

Calidad del cuidado de enfermería. Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander

Rocío Rey¹

RESUMEN

El objetivo del trabajo fue diseñar un modelo de garantía de calidad del cuidado de enfermería en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander de Bucaramanga, que permitiera identificar fortalezas y debilidades en la atención de enfermería, plantear acciones de mejoramiento, correctivas y preventivas.

Se realizó una investigación operativa. Se hizo un diagnóstico de la calidad del cuidado de enfermería: revisión documental para evidenciar el compromiso con la calidad y los avances de la Subgerencia de enfermería; evaluación de la calidad de procedimientos claves teniendo como referencia los eventos adversos reportados. A partir del diagnóstico, se conformó el comité de calidad del cuidado de enfermería, se estableció su competencia y operatividad. Se implementó un programa para sensibilizar el personal de la subgerencia sobre las políticas de calidad y estrategias para asegurar la calidad del cuidado de enfermería en la institución. Con base en los protocolos vigentes, se diseñaron los procesos prioritarios y se definieron los indicadores de calidad y diseñaron los procesos e instrumentos de recolección de información. *Salud UIS 2008; 40: 26-36.*

Palabras clave: Garantía de la calidad de atención, control de calidad, administración de la calidad, calidad del cuidado de enfermería

SUMMARY

Quality of the care of infirmary in the Social Company of the State University Hospital of Santander

The objective of the work was to design a model of guarantee of quality of the infirmary care in the Social Company of the State Hospital Universitario de Santander of Bucaramanga, that allowed to identify strengths and weaknesses in the infirmary attention, to outline actions of improvement and preventive.

Was carried out an operative investigation. A diagnosis of the quality of the infirmary care was made: documental revision to evidence the commitment with the quality and the advances of the infirmary Subgerencia; evaluation of the quality of key procedures of infirmary having like reference the reported adverse events. Starting from the diagnosis, he/she conformed to the committee of quality of the infirmary care, he/she settled down their competition and operability. A program was implemented to sensitize the infirmary personnel on the politicians of quality and strategies to assure the quality of the infirmary care in the institution. With base in the effective protocols, the high-priority processes were designed and they were defined the indicators of quality and they designed the processes and instruments of gathering of information. *Salud UIS 2008; 40: 26-36.*

Keywords: Quality assurance, health care; quality control; quality of health care

1. Enf. M.Sc. Docente Escuela de Enfermería Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. Subgerente Servicios de Enfermería. Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

Correspondencia: Rocío Rey. E. mail: rociorey17@yahoo.com. Cra 32 No 29 – 31 cuarto piso, Escuela de Enfermería. Teléfono 6450102, Bucaramanga, Colombia.

Recibido: Marzo 12 de 2008 - **Aceptado:** Julio 14 de 2008

INTRODUCCIÓN

La búsqueda de la calidad del cuidado de enfermería es una oportunidad para fortalecer el ejercicio de la profesión, y debe estar orientada primordialmente a satisfacer las necesidades de la persona. En tal sentido, la gestión del cuidado de enfermería debe incluir un conjunto de métodos y procedimientos necesarios para evaluar la calidad de la atención de enfermería y para monitorizar permanente la estructura, el proceso y los resultados.

Los programas de calidad del cuidado de enfermería, por su parte, implican no sólo la auditoría del desarrollo de técnicas y procedimientos, la información y registro de incidentes, sino también, el establecimiento de estándares que permitan un seguimiento de la ejecución de actividades de cada proceso y la construcción de indicadores de calidad del cuidado.

Por su parte, la auditoría en enfermería permite un control de calidad del cuidado de enfermería, el cual para cumplir su objetivo principal, que es la recuperación total o parcial de la salud del enfermo, debe cumplir con las características establecidas en el decreto 1011 de 2006^{1 2} ser oportuna, es decir, prestar al enfermo la ayuda adecuada de forma inmediata y en el momento indicado, por el personal calificado y con la estructura necesaria; debe ser suficiente, es decir, brindar todos los cuidados que requiera la persona según la patología, en la cantidad suficiente y con las ayudas técnicas apropiadas; debe ser integral, tener presente las dimensiones de la persona e identificar sus necesidades de índole cultural, religioso y estilos de vida; debe ser continuo, esto es que el proceso mantenga una secuencia lógica del tratamiento.

