

Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en el Servicio de Retina en el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer"

Evaluating the effectiveness of the nursing care in the retinal service of "Ramón Pando Ferrer" Institute of Ophthalmology of Cuba

Julianis Lages Ruiz

Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la presencia del personal de enfermería en esta especialidad ha jugado un papel importante desde sus inicios. La calidad de la atención de enfermería es un tema de gran pertinencia social en el contexto cubano actual.

Objetivo: evaluar la calidad de la atención de enfermería a los pacientes con afecciones en la retina.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo evaluativo de corte transversal. Para la evaluación se aplicó el método del Dr. *Avedis Donabedian*, que mide la calidad de la atención en tres dimensiones: estructura, proceso y resultados. El universo de estudio estuvo conformado por el personal de enfermería que labora en el Servicio de Retina, directivos de la institución, pacientes y familiares que acuden a esta área de atención.

Resultados: en el Servicio de Retina predominaron los licenciados en enfermería. Todo el personal que allí laboraba estaba adiestrado en la especialidad; participaba en las actividades docentes e investigativas que se realizaban en el centro pero debía aumentar en gran medida su producción científica y los conocimientos sobre la especialidad. Los criterios de proceso demostraron calidad aceptable, ya que los criterios alcanzaron los estándares establecidos. El grado de satisfacción del paciente con afecciones en la retina fue evaluado de aceptable con el 94 % a favor de la calidad de la atención de enfermería.

Conclusiones: los resultados de los criterios de evaluación en cada una de las dimensiones son aceptables. Se evidencia de manera científica la calidad de la atención que brinda el personal de enfermería en el Servicio de Retina de la Institución.

Palabras clave: calidad de la atención; enfermería.

ABSTRACT

Introduction: the nursing staff of this specialty has played a significant role since the beginning of this service. The quality of nursing care is a topic of great social relevance in the present Cuban setting.

Objective: to evaluate the quality of nursing care provided to patients with retinal diseases.

Methods: across-sectional, descriptive and evaluative study was conducted in which Dr. *Avedis Donabedian*'s method was applied to measure the quality of care in three dimensions, that is, structure, process and results. The universe of study was made up of the nursing staff working in the retinal service; institutional managers, patients and relatives who go to this medical service.

Results: bachelors of Nursing predominated in the Retinal Service. The whole staff working there was trained in this specialty and participated in the teaching and research activities that were held in the center; however, they should substantially raise the volume of their scientific production and the level of knowledge on the specialty. The process criteria showed acceptable quality since the criteria met the set standards. The level of satisfaction of the patients with retinal diseases was rated as acceptable with 94 % stating favorable opinions about the quality of nursing care.

Conclusions: the results of the evaluation criteria in each of the dimensions were acceptable. The quality of care that the nursing staff provides in the retinal service of the institute was scientifically evinced.

Key words: quality of care; nursing.

INTRODUCCIÓN

La Oftalmología fue la primera especialidad que se separó de la medicina y la cirugía general, y tiene sus orígenes desde la antigüedad por la dedicación específica al tratamiento de las enfermedades de los ojos y el avance progresivo en el conocimiento de las estructuras y las funciones del órgano y la vía visual.¹ La presencia de las enfermeras en la Oftalmología ha jugado un papel importante desde sus inicios, ya que se han destacado con su función principal como cuidadoras desde siglos atrás. Como ejemplo se puede citar el año 1889, al crearse la escuela de enfermería del Hospital "Nuestra Señora de las Mercedes", en la que se les impartía la asignatura "Enfermedades de los ojos", lo que demuestra la estrecha vinculación de esta profesión con la especialidad.

