instituciones del Sistema Nacional de Salud. Se establece la metodología para determinar las plantillas de personal en las unidades hospitalarias, vigente hasta la actualidad.
- Manual de técnicas y Procedimientos amparado por el decreto ley # 67 y R/M 6/96,

- Resolución Ministerial 396 Regulación de la Práctica de Enfermería. MINSAP. 2008.
- Resolución RSB 880 uso y rehuso del material gastable.
- Manual de organización y procedimientos de los servicios.
- Documentos de control de fondos fijos y medios básicos de los servicios.
- Revisión de los programas de control de la calidad que se aplican en el centro.

A través de la observación se seleccionaron los procedimientos trazadores en la ortopedia y traumatología cuya selección se basó en la frecuencia, importancia y complejidad del procedimiento los cuales fueron presentados a los expertos para que estos seleccionaran los específicos de la especialidad, quedando incluidos la, colocación de vendaje no enyesado, cura seca en pacientes con vendaje de yeso, manejo del paciente con fijador externo, colocación de tracción cutánea y manejo del paciente con vendaje enyesado.

Se efectuó consulta a expertos: Para su selección se establecieron los siguientes requisitos:

1. Licenciadas en enfermería, fisioterapeutas o médicos.
2. Más de 10 años de experiencia en la especialidad.
3. Tener estudios de postgrado en la especialidad.

Se realizó la técnica de entrevista grupal con los expertos que permitió consensuar los criterios, indicadores y estándar, correspondientes a los componentes de estructura, proceso y resultados para evaluar la calidad de la atención de enfermería en los servicios abiertos de cirugía ortopédica. Se presentó la propuesta de criterios e indicadores y se les solicitó que los evaluaran utilizando seis atributos: validez, relevancia o importancia, posibilidad de registro, variabilidad, rigor y eficiencia en el tamizaje (Anexo2). Cada atributo cuenta con un ítem que varía desde uno, con una evaluación de nada de acuerdo, hasta cinco, con totalmente de acuerdo.

- **Validez:** que sean verdaderos, es decir que realmente sean un reflejo de la calidad.
- **Relevancia o importancia:** que guarde relación con los objetivos e influya de manera considerable en los resultados.
- **Posibilidad de registro:** se refiere a la facilidad en la obtención de la información de: historias clínicas, documentos, observación, etc.)
- **Variabilidad:** es la capacidad de adaptación a la variación de los casos.
- **Rigor:** se refiere al grado de perfección que se exige en la atención, los criterios no deben ser demasiado permisivos ya que pierden su capacidad para detectar y corregir la deficiente atención, ni demasiado estrictos ya que si todos los resultados son desfavorables pueden llegar a desacreditarse e ignorarse.

- **Eficiencia en el tamizaje:** examinar o elegir con cuidado que sean el reflejo de la realidad.

En dicha validación se obtuvo como resultado mantener la propuesta del diseño de los criterios indicadores y estándares específicos de la especialidad, ya que cada ítem fue llenado con una puntuación entre 4 y 5 lo que corroboró que estaban totalmente de acuerdo con la propuesta.

RESULTADOS

Estructura.

No. CRITERIOS INDICADORES DESCRIPCION

1 Completamiento de la plantilla de enfermería en el servicio Plantilla Cubierta en el servicio X100 Plantilla Aprobada en el servicio Total de enfermeros que trabajan en el servicio

2. Estabilidad del personal de enfermería Total de enfermeros que laboran en el servicio por mas de 2 años ____ X100 Plantilla Cubierta No de enfermeros que se mantienen laborando en el servicio por mas de 2 años

3. Capacitación en la especialidad. Total de enfermeros que han recibido capacitación de la especialidad. X 100Total de enfermeros del servicio Capacitación recibida por el personal de enfermería para desempeñar su labor en la especialidad

4 Conocimientos sobre la especialidad. No de enfermeros evaluados de aceptable_____ X100 Total de enfermeros evaluados Conocimientos del personal de Enfermería sobre la especialidad

5 recursos materiales gastables y no gastables 1.Recursos materiales gastables existentes evaluados como aceptables X100 Recursos materiales gastables necesarios 2-Recursos materiales recuperables existentes evaluados como aceptables X100 Recursos materiales no gastables necesarios Cantidad de recursos materiales gastables y no gastables necesarios para el trabajo de enfermería en el servicio.