Teniendo en cuenta los objetivos misionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander (ESE-HUS) y que el volumen de personal de Enfermería es aproximadamente el 48% del personal de la continuidad de la asistencia que presta y el presupuesto global que utiliza (\$6.321.600.000,0 para 2007), se hace evidente la necesidad de contar con un modelo para el control de la calidad del cuidado de enfermería, el cual debe llevarse a cabo por profesionales en enfermería, quienes deben apoyar el diseño de estándares de procesos y procedimientos, la construcción de indicadores, monitoreo y evaluación de la calidad del cuidado y el diseño de planes de mejoramiento.

Donabedian³ en un contexto general, indica tres razones para el control de calidad:

Motivos éticos y deontológicos: El valor social de la salud implica que con los medios disponibles se prestan los mejores servicios posibles. Motivos sociales y de seguridad: La comunidad exige que la competencia de los profesionales esté garantizada. Si en la industria los errores producen pérdidas económicas incalculables y por esta razón, entre otras, se desarrollan programas de calidad en salud, donde las pérdidas pueden ser más dramáticas,

merece la pena evitar los errores o, al menos, prevenirlos. Motivos económicos: se precisa eficiencia, ya que los recursos son escasos y las necesidades son crecientes.

Moreno Rodríguez, afirma que existen tres razones para justificar el control de calidad en enfermería⁴: Las exigencias de gestión, la demanda social y los imperativos profesionales.

Otros autores⁵ definen la evaluación de la calidad de atención como un proceso comparativo entre los resultados obtenidos y los objetivos propuestos, con el fin de promover el perfeccionamiento.

Desde el punto de vista legal la Ley 266 de 1996⁶, por la cual se regula la profesión de enfermería en Colombia, plantea la autorregulación de la profesión por medio de los consejos técnicos y de ética de enfermería. Para lograr que este espíritu se cumpla, es indispensable que la disposición de los profesionales en las diferentes instituciones de salud sea favorable hacia las auditorías, que no son cosa distinta a un sistema de autocontrol.

El Ministerio de la Protección Social, por su parte, establece en el Decreto N° 1011 de abril 3 de 2006, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS)⁷.

La Ley 872 de diciembre 30 de 2003, crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. En su artículo 1o. se define el Sistema de Gestión de la calidad de las entidades del Estado, “como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades. El sistema de gestión de la calidad adoptará en cada entidad un enfoque basado en los procesos que se surten al interior de ella y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de sus funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente”.

El objetivo del estudio es diseñar e implementar un modelo para el control de la calidad del cuidado de enfermería de la ESE-HUS, que permita detectar fortalezas y debilidades en el proceso de atención de enfermería, plantear acciones correctivas, preventivas y de mejora, y generar nuevos enfoques de cuidado de enfermería con el fin de realizar los cambios pertinentes según la evidencia, que favorezca el mejoramiento de las condiciones de salud de la persona.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente proyecto se desarrolló bajo el esquema de una investigación operativa, la cual se caracteriza por la aplicación de teoría, métodos y técnicas especiales,

para buscar la solución de problemas de administración, organización y control que se producen en los diversos sistemas que existen en la naturaleza y los creados por el ser humano, tales como las organizaciones diversas a las que identifica como sistemas organizados, sistemas físicos, económicos, ecológicos, educacionales, de servicio social, entre otros. “El objetivo más importante de la aplicación de la Investigación Operativa es apoyar en la “toma óptima de decisiones” en los sistemas y en la planificación de sus actividades⁸.

La investigación operativa es un instrumento de resolución de problemas utilizado para mejorar el acceso a los servicios de salud, así como la disponibilidad y calidad de los mismos. Esta investigación se centra en la política y las actividades diarias de los programas, e incluyen proyectos pilotos, estudios diagnósticos y corrección de problemas en la prestación de servicios⁹. A través de esta investigación se identifican problemas, se propone y aplican alternativas de solución a situaciones que se presentan en el contexto y la práctica diaria de salud y en este caso de enfermería.