La enfermería es una actividad humana fundamental que se realiza desde los comienzos de la humanidad, considerada la más antigua de todas las ramas de la salud pública. La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Los principios de la calidad en la enfermería surgen desde la propia creación de la profesión, considera *Florence Nightingale*, la primera educadora e investigadora, quien enunció que "las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados". Se dice que cuidar es la esencia de la enfermería, y que el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud.²

El término calidad en el campo de la salud, como en otras áreas del conocimiento, se aplica a la excelencia de una disciplina, a la perfección de un proceso, a la obtención de buenos resultados con una determinada técnica o procedimiento.⁴ El vínculo del

personal de enfermería con los pacientes es cercano y está relacionado directamente con todos los subsistemas de las unidades de atención, por lo cual la participación de todos los profesionales de enfermería, en la calidad de la atención, tiene gran importancia en los objetivos propuestos.⁴

Evaluar la calidad de los servicios que se brindan ha motivado a numerosos investigadores a realizar estudios acerca del tema, y de esta forma mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud. La preocupación por el estudio de este tema está fundamentada en el papel protagonista que ha alcanzado la calidad por las exigencias sociales que son cada vez más crecientes. Según el Dr. *Pérez Maza*, la evaluación de la calidad es un método de búsqueda de problemas y análisis de sus causas.² En el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer" no se dispone de información científica fundamentada acerca de la calidad de la atención de enfermería que se brinda en el Servicio de Retina, por lo que se realiza esta investigación con el objetivo de evaluar la calidad de la atención de enfermería a los pacientes con afecciones en la retina.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo evaluativo de corte transversal, con el objetivo de evaluar la calidad de la atención de enfermería a los pacientes con afecciones en la retina. Para la evaluación se tuvieron en cuenta las dimensiones de estructura, proceso y resultado, para los cuales se elaboraron indicadores y estándares que se conformaron según criterios de expertos.

El universo de estudio estuvo conformado por 40 prestadores de servicios, profesionales y técnicos de enfermería del Servicio de Retina; directivos directos relacionados con el servicio (director general, director médico, jefe de servicios ambulatorios y jefe de Servicio de Retina). La muestra de estudio se escogió del universo aplicando un muestreo no probabilístico intencionado por criterios. Estos directivos son los que se encuentran relacionados directamente con el servicio a evaluar; pacientes y familiares que asiste a la consulta externa y los hospitalizados en el servicio antes mencionado. La muestra de estudio se escogió del universo al azar hasta completar 100 (69 pacientes y 31 acompañantes).

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Se procedió a la selección de los criterios, indicadores y estándares correspondientes a los componentes de estructura, proceso y resultados, previa consulta con expertos. En la dimensión "estructura" se tomaron como criterios esenciales la capacitación de los recursos humanos, los conocimientos de la especialidad y los recursos materiales. Como criterios no esenciales se tuvieron en cuenta el completamiento de la plantilla de los recursos humanos, la categoría profesional, la experiencia en la especialidad y los medios de protección.

Para la dimensión "proceso" se tomaron como criterios siete habilidades rectoras que son las que se realizan con mayor frecuencia y complejidad en el Servicio de Retina, como son: lavado de manos (higiénico y quirúrgico), inyección subconjuntival, instilación de colirios, administración de medicamentos por vía endovenosa, porte estéril y extensión del salón.

Para medir el cumplimiento de los procesos de atención de enfermería ejecutados por el personal que labora en el servicio, la investigadora se apoyó en las guías de observación establecidas por la Dirección Nacional de Enfermería, las normas, las

regulaciones y los lineamientos establecidos para el trabajo en áreas de riesgo (unidades quirúrgicas), las sala y la consulta externa. La investigadora observó y evaluó al personal de enfermería en la realización de los procedimientos que fueron seleccionados como rectores, considerando los pasos descritos en las guías. La evaluación de estos procedimientos fue realizada a partir de un instrumento de evaluación del desempeño del personal de enfermería y de una clave de evaluación.