Proceso

No CRITERIOS INDICADORES DESCRIPCIÓN

1 Pacientes con higiene y confort adecuado. Total de pacientes con higiene y confort adecuado en el servicio X100 Total de pacientes ingresados Proporcionar todo un ambiente agradable y comodidad para que el paciente se sienta a gusto

2. Recepción completa en la Historia Clínica (H.Cl) del paciente en el servicio. No de (H.Cl) con recepción completa del paciente en el servicio____ X100 No. de ingresos en el servicio. Anotar en la historia clínica todos los datos establecidos cuando ingresa el paciente y durante su estancia en el servicio

3 Entrega y recibo de Turno por enfermería. No de entregas y recibos de turnos, evaluadas de aceptable X100 Total de recibos y entrega de turnos supervisadas_Forma de organización del trabajo para mantener la continuidad del trabajo de enfermería en la atención de los pacientes hospitalizados garantizando una asistencia con calidad.

4 Administración de medicamentos por vía endovenosa. Total de evaluados en la técnica de la vía endovenosa como aceptable X 100_total de evaluados en esta técnica Administración de medicamentos irritantes e intolerantes por otras vías a través de una vena.

5 Manejo del paciente con fijador externo (FE) Total de evaluados de aceptable en el manejo del paciente con fijador externo X100_Total de evaluados Poseer conocimientos específicos en relación con los FE para poder brindar a un paciente con colocación del mismo la atención adecuada

6 Colocación de vendajes no enyesado Total de evaluados de aceptable con la técnica de colocación de vendaje no enyesado X100 Total de evaluados Colocación de vendas en una determinada región o parte del cuerpo como medio de protección o inmovilización de una región lesionada o enferma.

7 Colocación de tracción cutánea Total de evaluados de aceptable con la técnica de colocación de tracción cutánea X100 Total de evaluados Es la fuerza con que se tira de una parte del cuerpo para mantener la alineación de la fractura ,evitar deformidades y contracturas musculares

8 manejo del paciente con vendaje enyesado Total de evaluados de aceptable en el manejo del paciente con vendaje enyesado X100 Total de evaluados Poseer conocimientos específicos en relación al vendaje enyesado para poder brindar a un paciente con colocación del mismo la atención adecuada

9 cura seca en pacientes con vendaje enyesado Total de evaluados de aceptable con la técnica de cura seca en pacientes con vendaje enyesado X100 Total de evaluados Es aquella que se realiza en las heridas asépticas en pacientes con vendaje enyesado

RESULTADOS

No CRITERIOS INDICADORES DESCRIPCION

1 Pacientes encamados sin ulceras por presión. Total de pacientes encamados sin ulceras por presión X100 Total de pacientes encamados Pacientes que por su estado no pueden movilizarse por su propios medios y necesitan cuidados especiales para mantener la integridad cutánea

2. Pacientes con venipuntura sin flebitis química Total de pacientes con venipuntura sin flebitis química _____ X100 Total de pacientes con venipuntura Ausencia de signos de irritación en la zona contigua de la venipuntura

3. Pacientes con venipuntura sin flebitis infecciosa. Total de pacientes con venipuntura sin flebitis infecciosa X 100Total de pacientes con venipuntura Ausencia de signos de sepsis en la zona contigua a la venipuntura

4 Satisfacción de pacientes por la atención recibida Total de pacientes satisfechos con la atención de enfermería en el servicio X100 Total de pacientes encuestados
Satisfacción sobre la atención de enfermería recibida durante su estancia hospitalaria según la percepción del paciente y del familiar

5 Satisfacción del personal de enfermería. No de enfermeros satisfechos con la atención recibida por el centro X100Total de enfermeros encuestados.No de enfermeros satisfechos con la prestación de sus servicios X100 Total de enfermeros encuestados. Satisfacción de los enfermeros con la atención recibida por el centro.Satisfacción de los enfermeros con la prestación de sus servicios

DISCUSIÓN

Los criterios e indicadores obtenidos como resultado en esta investigación, nos permitirán evaluar la calidad de la atención de enfermería en los servicios de ortopedia y traumatología, facilitando diagnosticar como es la calidad de la atención, y trabajar sobre los problemas reales para solucionar los mismos y así elevar la calidad de la atención que ofrece el personal de enfermería.

Quedaron establecidos en la dimensión estructura cinco criterios con seis indicadores que se consideran generales porque pueden ser aplicados a diferentes servicios, en la dimensión proceso nueve criterios con nueve indicadores, de ellos cuatro son generales y cinco específicos de la especialidad y en la dimensión resultados quedaron establecidos cinco criterios con seis indicadores que son los que miden el impacto producido en la situación de salud y hasta el momento se consideran aplicables a todos los servicios.

Con esta investigación corroboramos que los criterios e indicadores que se obtuvieron de la investigación «La organización de los servicios hospitalarios de enfermería en Cuba.

Una nueva alternativa de enfermería»¹⁷. Pueden ser aplicables a otros servicios por ser generales para los servicios clínicos quirúrgicos.

