

ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de la atención de enfermería a pacientes ingresadas en un Servicio de Cirugía Ginecológica

Quality of nursing care for patients admitted to a Gynecology Surgery Service

MsC. Dania Morando Flores,^I Msc. Mayelín Pérez Reina,^I MsC. Yukta Pantoja Fonseca,^I MsC. Ofelia Corcho Fusté^{II} y MsC. Rolando Hernández Salazar^{III}

^I Hospital Ginecoobstétrico Docente "Tamara Bunke Bider" de Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico Sur, Camajuaní, Villa Clara, Cuba.

^{III} Clínica Central "Cira García", La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una investigación sobre sistemas y servicios de salud para evaluar la calidad de la atención de enfermería a pacientes ingresadas en el Servicio de Cirugía Ginecológica del Hospital Ginecoobstétrico Docente "Tamara Bunke Bider" de Santiago de Cuba durante el segundo trimestre del 2010, a fin de evaluar el modo de actuación profesional mediante el Proceso de Atención de Enfermería. Se conformó un grupo de especialistas, quienes procesaron los criterios, indicadores y estándares aplicados a los efectos. Los resultados de los indicadores se compararon con los estándares establecidos y se calculó el coeficiente de calidad, lo cual reveló que dichos indicadores alcanzaron mayoritariamente valores de 100 % y coeficiente de calidad >1. Se concluyó que la calidad de la atención brindada en el mencionado Servicio fue adecuada.

Palabras clave: enfermería, actuación profesional, Proceso de Atención de Enfermería, competencia profesional, desempeño profesional, Servicio de Cirugía, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A study on health systems and services was conducted to evaluate the quality of nursing care for patients admitted to the Gynecology Surgery Service of "Tamara Bunke Bider" Teaching Obstetrics and Gynecology Hospital of Santiago de Cuba during the second trimester of 2010, in order to evaluate the professional performance by the Nursing Care Process. A group of specialists was formed who processed the criteria, indicators and standards applied in this regard. The results of indicators were compared with established standards and the ratio of quality was calculated, which revealed that these indicators mostly reached 100% values and quality ratio >1. It is concluded that the quality of care provided in that service was appropriate.

Key words: nursing, professional acting, Nursing Care Process, professional competence, professional performance, Service of Surgery, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, la enfermera se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones que llevan a cabo, a fin de brindar a los pacientes una mejor calidad en la atención. Voury¹ señala que a mediados de 1800 Florence Nightingale fue la primera persona en salud que se preocupó por registrar cada procedimiento y técnica ejecutada e incorporó herramientas estadísticas que permitieron obtener resultados increíbles en los valores de la mortalidad institucional.

Durante la Edad Antigua, en los estados esclavistas de Egipto y la India, existían funcionarios que observaban el cumplimiento de las normas sanitarias. Por su parte, en Babilonia, el código del Rey Hammurabi (xviii a.n.e) regulaba el trabajo médico y eran castigados severamente los malos resultados obtenidos con un tratamiento u operación. Para algunos autores, el juramento hipocrático (iv a.n.e), cuyo fin era mejorar la práctica médica, así como las regulaciones que estableció la primera escuela de medicina del mundo, en Salerno, Italia (xiii n.e.), contenían elementos de auditoría.²

El primer indicio médico para mejorar la calidad de la atención aparece en 1846 cuando se instituye la Asociación Médica Americana. Más tarde (1965), el Doctor Avedis Donabedian, una de las máximas autoridades en este campo, inicia sus trabajos de calidad y describió que los servicios de salud hay que estudiarlos en 3 niveles: estructura, proceso y resultado, relacionados, a su vez, con 3 dimensiones: técnica, interpersonal y confort.³

En Cuba, durante 1959 y después de este año, se realizaban actividades aisladas para controlar la calidad de los servicios sanitarios. En 1962 surgió un sistema para el control de la calidad que contempló las auditorías e inspecciones del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), que dio paso al surgimiento del Comité de Evaluación de Actividades Científicas. En 1963 se diseñó el reglamento sobre el funcionamiento de los hospitales; luego se diseñaron estrategias, resoluciones, documentos normativos y programas dirigidos al control y mejoramiento de la calidad de los servicios médicos.⁴

La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende una asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y aseguren su continuidad.⁵

Para lograr esta meta, se debe desarrollar la gestión para la calidad del cuidado, que se basa en una filosofía de cambio, que involucra a todos y establece claramente la misión del trabajo, consistente en lograr un óptimo estado de salud de la persona, la familia y la comunidad, de manera que asegure una atención integral, personalizada, de calidad y libre de riesgo.⁶

Desde Florence Nightingale, hasta la actualidad, la enfermería siempre ha mostrado disposición y compromiso con la seguridad del paciente y de mejorar, de manera continua, los procesos de la atención que brinda.