Los criterios de evaluación fueron aceptables o no aceptables:

- *Aceptable*: si cumplía todos los pasos, o faltaba alguno sin violar los principios básicos del procedimiento, y cuando el promedio de las técnicas evaluadas como aceptables entre el total de técnicas evaluadas fuera 85 %.
- *No aceptable*: si existía violación de principios o ausencia de pasos básicos del procedimiento.

En esta investigación no se evaluó la calidad de las historias clínicas, por no ser un indicador significativo, ya que la atención que se presta en el servicio es ambulatoria. Para la dimensión "resultados" se tomaron como criterios la satisfacción de los pacientes o familiares, de los prestadores y de los directivos de la institución. Este indicador fue seleccionado para medir resultados porque en el servicio se realizan muchos procedimientos donde interviene otro personal además del de enfermería.

Para la evaluación de los resultados se consideró la satisfacción del personal de enfermería que labora en el servicio, la satisfacción de los pacientes o familiares con afecciones en la retina y de los directivos de la institución, a través de un instrumento diseñado por la investigadora, aprobado por el comité de expertos y validado en otros servicios. Estas encuestas fueron validadas en los Servicios de Glaucoma y Córnea (38 pacientes y 12 familiares).

Se consideraron como criterios esenciales la satisfacción por la atención, la satisfacción de los prestadores y la satisfacción de los prestadores con la atención recibida por el centro. Como criterio no esencial fue considerada la satisfacción de los directivos del centro. La dimensión se evaluó como aceptable o no aceptable. Se tomó como aceptable cuando se cumplían los criterios esenciales.

Finalmente, la evaluación de la calidad de la atención de enfermería al paciente con afecciones en la retina se evaluó integralmente como aceptable o no aceptable. Se evaluó como aceptable si las tres dimensiones (estructura, proceso y resultado) eran aceptables, y como no aceptable si al menos una de ellas era no aceptable.

La información fue procesada a partir de las diferentes fuentes primarias que han sido descritas, utilizando una calculadora de mesa y la técnica estadística. Se confeccionaron tablas estadísticas para exponer los principales resultados de las investigaciones obtenidas a partir del análisis realizado, además de establecer conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para realizar el análisis de la calidad de la atención de enfermería y el grado de satisfacción de usuarios y prestadores, se siguió la metodología recomendada por el

Dr. Avedis Donabedian, quien contempla elementos de estructura, proceso y resultados.

DIMENSIÓN ESTRUCTURA

La plantilla aprobada para el personal de enfermería que labora en el Servicio de Retina está cubierta al 100 %. El servicio cuenta con 19 licenciados con un índice de profesionalidad de 47 % y 17 enfermeros con posbásico en unidad quirúrgica. Algunos autores plantean que cuanto más alto es el nivel de los profesionales mejores son las prestaciones que estos realizan, y con esto mejor los resultados de la atención a los pacientes incluyendo la satisfacción con los servicios prestados (tabla 1).⁵

Tabla 1. Completamiento de la plantilla en el servicio y categoría profesional

Servicio	Enfermeros licenciados No. (%)		Enfermeros técnicos con posbásico No. (%)		Enfermeros técnicos No. (%)		Plantilla aprobada No. (%)		Plantilla física No. %		Plantilla cubierta
Consulta	4	-	0	-	1	-	5	-	5	-	5
Sala	3	-	2	-	1	-	6	-	6	-	6
Unidad quirúrgica	12	-	15	-	2	-	29	-	29	-	29
Total	19	47,5	17	42,5	4	10	40	100	40	100	40

Según la 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, el cálculo de la cantidad de enfermeros necesarios en un hospital se realiza mediante la utilización de normativas de cantidad de personal según las áreas existentes teniendo en cuenta el tipo de servicio a brindar.⁶ Este indicador alcanzó el estándar establecido, ya que de los 40 enfermeros evaluados, el 90 % ha recibido capacitación. Esta ha sido impartida por los docentes de la institución, como Generalidades Oftalmológicas y curso de esterilización. También se impartieron, por los fabricantes de los equipos que se utilizan en la especialidad, cursos sobre el uso y manejo de estos, entre ellos los relacionados con Nidek, Assistant y Pulsar, y se imparte docencia incidental; a esto se le agregan los talleres precongreso de la especialidad y la realización de la jornada científica anual de enfermería de la institución donde se abordan temáticas de interés (tabla 2).