En Cuba varios hospitales se encuentran realizando estudios sobre la evaluación de la calidad de la atención del personal de enfermería, en dichos estudios del mismo modo se definen los criterios e indicadores generales y específicos de calidad , dentro de ellos podemos mencionar, la investigación realizada en el Hospital «Amalia Simoni» de Camagüey y en el Hospital Pediátrico Docente Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira en Santiago de Cuba y el estudio realizado en el Hospital Pediátrico Paquito González Cueto. Cienfuegos 2011.

Todos estos estudios al establecer los criterios e indicadores de calidad solo se diferencian en la formulación de los criterios específicos según el servicio a evaluar.

CONCLUSIONES

El establecimiento de criterios e indicadores específicos para cada especialidad tienen gran significación porque son los que van a permitir que la evaluación se realice abarcando todos los elementos indispensables para obtener un diagnóstico fidedigno sobre la calidad de la atención en determinados servicios.

Con todo ello se pueden concluir que los resultados de investigaciones han aportado criterios, indicadores y estándares generales para evaluar la calidad de la atención de enfermería, sin embargo en la especialidad de Ortopedia se necesitan además de los generales otros específicos, por lo que la propuesta que se presenta en este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Mompart MP, Duran M. La calidad en la atención a la salud y de los cuidados enfermeros .En: Enfermería 21.1ed. Madrid-España. Editorial DAE, S.L 2001; p4.
- 2) Rojas Moya, JL. Gestión por procesos, para mejorar la atención del usuario en los establecimientos de salud del sistema nacional de salud. Consultado [18 agosto 2011] Disponible en: <http://www.eumed.net/libro/2007b/269/269.zip>
- 3) Mira JJ, Arranz J. La satisfacción del paciente como una medida de la atención sanitaria. Revista Med Clin; 2000, vol 11 no 4 pag: 26-33.
- 4) Martínez A. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. Rev Saude Pública 1996; vol 12(3) pag 399- 403.
- 5) Sierra C, Valls A, López S, Poveda I, Andrés M. Revisión de conceptos de calidad. Citado [consulta: 3 noviembre agosto 2011].Disponible en: http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=632179&donde=castellano&zf_=_
- 6) Jaime Otero, M. Avedis Donabedian y la calidad de la atención de salud. Disponible en: <http://www.gerenciasalud.com/> [consulta: 20 agosto 2011]
- 7) Diprete Brown L, Miller Franco L. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. segunda edición. Proyecto de Garantía de Calidad 7200 Wisconsin Ave., Suite 600 Bethesda, MD 20814 USA
- 8) Organización Panamericana de la Salud. Proyecto regional de gerencia en Salud Reproductiva. Serie de materiales de Capacitación. Salud Reproductiva: Gerencia de

Calidad. Elementos Conceptuales y Metodológicos de un ciclo E.M.C. Washington: OPS. 1999.

9) Mompart García MP, Duran Escribano M. La calidad de la atención a la salud y de los cuidados enfermeros .En: Enfermería 21.1ed. Madrid-España. Editorial (DAE,S.L.) 2001; p 348-350

10) Mompart García MP, Duran Escribano M. La calidad en la atención a la salud y de los cuidados enfermeros .En: Enfermería 21.1ed. Madrid-España. Editorial (DAE, S.L.) 2001; p18.

11) Alvarez Cano LM, Barrera Arcila M, Madrigal Ramirez C. Calidad d ela atencion de enfermería. Programa de auditorias en servicios de salud. CES. Colombia.2007

12) Jiménez Paneque, R.E.Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública ; 2004 v.30 n.1

13) Lembcke PA. Medición de la calidad de la atención médica mediante estadísticas vitales basadas en áreas de servicio hospitalario: 1. Estudio comparativo de las tasas de apendicectomía. En: Buck C, Llopis A, Nájera E, Terris M, editores. El desafío de la epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1988; p. 972-82.

14) Silva LC. Escalas e indicadores. Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud. Una mirada crítica.Cap.3. Madrid, Díaz de Santos; 1997:43-58.

15) Donabedian, A. Una exploración conceptual. En: La calidad de la atención médica. La prensa médica mexicana México DF: 1982.1-39.

16) Population Information Program, Center for Communication Programs. The Johns Hopkins University School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA. Volumen XXVI, Número 3. Noviembre de 1998.Serie J, Número 47.

17) Pinto Afanador,N. Indicadores de cuidado. Profesora Asistente Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

18) Torres Esperón M, Velázquez Aznar A, Trujillo Martínez N, Urbina Laza O, Otero Ceballo M. La organización de los servicios hospitalarios de enfermería en Cuba. Una nueva alternativa. Rev. Infodir.2009 (7).

Recibido: 15 de febrero del 2012

Aprobado: 14 de Marzo del 2012