Al respecto, entre los componentes principales del cuidado que hacen posible alcanzar los objetivos, figuran: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, comunicación con el paciente y conocimiento de la situación de este, por citar algunos.^{7,8}

Los enfermeros cubanos trabajan en función de lograr la calidad del cuidado, a través del cumplimiento de los 4 principios básicos que rigen su actuación:⁹ ayudar al paciente a conservar su personalidad, a recuperar su salud, a incorporarse a la sociedad y a protegerlo de lesiones o agentes externos o enfermedades.

A tales efectos, los autores se sintieron motivados a realizar esta investigación a fin de evaluar la calidad de la atención de enfermería en el Servicio de Cirugía Ginecológica, pues también permitiría conocer las deficiencias, identificar las vías y los métodos para eliminarlas, mantener el bienestar óptimo de las pacientes y la familia con los cuidados recibidos, así como aumentar la expectativa y la calidad de vida.

MÉTODOS

Se realizó una investigación sobre sistemas y servicios de salud para evaluar la calidad de la atención de enfermería brindada a 60 pacientes ingresadas en el Servicio de Cirugía Ginecológica del Hospital Ginecoobstétrico Docente "Tamara Bunke Bider" de Santiago de Cuba durante el segundo trimestre del 2010.

El universo estuvo constituido por 12 enfermeras asistenciales y 8 trabajadores de la institución.

Se tuvieron en cuenta determinados criterios de inclusión (referido a los trabajadores): aceptación para participar en el estudio, pertenecer a este centro hospitalario y encontrarse laboralmente activos) y de exclusión (no cumplir con los requisitos anteriores).

El estudio se estructuró en 2 etapas:

- 1) Preparación del proceso evaluativo
 - Identificación y definición del problema.
 - Revisión de documentos normativos sobre la actividad de cirugía ginecológica, además de la metodología para evaluar la calidad.
 - Entrevista a profesionales y trabajadores del servicio.
 - Formación de un grupo de expertos para evaluar el cumplimiento de criterios normativos y descriptivos para la actividad, aplicación de encuestas, entre otros.
 - Revisión de documentos: actas de las reuniones departamentales, resultados de las supervisiones a las enfermeras que laboran en el servicio, quejas recibidas, además de otros aspectos como la observación directa del desarrollo de la actividad y entrevistas, por citar algunos.
 - Determinación de criterios, indicadores y estándares.

La evaluación del proceso se basó en la relación que se establece entre el capital humano y la población, es decir, la atención brindada. Entre los métodos utilizados figuraron: observación, entrevistas y encuestas; asimismo, se confeccionaron los instrumentos para recoger la información primaria, acordes con el método de evaluación.

- 2) Ejecución del proceso evaluativo: se ejecutó mediante la aplicación de los instrumentos diseñados al efecto, de modo que la evaluación se determinó a partir del resultado del indicador en relación con los estándares establecidos.

Del proceso: evaluación del desempeño de la enfermera durante la consulta, interrelación entre los niveles de atención, valoración sobre la referencia y la contrarreferencia, competencia y desempeño de las enfermeras.

La información sobre proceso se elaboró teniendo en cuenta los criterios establecidos en el programa de trabajo de los hospitales del país y los del grupo de expertos, a partir de la experiencia acumulada en su labor cotidiana.

Se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la veracidad de los instrumentos, los cuales fueron considerados confiables cuando reflejaban valores superiores a 80 %; también se empleó el coeficiente de calidad (Cc), índice cualitativo que resume la proporción entre el indicador y el estándar, que se calculó de la manera siguiente:

Coeficiente de calidad= indicador/estándar, donde se consideró:

Cc >1. Indicador o criterio adecuado

Cc <1. Indicador o criterio inadecuado

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que de 4 criterios evaluados, todos alcanzaron coeficientes adecuados de calidad. De las 60 pacientes encuestadas, solo 10 fueron programadas en más de 2 ocasiones (16,6 %) y todas habían sido remitidas por el médico de familia.