Tabla 2. Capacitación del personal

Servicio	Total de enfermeros	Enfermeros capacitados
Consulta	5	4
Sala	6	5
Unidad quirúrgica	29	27
Total	40	36
Estándar	≥ 85 %	90

Tanto en la institución como en la vicedirección de enfermería existe la voluntad para la superación del personal, donde se le brinda la posibilidad de la participación en los procesos de adiestramiento, cursos y capacitación. Es importante que el personal de

la institución domine la especialidad en toda su magnitud y no solamente el servicio donde labora (retina), porque en algunas ocasiones ha existido la necesidad de mover el personal a cubrir otros servicios. El personal de enfermería es quien permanece más cerca y más tiempo al cuidado del paciente, por lo que la capacitación debe ser una de las prioridades de la educación continua de estos profesionales (tabla 3).

Tabla 3. Conocimientos sobre la especialidad

Calificación técnica	Cantidad	Aceptable	%	No aceptable	%
Licenciados	19	18	45	1	2,3
Técnicos con posbásico	17	16	40	1	2,3
Técnicos	4	3	7	1	2,3
Total	40	37	92	3	7

Fuente: Prueba de conocimiento.

Este criterio alcanzó el estándar establecido. De los 40 enfermeros evaluados, solamente 6 alcanzaron la puntuación de 4 puntos; 31 alcanzaron una puntuación de 3 puntos y 3 alcanzaron una puntuación de 2 puntos, lo que representa el 92 %. Los resultados de la aplicación de esta prueba de conocimientos demuestran que no todos los egresados del nivel superior y del nivel técnico le dan continuidad a los estudios y que muestran poco dominio de la especialidad. La frecuencia de error en la aplicación de la prueba de conocimientos fue de:

- Generalidades oftalmológicas.
- Medicamentos más usados en la especialidad.
- Normas de bioseguridad.
- Uso de soluciones desinfectantes.

Es importante incitarlos a participar en las actividades docentes departamentales, que se desarrollan en los servicios, y lograr la participación en el pase de visita del médico y de enfermería, que son actividades fundamentales que le permiten apropiarse de nuevos conocimientos y reforzar algunos que ya poseen sobre la especialidad.

Algunos autores plantean que en varios casos la búsqueda del conocimiento teórico se ve entorpecida por la demanda asistencial que tiene el profesional de enfermería.^{7,8}

La especialización en un área específica o trabajar en un determinado lugar por un tiempo determinado, le permiten al profesional de enfermería desarrollar una especie de seguridad en la toma de decisiones asistenciales.^{7,8}

En relación con los años de experiencia en la especialidad, se determinó que el 91 % del personal tiene más de 3 años y el 7 % tiene menos de 3 años de experiencia profesional. Este aspecto influye efectivamente en la atención a los pacientes con afecciones oftalmológicas, porque demuestra estabilidad y dominio en la labor que realizan (tabla 4).

Tabla 4. Experiencia profesional

Años de trabajo	Total de enfermeros
< 1	1
1- 3	3
4- 6	13
7- 9	15
10- 12	4
13- 15	3
16 y más	1
Total	40
Estándar	≥ 85: 91 %

En un estudio realizado en un hospital de Chile por una enfermera especialista en cuidados intensivos y por un profesor asociado del departamento de enfermería de la Universidad de Concepción de Chile, se demuestra la importancia del saber adquirido en la práctica y su relevancia como proceso de aprendizaje para el profesional de enfermería, por lo que la especialización en un área específica o el trabajar en un determinado lugar por un tiempo determinado, le permiten al profesional de enfermería desarrollar una especie de seguridad en la toma de decisiones asistenciales.⁷