El trabajo se desarrolló en seis etapas: En la primera se realizó un diagnóstico de la situación inicial de la calidad del cuidado de enfermería que se brindaba en la ESE-HUS. Para ello se llevó a cabo una revisión documental y una evaluación de la calidad de procedimientos de enfermería prioritarios.

Para la evaluación de actividades o procedimientos de enfermería, cuya unidad de observación estaba determinada

por el número de camas, el tamaño de la muestra se calculó a partir de las 357 camas habilitadas en el hospital, con un nivel de confianza del 95% (α) y un error máximo del 5% (D). El tamaño de la muestra fue de 185 el cual se distribuyó proporcionalmente en cada servicio de acuerdo al número de camas habilitadas. El muestreo fue probabilístico, sistemático y en la (Tabla 1), se presenta como se conformó la muestra por servicios.

En la segunda etapa se reestructuró el comité de calidad del cuidado de enfermería y se estableció su nivel de competencia, en concordancia con el modelo diseñado.

En la tercera se diseñó e implementó un programa para sensibilizar Enfermeras y Auxiliares de enfermería sobre las políticas de calidad definidas por el estado, la institución y sobre las estrategias que la Subgerencia Servicios de Enfermería pondría en marcha para asegurar la calidad del cuidado de enfermería.

En la cuarta etapa se diseñaron cuatro flujogramas de procesos prioritarios de acuerdo al diagnóstico realizado. Para el diseño de los procesos se tuvo en cuenta las definiciones aportada por la NTCGP 1000:2004: proceso “es el conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados”; y aportada por la Organización Mundial de la Salud: proceso “Es un conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracteriza por requerir ciertos insumos y tareas particulares que implican valor agregado con miras a obtener ciertos resultados”^{10,11}.

Tabla 1. Muestra por servicios (total de muestra calculada 185).

Servicio	Nº de Camas	%	Muestra
Urgencias Adultos	48	13,4	25
Urgencias Pediatría	8	2,2	4
Oncología	2	0,6	1
Sala de Partos	10	2,8	5
Recuperación	10	2,8	5
UCI Adultos	12	3,4	6
Pediatría Lactantes	10	2,8	5
Pediatría Medicas	10	2,8	5
Pediatría Quirúrgicas	7	2,0	4
Pediatría Infecto	7	2,0	4
Recién Nacidos	30	8,4	16
UCI Pediátrica	5	1,4	3
Ginecobstetricia	36	10,1	19
Unidad de Quemados	14	3,9	7
Especialidades Quirúrgicas	56	15,7	29
Cirugía General	40	11,2	21
Medicina Interna	52	14,6	27
TOTAL	357	100%	185

P=50%, Q=50%, D=5%, α = 95%,

En la quinta etapa se diseñaron los indicadores para la evaluación de la calidad de la gestión del cuidado de enfermería y en la sexta etapa se diseñaron los procesos e instrumentos de recolección de información para hacer seguimiento a la calidad del cuidado de enfermería, y apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos.

La información para el seguimiento de los protocolos, se obtuvo a través de la observación directa de la persona al momento de realizar determinado procedimiento, vigilando el cumplimiento del protocolo, paso a paso, utilizando para ello una lista de chequeo que se elaboró con base en el mismo protocolo. Para la evaluación del protocolo de registros de enfermería el sujeto de observación fueron las historias clínicas de las personas hospitalizadas. Para cada una de estas listas de chequeo se diseñó una hoja electrónica en Excel para agilizar el proceso de tabulación, reporte de datos y el respectivo análisis y reporte a cada uno de los servicios.

RESULTADOS

Diagnóstico sobre la calidad del cuidado de enfermería que se brinda en la ESE-HUS.