Tabla 1. Desarrollo del proceso de atención de enfermería en la consulta de Cirugía Ginecológica

Criterios	Estándar (%)	No. real	Indicador (%)	Cc
Recepción adecuada	90	57	95	1,05
Conduce al paciente	90	55	95	1,05
Brinda apoyo emocional	90	58	100	1,11
Orienta sobre la conducta indicada al finalizar la consulta	90	58	100	1,11

En el Servicio de Cirugía Ginecológica como tal (tabla 2), se logró la continuidad de la atención, pues de los 4 indicadores solo el primero resultó inadecuado.

Por otra parte, 57 de las 60 pacientes encuestadas fueron remitidas desde la consulta de cirugía ginecológica como está establecido (95,0 %); las 3 restantes, de otros servicios de la institución (5,0 %). En cuanto a la competencia profesional, 10 enfermeras demostraron ser competentes, para un coeficiente de calidad adecuado.

Tabla 2. Desarrollo del proceso de atención de enfermería en el Servicio de Cirugía Ginecológica

Criterios	Estándar (%)	No. real	Indicador (%)	Cc
Pacientes visitadas por el médico y enfermera de la familia	90	30	85	0,9
Pacientes beneficiadas con una adecuada referencia médica	90	50	90	1,0
Pacientes beneficiados con una adecuada contrarreferencia médica	90	60	100	1,11
Número de enfermeras competentes	85	10	100	1,17

Con referencia a la atención de enfermería durante el ingreso a las pacientes (tabla 3), se observó que los 6 criterios evaluados presentaron un coeficiente de calidad adecuado; asimismo, los resultados relacionados con la evaluación del desempeño profesional fueron excelentes.

Tabla 3. Desarrollo de la atención de enfermería durante el ingreso en el Servicio de Cirugía Ginecológica

Criterios	Estándar (%)	No. real	Indicador (%)	Cc
Recepción adecuada	90	60	100	1,11
Conduce a la paciente hasta su unidad	90	60	100	1,11
Brinda apoyo emocional	90	60	100	1,11
Mide signos vitales	90	60	100	1,11
Orienta sobre normas del servicio	90	57	95	1,05
Confecciona el plan de cuidados	90	60	100	1,11

En los 3 criterios analizados para evaluar la calidad de la atención de enfermería durante el cambio de turno (tabla 4), el coeficiente de calidad fue adecuado.

Tabla 4. Desarrollo de la atención de enfermería durante el cambio de turno en el Servicio Cirugía Ginecológica

Criterios	Estándar (%)	No. real	Indicador (%)	Cc
Entrega de la paciente a la enfermera entrante	90	60	100	1,11
Entrega del Servicio limpio y ordenado	90	57	95	1,05
Entrega de los recursos materiales para la continuidad de la atención	90	60	100	1,11

La atención de enfermería durante el cumplimiento de las indicaciones médicas resultó adecuada, pero se incumplió con uno de los 6 criterios evaluados (tabla 5),

específicamente el relacionado con la orientación al acompañante sobre el tratamiento y los cuidados al egreso del hospital.

Tabla 5. Atención de enfermería para cumplimentar indicaciones médicas en el Servicio de Cirugía Ginecológica

Crterios	Estándar (%)	No. real	Indicador (%)	Cc
Condiciona la unidad para iniciar el tratamiento quirúrgico	90	60	100	1,11
Acomoda a las pacientes en la cama	90	60	100	1,11
Mantiene informado al acompañante sobre las características del tratamiento	90	55	91,6	1,01
Ayuda a las pacientes durante su recuperación	90	60	100	1,11
Registra el cumplimiento de las indicaciones en las historias clínicas	90	60	100	1,11
Orienta al acompañante sobre el tratamiento y los cuidados al egreso	90	50	83,3	0,92

DISCUSIÓN

La estrategia del Ministerio de Salud Pública de Cuba, expuesta en la Carpeta Metodológica, reconoce el perfeccionamiento y la capacitación de los recursos humanos como uno de los lineamientos para solucionar los problemas relacionados con la calidad de los servicios de salud.¹⁰

Como bien se conoce, de la competencia y el desempeño de los profesionales depende en gran medida la calidad de la atención que se brinda. La concepción de la calidad del desempeño se convierte en un proceso continuo de evaluación de la atención en salud.^{10,11}