Benner señala que, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios observó que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que, dependiendo de la etapa en que se encuentre el profesional, se crearán diversas estrategias de aprendizaje. De lo anterior se puede concluir que la experiencia genera conocimiento.⁹ La experiencia provee al profesional de las condiciones para sensibilizarse hacia aspectos más humanos y comprender el significado que para el paciente conlleva su interacción con él.^{9,10}

En el centro se realizó un estimado de material gastable por cada servicio atendiendo a la política de ahorro que promueve la dirección del país para la racionalización de los recursos sin violar normas y principios, lo cual satisface las necesidades reales del servicio. De los 9 materiales gastables que se seleccionaron en esta investigación son suficientes el 100 % (tabla 5).

Varios autores coinciden en sus planteamientos en que un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con un uso mínimo y racional de los recursos y la disponibilidad de ellos es determinante. Lograr la eficiencia en salud significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles. De modo que, cuando se persiguen determinados resultados, también deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de alcanzarlos y qué procesos técnicos se deben abordar para llegar a ellos con eficiencia.¹¹ La influencia de la gestión del cuidado por el personal de enfermería en la calidad de los servicios de Salud está dada principalmente por el empleo de todos los recursos materiales disponibles y haciendo un uso racional de estos.

Tabla 5. Cantidad de recursos materiales

Recursos materiales gastables	Debe existir	Existencia	Resultado del indicador (%)	Estándar (%)	Evaluación
Paquetes de torundas de gasa/10	2 paquetes/caso	2 paquetes/casos	100	95	Aceptable
Paquetes de torundas de gasa/3	2 paquetes/caso	2 paquetes/casos	100	95	Aceptable
Apósitos de ojo	3/caso	3/caso	100	95	Aceptable
Esparadrapo	2 rollos/día quirúrgico	2 rollos	100	95	Aceptable
Guantes	4 pares/cirugía	4 pares/cirugía	100	95	Aceptable
Aplicadores	1 paquete/10/cirugía	1 paquete/10/cirugía	100	95	Aceptable
Trócar	2/paciente	2/paciente	100	95	Aceptable
Agujas	2/paciente	2/paciente	100	95	Aceptable
Jeringuillas	5/paciente	5/paciente	100	95	Aceptable
Mochas	2/paciente	2/paciente	100	95	Aceptable

Disponibilidad de los medios de protección

En el centro existe la disponibilidad de los medios de protección para el personal que allí labora. La institución cuenta con guantes, caretas y delantales. Los criterios de estructura demostraron calidad aceptable, lo que no significa buena atención, ya que los criterios alcanzaron los estándares establecidos.

DIMENSIÓN PROCESO

La correcta realización de las técnicas y procedimientos es determinante en la evolución satisfactoria del paciente y todo el recurso humano de enfermería recibe durante su formación profesional la preparación adecuada sobre la realización de estos para no cometer iatrogenias y no violar principios básicos de los procedimientos en su desempeño; solo es necesario un alto grado de sensibilidad humana y responsabilidad para trabajar con la disciplina y la ética que exige la profesión.¹² De los criterios analizados en esta dimensión, los que alcanzaron los valores más bajos fueron: lavado de manos higiénico, lavado de manos quirúrgico y administración de medicamento por vía endovenosa.

