

Una experiencia de enfermería hacia la mejora continua a nivel nacional

A nursing experience toward the continuous advancement at national level

Lic. Guillermina Vela-Anaya¹

Resumen

La función principal de los sistemas de salud es prestar servicios de salud con calidad, sean individuales o comunitarios; deben de ser seguros, efectivos y satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos. La Organización Mundial de la Salud define una atención de calidad como "...una atención de salud de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

El personal de enfermería ha identificado grandes áreas de oportunidad con el monitoreo de los indicadores a nivel nacional: prevención de caídas en el paciente hospitalizado, prevención de infección de vías urinarias en el paciente con sonda vesical instalada y prevención de úlceras por presión. De este último, los estudiosos han convenido en denominar la "epidemia blanca"; los resultados obtenidos si bien no parecieran alarmantes, un porcentaje de cumplimiento de 87.76% a nivel nacional, da a conocer que el 12.24% restante demanda atención en el cuidado de enfermería por lo tanto es el momento de trabajar con evidencias y documentar las acciones que se deriven de esto.

Se generó una iniciativa de mejora a nivel nacional para capacitar al profesional de enfermería en la valoración, prevención y manejo de úlceras por presión. *Rev. CONAMED. 2008; 13 supl 2: 40-43.*

Palabras clave. Calidad, cuidado enfermero, áreas de oportunidad, úlceras por presión.

Abstract

The main function of the health systems is to provide quality health services whether individual or in the community, should be safe, effective and meet the needs and expectations of internal and external users. The WHO defines quality care as "...a health care of high quality is the one that identifies health needs (educative, preventive, curative and preservation) of individuals and of the population of a full and accurate way and allocates the needed resources (human and of other kind) to these needs in a timely and effective way as the current state of art allows it."

The nursing staff has identified big areas of opportunity with monitoring indicators at the national level: preventing falls in hospitalized patients, prevention of urinary tract infection in patients with bladder catheter and prevention of pressure ulcers. The authorities have agreed to call this last one the "white epidemic," although the results did not seem alarming, a compliance rate of 87.76% at national level, provides information that the remaining 12.24% demands attention in nursing care, therefore it is time to work with evidence and documenting actions arising out of this.

It has been generated an initiative for improvement at national level to train professional nurses for the assessment, prevention and management of pressure ulcers.

Key words: Quality, nursing care, opportunity areas, pressure ulcers.

¹ Programa Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería en la Comisión Permanente de Enfermería de la Secretaría de Salud.

Correspondencia: Lic. Guillermina Vela Anaya, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Permanente de Enfermería, Guadalajara 46-3er. Piso, Col. Roma, C.P 06700, México, DF. Correo electrónico: guillevea@salud.gob.mx.

Introducción

Cualquier consideración sobre calidad en atención para la salud en un entorno tan cambiante merece, al menos, una reflexión sobre los tiempos en que el paciente acudía a recibir un servicio y lo aceptaba con resignación. En la actualidad la persona demanda servicios de salud y espera que los profesionales le atiendan con prontitud y además lo hagan bien, esperan un servicio con plena garantía en todo su proceso.

En México, se han hecho importantes esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios de salud a través de varias estrategias; entre ellas, destaca la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, que durante el 2001-2006 logró sentar las bases para el desarrollo de una cultura por la calidad. Ahora, en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, se ha hecho énfasis en la necesidad de situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud y por ello, uno de los objetivos es brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente, buscando lograr la calidad total.

Para hablar de calidad total, es necesario contar con un sistema de gestión relacionado con la mejora continua que incluya algunos principios fundamentales: la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente interno y externo, el desarrollo de la mejora continua en los procesos, total compromiso de la dirección y un liderazgo activo del equipo directivo, así como participación de todos los miembros de una institución y toma de decisiones de gestión basadas en datos y hechos objetivos.

Por lo tanto, la calidad se ha convertido en un factor estratégico y clave del que dependen las organizaciones, no sólo para mantener su posición, sino incluso para asegurar su supervivencia. El aseguramiento de la calidad tiene que establecer acciones planificadas y sistemáticas, que inspiren la confianza de que un producto o servicio satisface los requisitos y expectativas del cliente interno y externo.

Otros de los factores a considerar dentro de la calidad del servicio es la *accesibilidad* de la atención y lo que tiene que ver con la facilidad para que se inicie y se mantenga; la *coordinación* como el proceso mediante el cual los elementos y las relaciones de la atención médica, durante cualquier secuencia de atención, vayan hacia un mismo propósito; *continuidad*, que significa falta de interrupción de la atención necesaria y mantenimiento de la relación entre las secuencias de la atención médica, en la cual es primordial la continuidad por la preservación de la información de una forma ordenada y razonable. No menos importante es la *calidad del cuidado* como la capacidad esperada de lograr el más alto beneficio posible de acuerdo a la valoración del individuo o la comunidad.