En esta casuística, la calidad de la atención de enfermería a pacientes ingresadas en el Servicio de Cirugía Ginecológica fue adecuada; hallazgo que difiere de lo obtenido en un estudio similar realizado en Santiago de Cuba, en el cual los indicadores ni siquiera se aproximaron al estándar preestablecido.¹²

Varias de las pacientes encuestadas fueron remitidas por el médico de familia, lo cual interfiere en la comunicación entre la unidad y el nivel primario de salud, partiendo de la premisa de que cada eslabón aporta elementos que orientan a favor de la recuperación de la salud del paciente de forma oportuna y con la calidad que se requiere.

La principal dificultad en cuanto a la competencia profesional estuvo relacionada con el uso de agentes esterilizantes, desinfectantes y antisépticos recomendados, pues no en todas las ocasiones se cumplía con la política establecida a los efectos.¹³

El hecho de que en esta casuística se observara un desempeño profesional adecuado está aparejado al nivel científico que van alcanzando las enfermeras y al interés que tienen en ganar calidad y excelencia en la labor que realizan, reafirmado por la satisfacción que experimentan al brindar el servicio.

Como bien se plantea, es un deber ético del personal de enfermería alertar a las instancias pertinentes acerca de las situaciones de estructura, proceso o resultado que vulneren la seguridad de los pacientes, no solo por su deber de cuidado con estos y sus familias, sino por las responsabilidades éticas y legales que se generan del ejercicio profesional en el caso del evento adverso prevenible.^{14,15}

El sistema de salud cubano, ha tenido grandes transformaciones en función de la calidad de la asistencia que se brinda a la población. Los profesionales de enfermería enfrentan la necesidad de responder a estos cambios y demandas, dados por: atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Voury HV. El control de calidad en los servicios sanitarios Barcelona: Masson; 1989.p. 5-11.
2. Sigerist HE. Historia y sociología de la medicina (selecciones). Bogotá: Universidad Nacional; 2007.
3. Sociedad Chilena de Enfermería. Responsabilidad de la enfermera consigo misma [citado 23 Ago 2012]. Disponible en: <http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/colombia/Cdigo%20Colombiano%20Enfermeria%203.pdf>
4. Villarreal Cantillo E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos. Salud Uninorte Barranquilla (Col). 2008; 23(1): 112-9.
5. Urbina Laza O, Otero Ceballos M. Tendencias actuales en las competencias específicas de Enfermería. Educ Med Sup. 2003 [citado 23 Ago 2012]; 17(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_4_03/ems07403.htm
6. Jiménez Paneque, R.E. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública. 2004; v.30 n.
7. León Román CA. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer. 2006 [citado 23 Ago 2012]; 22(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html
8. Iyer P. Proceso de enfermería y diagnósticos en enfermería. Madrid: Harcourt; 1997. p. 2-18.
9. Indicadores de calidad de los servicios de enfermería [citado 23 Ago 2012]. Disponible en: <http://indicadorescalidatedeq2.blogspot.com/2011/11/calidad-de-los-servicios-de-enfermeria.html>
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. La Habana: MINSAP; 1996.p.38-43.
11. Ramos Domínguez BN. Control de calidad de la atención de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.

12. Lores Guerra E, Berenguer Gouarnaluses M. Modo de actuación profesional a través del Proceso de Atención de Enfermería en el Policlínico Universitario "Julián Grimau García". MEDISAN. 2011 [citado 23 Ago 2012]; 15(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000600007&script=sci_arttext
13. Castro Torres AM, Casas Vaquero H, Calzado Serrano LI, Olivera Suárez M, Pérez Llauger S, Hernández Hechavarría FN, *et al.* Manual de procedimientos de enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
14. Urbina Laza O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Rev Cubana Enfermer. 2011 [citado 23 Ago 2012]; 27(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192011000300008&script=sci_arttext
15. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MC, Peña Fortes M, Idalmis Infante Ochoa. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad [citado 23 Ago 2012]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm

Recibido: 18 de julio de 2012.

Aprobado: 29 de julio de 2012.

Dania Morando Flores. Hospital Ginecoobstétrico Docente "Tamara Bunke Bider", avenida Libertadores, entre 5 y 7, reparto Fomento, Santiago de Cuba, Cuba.