Revisión documental

Para realizar el diagnóstico de la situación de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE-HUS, en primera instancia se realizó una revisión de documentos de la ESE-HUS y más específicamente de la subgerencia de enfermería, en los que se evidenciara el grado de compromiso asumido con el control de la calidad del cuidado de enfermería brindado a las personas usuarias.

Se estableció la existencia de un direccionamiento estratégico y de una estructura organizacional y administrativa de la Subgerencia Servicios de Enfermería. Se encontró que cuenta con principios, valores, visión, misión y objetivos definidos claramente y en los que se observa un claro compromiso con la calidad del cuidado de enfermería que se ofrece a los usuarios de la ESE-HUS. En el plan de gestión para 2006 y 2007, se plantea un objetivo estratégico relacionado con el cumplimiento de procesos claves de éxito para impactar en la calidad del cuidado de enfermería.

En cuanto a la estructura funcional para la gestión del cuidado, la Subgerencia Servicios de Enfermería de la ESE-HUS, está constituida por una Enfermera Subgerente, la Enfermera interventora, Enfermera auditora y las coordinadoras científicas de área. Cuenta con cuatro comités asesores: Calidad del cuidado de enfermería, educación, protocolos y guías de enfermería y comité social.

Equipo de cuidado. Conformado por las unidades orgánicas-funcionales encargadas de la prestación del cuidado de enfermería en los diferentes áreas de carácter docente-

asistencial: Enfermeras(os), Auxiliares de Enfermería; docentes y estudiantes.

Equipo de apoyo. Conformado por secretaria, camilleros y mensajeros.

Se encontró evidencia que en los primeros meses de 2.005, se creó en la Subgerencia servicios de enfermería el comité de protocolos y guías de manejo de enfermería, el cual ha revisado, corregido y aprobado 16 protocolos, 12 de ellos fueron aprobados por el Comité de gerencia y la Gerencia de la ESE-HUS mediante Resolución N° 0234 del 6 de julio de 2006.

El Comité de educación coordinó la socialización de los doce protocolos aprobados, con el apoyo de las estudiantes de enfermería de último año de la Universidad Industrial de Santander, Universidad de Santander y de la Universidad Cooperativa de Colombia. Adicionalmente, se han desarrollado cursos de capacitación para enfermeras y auxiliares de enfermería, que buscan mejorar sus competencias cognitivas y habilidades para un desempeño laboral que contribuya a ofrecer un cuidado de enfermería de calidad.

Igualmente, se encontró un bosquejo del comité de calidad, el cual aún no estaba constituido y por lo tanto no había iniciado sus labores.

Se encontraron registros que indican que desde el 2.005 la subgerencia de enfermería registra diariamente los problemas que se presentan con la atención de enfermería. La información obtenida representa la herramienta diagnóstica más relevante para encaminar los esfuerzos de capacitación del personal, que en primera instancia va dirigido hacia la solución de debilidades en conocimientos y habilidades del personal. Sin embargo, esta información no era procesada, analizada, ni se socializaba entre los diferentes servicios o dependencias del hospital.

Se halló que la Subgerencia de enfermería recababa mensualmente información sobre la rotación de personal, la cual se registraba en una base de datos. Esta información correspondía a los cambios del personal que realiza los procesos de enfermería en cada servicio. No se realizaba el análisis de esta información para establecer el nivel de rotación de personal en los diferentes servicios y su impacto en la calidad del cuidado de enfermería.

Igualmente, se encontró que en la Subgerencia de enfermería se está adaptando e implementando el “Sistema de productividad de la intervención de enfermería”¹² para medir y estandarizar la productividad laboral del servicio de enfermería, que permita comparar su trayectoria en el tiempo y proponer acciones acertadas de mejoramiento, a fin de dar cumplimiento a las condiciones de calidad y eficiencia que deben caracterizar la labor en la ESE-HUS.