En la medida que se cumplan los factores antes mencionados se evita la duplicación y en automático se logra la satisfacción del cliente y se van disminuyendo los costos.

La satisfacción del cliente o paciente es una consecuencia de la atención, un paciente satisfecho coopera, seguirá las recomendaciones y volverá a buscar la atención médica. La satisfacción del paciente es un juicio sobre la calidad o bondad de la atención y puede ser notablemente detallada, como el tratamiento técnico, el ambiente y las consecuencias fisiológicas o físicas o subjetivas como la atención interpersonal, psicológica o social de dicho cuidado, lo que representaría en suma la calidad total.

Es muy ambicioso hablar de calidad total; sin embargo, hay que trabajar para ello; las ventajas que se pueden tener, entre muchas otras, son: identificar oportunamente a pacientes de riesgo para tener mayor control en la planeación de los servicios; identificar las quejas de los pacientes descontentos y además, minimizar los daños a las organizaciones como es el caso de las demandas legales; documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejora continua de la calidad en la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño.

Durante los 10 últimos años nacional e internacionalmente se ha venido trabajando sobre el modelo de A. Donabedian que permite el análisis de la calidad de la atención a partir de tres dimensiones: la estructura y el proceso que da como consecuencia el resultado. Medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud a través de la evaluación continua de indicadores es una forma en la que se proyecta la garantía de calidad y la toma de decisiones para corregir las desviaciones en relación a los estándares de calidad establecidos.

Considerando lo mencionado y convencidos de la relevancia y los beneficios que otorga el trabajar con profesionalismo y calidad, la Dirección de Enfermería y la Comisión Permanente de Enfermería, ambos dependientes de la Secretaría de Salud a través del Programa de Evaluación de la Calidad de los servicios de Enfermería y muy específicamente del monitoreo de seis indicadores de enfermería, iniciando con tres en el año 2004, uno la calidad percibida que mide el trato digno y dos de calidad técnica que miden ministración de medicamentos vía oral y vigilancia y control de venoclisis instalada y posteriormente con la incorporación de tres indicadores más en el año 2006, los tres de calidad técnica que miden los procesos para prevenir la ocurrencia de infecciones en pacientes con sonda vesical instalada, la prevención de caídas en pacientes hospitalizados y la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, ha venido analizando los resultados del monitoreo de estos indicadores para que a nivel nacional se establezcan estrategias que permitan mejorar su desempeño.

Estos tres últimos han mostrado grandes áreas de oportunidad a nivel nacional y se ha dado inicio a la toma de decisiones con base en evidencias identificadas a través



del análisis de resultados. Una de estas necesidades es la de generar acciones específicas que lleven a mejorar la calidad de atención en enfermería de primera instancia en el indicador de prevención de úlceras por presión en el paciente hospitalizado. El objetivo principal es lograr la estandarización del cuidado de enfermería en la valoración, prevención y manejo de úlceras por presión, coordinando este esfuerzo con organismos nacionales e internacionales expertos en el tema; se prevé contar con servicios de salud seguros, preventivos y efectivos que respondan a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos en las unidades médicas de los sectores público, social y privado.

Metodología

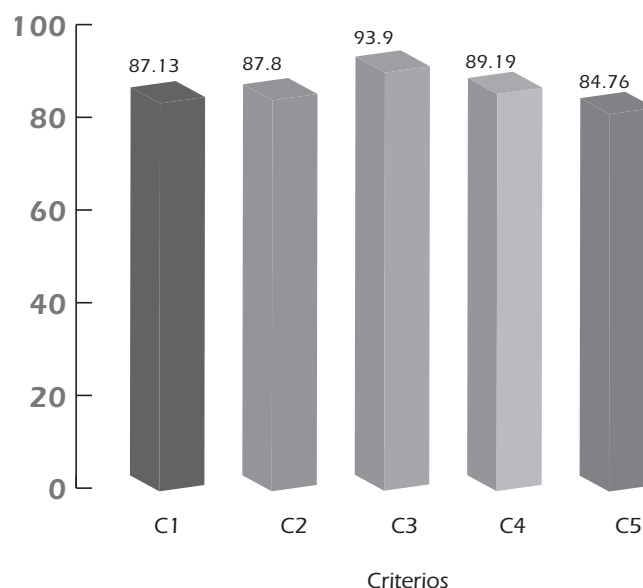
Para desarrollar esta iniciativa de mejora se plantearon tres etapas:

1. La primera etapa. Consistió en la recopilación de los datos a nivel nacional a través del Sistema INDICA, para la identificación de las entidades federativas con áreas de oportunidad en el indicador de Prevención de úlceras por presión. Se seleccionaron a los estados con un porcentaje menor a 90% en el cumplimiento de los criterios de prevención, tomando como referencia que el estándar es el cumplimiento al 100% (Cuadro 1).