Los criterios de lavado de manos higiénico y lavado de manos quirúrgico son procedimientos que pueden afectar la calidad de los procesos si no se realizan correctamente y poner en riesgo la salud de los pacientes. Este criterio coincide con un estudio realizado en España por la Profesora de la Universidad de Enfermería *María Luz Fernández Fernández*, donde se expone de manera reflexiva la importancia del lavado de manos:¹³ "La verdadera enfermera ignora lo que es una infección porque la

previene"; "Toda enfermera debe lavarse las manos cuidadosa y frecuentemente a lo largo de la jornada". Según recomendaciones de higiene de manos de la Organización Mundial de la Salud, 2005, "el lavado de manos es una acción sencilla, y sigue siendo la principal medida para reducir la infección nosocomial y la diseminación de las resistencias a los antibióticos, potenciando la seguridad en todos los ámbitos de cuidados" (tabla 6).^{13,14}

Tabla 6. Evaluación de las siete actividades rectoras

Servicio	Total Enfermería	Lavado de mano higiénico		Lavado de mano quirúrgico		Inyección subconjuntival		Instilación de colirios		vía endovenosa		Porte estéril		Extensión del salón	
		B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R	B	R
Consulta	5	2	1	1	1	3	2	4	1	2	2	1	2	-	4
Sala	6	3	2	-	3	5	1	4	2	2	3	1	3	-	4
Unidad quirúrgica	29	16	12	18	12	20	6	17	10	8	19	15	14	20	8
Estándar	≥ 85 %	90 %		88 %		93 %		94 %		89 %		91 %		91 %	

En un estudio realizado en el hospital "Lucía Íñiguez Landín", de Holguín, para identificar los riesgos asociados a los procesos adversos relacionados con los cuidados enfermeros se llegó a la conclusión de que algunos de los incidentes y efectos indeseados involucran las prácticas inadecuadas o insuficientes del personal de enfermería, cuyo desempeño es de vital importancia y ha sido resaltado en varios trabajos publicados en torno a esta temática.¹⁵⁻¹⁷

El criterio de administración de medicamento por vía endovenosa es una técnica que se realiza con frecuencia en el servicio y, a la vez, es compleja; por lo que su correcta realización es determinante en la evolución satisfactoria del paciente. Requiere de una serie de aspectos de vital importancia a desarrollar y donde muchas veces la experiencia del profesional en la realización de esta suele influir en la calidad, teniendo en cuenta que es una habilidad que requiere mucha sistematización para minimizar los errores técnicos y la violación de los principios. La mala realización de esta técnica por parte del profesional de enfermería, puede implicar riesgos potenciales de infección y discomfort del paciente.¹⁸

Brindar cuidados de calidad y proporcionar una asistencia de calidad al paciente y a la vez garantizar la seguridad, tanto del paciente como del profesional de enfermería, implica cumplir con los protocolos establecidos durante la técnica de la administración de medicamentos por vía venosa. El control de estas complicaciones ayuda a la pronta mejora del estado del paciente, aumenta su confort y disminuye la estancia hospitalaria. Es una obligación del personal de enfermería obtener los estándares de calidad que en la actualidad se exigen, así como el manejo adecuado de los diagnósticos de enfermería que permita lograr una calidad óptima en el desempeño de sus funciones profesionales.¹⁹

A pesar de los resultados obtenidos, es importante señalar que no se violó ningún principio, ni se omitió ningún paso durante la realización del proceder, lo que demuestra que el personal tiene un adecuado dominio y un amplio conocimiento de su trabajo; es una manera de expresar que el personal está consciente de sus deberes para hacer frente a la satisfacción de las necesidades, cubrir los requerimientos esenciales en el desempeño de sus funciones y brindar una atención de excelencia.

Es preciso señalar que para la evaluación de los procedimientos nos apoyamos en las guías de evaluación, que reflejan cómo realizar correctamente las diferentes técnicas de enfermería en cualquier servicio. Los criterios de proceso demostraron calidad aceptable, ya que alcanzaron los estándares establecidos.

DIMENSIÓN RESULTADO

Satisfacción de los pacientes y familiares

La opinión de los usuarios sobre las atenciones recibidas constituye una estrategia de las instituciones asistenciales para evaluar la calidad a la atención, para lo cual se han empleado varias propuestas. La más común ha sido el uso de encuestas aplicadas directamente. Se entrevistaron 100 pacientes, de los cuales el 94 % expresó satisfacción con la atención recibida. La satisfacción de los pacientes mide expectativas con el servicio o atención y no siempre coincide con la calidad científico-técnica, porque muchas veces los enfermos y sus familias carecen del conocimiento científico para valorar todos los aspectos de la atención recibida.