Otro de los hallazgos en esta etapa se relacionó con el programa interventoría que la subgerencia debe llevar dada la forma de contratación de los procesos de enfermería que

se desarrollan en la institución. Este programa consiste en el seguimiento y control a los contratos suscritos con las cooperativas de trabajo asociado que desarrollan los procesos de enfermería y auxiliares de enfermería en la ESE-HUS, con el propósito de verificar el cumplimiento de los términos definidos en los contratos, medir la satisfacción de los usuarios frente al cuidado de enfermería brindado y hacer un seguimiento diario que permite verificar el cumplimiento de las obligaciones establecidas respecto a la calidad, cantidad y oportunidad en el desarrollo de los procesos contratados.

Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería

Luego de examinar la documentación existente en la subgerencia servicios de enfermería, se procedió a realizar una evaluación diagnóstica de la calidad del cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes en los diferentes servicios.

Registros de enfermería

Uno de los aspectos claves para evaluar el cuidado de enfermería, es la calidad de los registros de enfermería, puesto que en ellos se registra cronológicamente, todas las actividades de enfermería que se realizan a la persona enferma desde su ingreso hasta su egreso, lo mismo que la evolución de su condición de salud. Por este motivo se decidió hacer una evaluación, tomando como base para la elaboración de la lista de chequeo el protocolo de registros de enfermería y normatividad vigente¹³.

Los resultados se pueden apreciar en la (Tabla 2). Solamente en la unidad de cuidados intensivos pediátricos se encontraron buenos registros de enfermería; en el resto de los servicios éstos fueron calificados como regulares. Las principales fallas fueron las siguientes:

- Registro incompleto del ingreso de la persona enferma a la institución.
- Falta claridad en el registro del estado de la persona enferma al ingreso y cada vez que inicia turno. Con frecuencia se omite datos relevantes para definir el plan de cuidados del turno: estado general de conciencia, hemodinámica, respiratorio, sistemas de asistencia: Oxígeno terapia, sondas, catéteres, tubos, drenajes, heridas.
- Registro incompleto, al terminar el turno, del estado general, de conciencia, hemodinámica, respiratorio de la persona enferma y procedimientos que deben ser realizados en forma continua durante los turnos y los que quedaron pendientes por realizar.
- Con frecuencia no se realizó el balance de líquidos a las 24 horas, teniendo en cuenta cuadro clínico, diagnóstico, evolución y órdenes médicas.
- Se encontraron hojas de medicamentos diligenciadas de manera incompleta: tipo, presentación, dosis, vía, frecuencia de los medicamentos; nombre de la persona que administró medicamento y la enfermera que revisó su registro.

Tabla 2. Evaluación de la calidad de los registros de enfermería, lavado de manos y cateterismo venoso periférico (C.V.P.). ESE-HUS. Septiembre de 2006.

Servicio	Registros de enfermería		Lavado de manos		C.V.P	
	% de cumplimiento	Calificación	% de cumplimiento	Calificación	% de cumplimiento	Calificación
Urgencias Adultos	77,7	R	91,2	B	95,4	E
Urgencia de Pediatría	62,5	R	100,0	E	100	E
Sala de Partos	70,9	R	90,0	B	90,1	B
Recuperación	76,5	R	95,0	E	95,0	B
UCI Adultos	69,6	R	96,0	E		
UCI Pediátrica	86,4	B	94,4	B		
Recién Nacidos	68,8	R				
Pediatría	63,2	R	86,7	B	89,0	B
Ginecoobstetricia	70,9	R	84,0	B	94,5	B
Unidad de Quemados	78,9	R	97,2	E	89,6	B
Especialidades Quirúrgicas	69,2	R	93,9	B	95,6	E
Cirugía General	72,1	R	72,0	R	90,9	B
Medicina Interna	63,5	R	95,0	B	92,8	B
Total Hospital	70,4	R	89,8	B	92,3	B

E = Excelente entre 100% y 95%; B = Bueno entre 94,9% y 80%; R = Regular entre 79,9% y 60%; A = Aceptable entre 59,9% y 50%; D = Deficiente inferior a 49,9%

Eventos adversos

Desde julio de 2006, luego de la creación del comité de calidad del cuidado de enfermería, la información relacionada con eventos adversos se organizó y se empezó a enviar mensualmente a la oficina de calidad de la E.S.E. HUS, para la estadística que esa oficina debe llevar, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1446 de 2006. Igualmente, fue objeto de análisis en el comité de calidad del cuidado de enfermería y en las reuniones de coordinadores de áreas y servicios¹⁴.