Cuadro 1. Entidades Federativas con áreas de oportunidad en el Indicador de Prevención de úlceras por presión.

Estado	Prevención de úlceras por presión (%)
Aguascalientes	0
Baja California	81.56
Campeche	75.71
Chiapas	72.42
Chihuahua	85.09
Guanajuato	85.51
Guerrero	85.28
Nuevo León	82.14
Oaxaca	74.73
Quintana Roo	84.52
San Luis Potosí	78.16
Sinaloa	86.38
Sonora	86.97
Tabasco	64.92
Veracruz	84.02
Yucatán	84.71

Fuente: Sistema INDICA, consulta Enero 2008.



Fuente: Sistema INDICA, consulta Enero 2008.

Figura 1. Porcentaje de cumplimiento de criterios de Prevención de úlceras por presión.

- C1 Valora y registra los factores de riesgo que predisponen al paciente para la aparición de úlceras por presión.
- C2 Establece el plan de cuidados y ejecuta las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo.
- C3 Utiliza los elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión.
- C4 Orienta al paciente y familiar sobre las formas de prevenir las úlceras por presión.
- C5 Revalora y reajusta de acuerdo al estado del paciente las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados.

2. En la segunda etapa se llevó a cabo el análisis de los resultados a nivel nacional, identificando los criterios con desviaciones (Fig. 1) y con base en la identificación de los factores que intervienen para la falta de cumplimiento de los criterios, se diseñó un programa de capacitación del profesional de enfermería, para ampliar los conocimientos sobre el tema y para difundir y determinar una escala de valoración de riesgo de presentar úlceras por presión. El curso se planteó en dos fases:

- a) La primera fase de aprendizaje. Se llevó a cabo un curso-taller programado para que una vez conocidos los aspectos teóricos de tema y profundizar sobre las medidas de prevención y tratamiento, se solicitó a los asistentes la aplicación del formato para valoración de riesgo e intervenciones de enfermería, mediante una práctica organizada y dirigida por expertos en la que se llevó a cabo la aplicación de la escala de Bramen.
- b) La segunda fase de seguimiento. Está programada llevarse a cabo en el mes de octubre del 2008, para establecer índices de concordancia interobservador

que permitan valorar el grado de estimación entre personal de enfermería (dos) para la valoración del cliente o paciente con riesgo para úlceras por presión. Con estos índices de concordancia interobservador (índice kappa) se establecerá la confiabilidad del programa de capacitación por el profesional de enfermería en la valoración, prevención y manejo de las úlceras por presión. Así mismo, se recopilarán los datos para la validación de la escala de valoración de Braden en pacientes mexicanos.

3. La tercera etapa. Consistirá en la elaboración del producto final del programa de capacitación con la propuesta del protocolo de valoración de riesgo para prevención de úlceras por presión con la aplicación de la escala de Braden.

Conclusiones

Es claro que la cultura por la medición debe cambiar el paradigma de medir por informar, por medir para tomar decisiones. Estas decisiones no sólo competen al nivel local, ni los proyectos de mejora deben ser responsabilidad de las áreas operativas; como se señaló, la calidad total implica compromiso de todos los involucrados en los procesos, desde los altos niveles de decisión hasta los dueños de los procesos.

Haber iniciado con la medición del nivel de cumplimiento de los indicadores de seguridad del paciente, como fue el caso particular de monitoreo del nivel de cumplimiento de los criterios de calidad establecidos para la prevención

de úlceras por presión, e identificar que uno de los factores que impedía la planificación de intervenciones de tipo preventivo era carecer de una metodología validada para la valoración del riesgo en los pacientes hospitalizados para el desarrollo de úlceras por presión, dio como resultado la toma de decisión de la Comisión Permanente de Enfermería de llevar a cabo una estrategia de capacitación que concluyera con la protocolización de la valoración de riesgo y las intervenciones de carácter preventivo y correctivo.

En una segunda oportunidad se dará a conocer el resultado de esta experiencia de capacitación que abrió una ventana de oportunidades para ampliar las expectativas de mejora de la atención de los pacientes, propósito fundamental de la estrategia, pero también la de proyectar esta actividad como un nicho de oportunidad para práctica independiente de los profesionales de enfermería.

Bibliografía

1. Castro Fariña L. La auxiliar de Enfermería. Ley General de Salud: Capítulo de la prestación de servicios de salud, su aplicación en los programas de Calidad. Curso de Formación Continua del S.A.E. México: Secretaría de Salud; 2005.
2. Cancelas Miguelez MB. Hacia la calidad y el compromiso. Disponible en: <http://eureka.ya.com/pablobego/>. Acceso 19-05-2008
3. Deming EW. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1989.
4. Muñoz Mella MA. O desenvolvimento dos programas de qualidade de cuidados. Revista Gallega de Actualidades Sanitarias; 1 (2).
5. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de la evaluación. México: Prensa Médica Mexicana; 1984. p. 22-34.