Investigaciones realizadas en Cuba han mostrado que los pacientes en general se consideran satisfechos con el nivel de competencia científico-técnica de los trabajadores de la salud. Su preocupación principal estriba en percibir que esa alta competencia se ejercite y se sitúe totalmente en función de resolver sus problemas concretos de salud.¹⁹ Por los aspectos antes mencionados es que muchos autores y estudiosos de la calidad asistencial plantean que la satisfacción como dimensión de la calidad es de gran valor; pero no es conveniente evaluarla sin la valoración técnica de la atención, porque limitaría los resultados y conllevaría medidas incompletas.^{20,21}

Satisfacción de los prestadores

La satisfacción del personal sanitario es considerada parte esencial de la calidad asistencial y es ampliamente utilizada en instituciones hospitalarias, aunque se considera un tema polémico, porque algunos autores plantean que las expectativas de los profesionales pueden estar condicionadas por factores internos y externos, muchas veces no identificados y no siempre se relacionan con la atención que realizan.²¹ Existen algunos enfermeros (15 profesionales y 6 técnicos con posbásico) que plantean que reciben muy bajo salario que no se corresponde con la actividad que realizan.

Satisfacción de los prestadores con la atención recibida por el centro

El personal se encuentra satisfecho con la atención recibida por la institución, aunque algunos plantean que debe respetarse el cumplimiento del horario de trabajo en el servicio porque terminan muy tarde y que no existe estimulación. El análisis de la satisfacción con los servicios, tanto por parte de pacientes y familiares como de los trabajadores, debe constituir una actividad prioritaria para los directivos de la institución. Ellos deben interiorizar que la satisfacción forma parte de los elementos que componen la calidad de su trabajo, así como realizar los análisis de los problemas que afectan o causan insatisfacción y aplicar las soluciones que permitan alcanzar un cambio favorable, duradero y con un enfoque preventivo. Son los propios trabajadores los reales gestores que hacen posible un cambio favorable y sostenible en la satisfacción con los servicios de salud.²²

Satisfacción de los directivos del centro

Los directivos de la institución están satisfechos con la atención brindada por el personal de enfermería del servicio. Todos los criterios de resultados fueron evaluados

de calidad aceptable. Las tres dimensiones fueron evaluadas de aceptables, por lo que la calidad de la atención de enfermería que se brinda en el Servicio de Retina es aceptable. Este resultado coincide con el estudio de la calidad de los servicios de enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", de México. La experiencia ha resultado exitosa, y se observa un aumento significativo en cada uno de los índices de eficiencia por indicador (tabla 7).²²

Tabla 7. Encuestas de satisfacción

Satisfacción	Pacientes	Familiars	Prestadores		Directivos
			Prestación de sus servicios	Atención recibida por el centro	
Satisfechos	65	29	34	36	3
Insatisfechos	4	2	6	4	1
Total	69	31	40	40	4
Estándar	≥ 85 %	94 %	≥ 85-86 %	≥ 85-90 %	≥ 85-85 %

Los resultados de los criterios de evaluación en cada una de las dimensiones fueron considerados aceptables. Se evidencia de manera científica la calidad de la atención que brinda el personal de enfermería en el Servicio de Retina de la institución. El personal de enfermería de este instituto participa de manera activa en su superación académica y en el perfeccionamiento. Son los propios enfermeros los reales gestores que hacen posible un cambio favorable y sostenible en la satisfacción con los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santiesteban Freixas R. Historia de la Oftalmología en Cuba. Editorial Ciencias Médicas. La Habana; 2005.
2. Aranaz Andrés JM. La calidad de los servicios sanitarios. Una propuesta general para los servicios clínicos. 1999 [citado 15 septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.uninet.edu/neurocon/congreso-1/conferencias/asistencia-7.html>
3. Trincado Agudo MT, Fernández Caballero E. Calidad de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 1995 [citado 6 junio 2011];11(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Pérez Maza B. Significación de la calidad en los servicios de salud. La Habana: Texto de Salud Pública para las Ciencias Médicas. 2001 [citado 5 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.novaPDF.com>
5. Díaz J. El perfil de la práctica del médico de familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007 [citado 5 de enero de 2016];23(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi11107.htm
6. Ministro de Salud Pública. La Habana: Resolución No. 185/81; 1981.

7. Molina Chailán PM, Jara Concha PT. El saber práctico en Enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2010 [citado 5 de abril de 2010];26(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200005&lng=es
8. Suárez Vázquez MG, Ortega Vargas MC, Téllez Muro E, Hernández Treviño ME, Jasso Soto ME. Evaluación de la calidad de los servicios de Enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". Rev Mex Enferm Cardiol. 2004;12(1):38-40.
9. Acebedo-Urdiales S, Rodero-Sánchez V, Vives-Relats C, Aguarón-García MJ. La mirada de Watson, Parse y Benner para el análisis complejo y la buena práctica. 2007 [citado 15 de octubre de 2011];56. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/56/6195.php>
10. Organización Panamericana de la Salud, Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: desafíos para la Enfermería. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. OPS; 2001.
11. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Sal Públ. [Internet]. 2004 [citado 6 noviembre 2011];30(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Castro Torres CT. Manual de procedimientos de enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002:74-9.
13. Martínez Carretero JM. Unidad de Evaluación de las Competencias Clínicas. Enfermería avanzada. Enfermería Española Pediátrica. Conferencia impartida en la universidad de Cataluña, España; 2011.
14. Ministerio de Salud Pública. Normas de esterilización. Asepsia, desinfección y antisepsia de los hospitales. La Habana: Actualización del programa nacional de prevención y control de la infección intrahospitalaria. MINSAP; 1995.
15. Mushlin AI, Appel FA. Developing a quality assurance strategy for primary care. Washington, DC: Department of health, Education and Welfare; 1980.
16. Saltzman EJ, Starfield B. El sistema de atención sanitaria. En: Atención Primaria en Pediatría. Madrid: Ediciones Harcourt Mosby; 2002;1:5-19.
17. Acebedo-Urdiales S, Rodero-Sánchez V, Vives-Relats C, Aguarón-García M. La mirada de Watson, Parse y Benner para el análisis complejo y la buena práctica. Index Enfermería. 2007;16(56):40-4.
18. Bellido Vallejo JC, Carrascosa García MI, García Fernández FP, Tortosa Ruiz MP, Mateos Salido MJ. Guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica. Evidentia. [Internet]. 2006 [citado 7 noviembre 2011];3(9): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n9/guia-avp.pdf>

19. Ramírez A, Mesa G. Satisfacción con los servicios de salud. La Habana: CENPERG-ENSAP. Folletos Gerenciales; 2002.
20. Vuori V. El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y Metodología. Madrid: Editorial Masson, S.A.; 1989. p. 20-46.
21. Ruehl CA, Schremp PS. Nursing care of the cataract patient: today's outpatient approach. Nurs Clin North Am. 1992;27(3):727-43.
22. Kirkwood BJ, Pesudovs K, Latimer P, Coster DJ. The efficacy of a nurse-led preoperative cataract assessment and postoperative care clinic. Am J Ophthalmol. 2006;142(2):368-9.

Recibido: 23 de julio de 2015.

Aprobado: 14 de diciembre de 2015.

Julianis Lages Ruiz. Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". Ave. 76 No. 3104 entre 31 y 41 Marianao, La Habana, Cuba. Correo electrónico: julianisl@infomed.sld.cu