Con la información del segundo semestre de 2006, se identificaron cuatro eventos críticos: Desalojos (Sondas vesicales, nasogástricas, nasoyeyunales, tubo a tórax y líquidos endovenosos), úlceras por presión, caídas y flebitis.

Los desalojos, las úlceras por presión y las caídas, son eventos que se caracterizan por que las causas que los originan pueden estar asociadas a deficiencias en la calidad de la atención. Su presencia es señal de que hay una alta probabilidad de que alguno o varios de los procesos del cuidado de enfermería asociados a la ocurrencia de estos no se estén desarrollando correctamente.

Entrega y recibo de turno realizado por las enfermeras

La entrega y recibo de turno, es el momento en el cual el grupo encargado del cuidado de enfermería revisa a la persona enferma y se cerciora de su estado de salud y de las condiciones físicas, fisiológicas y emocionales en las se encuentra, revisa los sitios de venopunción, catéteres, soluciones endovenosas, heridas, drenajes y estado de la piel y verifica el estado de la inmovilizaciones y el funcionamiento de los equipos. En otras palabras, una buena entrega y recibo de turno puede ayudar a disminuir el riesgo de desalojos, caídas y aparición de úlceras por presión. Por lo anterior, se decidió realizar una evaluación de la calidad de la entrega y recibo de turno que realiza la enfermera en el la ESE-HUS. Para ello se diseñó una lista de chequeo con base en el protocolo vigente.

En la (Tabla 3) se puede apreciar la calificación obtenida por cada uno de los servicios y la del hospital en general la cual fue ACEPTABLE. Se encontraron servicios con calificación deficiente como medicina interna y gineco-obstetricia.

Las principales deficiencias se relacionaban con la revisión de la persona y de los sitios de venopunción, los catéteres, soluciones endovenosas, heridas, drenajes y el estado de la

Tabla 3. Evaluación de la calidad de la entrega y recibo de turno por parte de las(os) enfermeras(os). ESE-HUS. Septiembre de 2006.

Servicio	Porcentaje de Cumplimiento	Calificación
Urgencias Pediátricas	69	Regular
Urgencias Adultos	62,5	Regular
Ortopedia	62,5	Regular
Pediatría	62	Regular
Neurocirugía	56	Aceptable
Sala de Partos	50	Aceptable
Cirugía General	50	Aceptable
Recién Nacidos	47	Aceptable
UCI Adultos	44	Aceptable
Medicina Interna	34	Deficiente
Ginecobstericia	31	Deficiente
Total Del Hospital	52	Aceptable

Excelente: entre 100% y 95%; Bueno: entre 94,9% y 80%; Regular: entre 79,9% y 60%;

Aceptable: entre 59,9% y 50%; Deficiente: inferior a 49,9%

piel; la revisión del plan de cuidados para ir corroborando los informes respecto a la atención de cada persona y en el interrogatorio sobre su estado general, elementos claves para evaluar las condiciones físicas, fisiológicas, mentales y emocionales de la persona enferma y para planear las acciones que prevengan la presencia de eventos adversos.

Lavado de manos

Teniendo en cuenta el reporte de los eventos adversos en los que se encuentran infecciones en el sitio operatorio, infecciones en vías urinarias asociadas a sondaje vesical,

infecciones en sitio de inserción de catéter venoso central, se decidió hacer una evaluación del proceso de lavado de manos.

Los resultados de la evaluación del proceso de lavado de manos en los diferentes servicios se encuentra entre bueno y excelente; el resultado promedio del hospital es bueno. La información se puede observar en la Tabla 3.

Cateterismo venoso periférico

El cuarto evento adverso registrado en el segundo semestre

de 2006 fue la flebitis. Esto motivó al grupo para realizar una evaluación del procedimiento, para lo cual se elaboró una lista de chequeo con base en el protocolo de cateterismo venoso periférico vigente.

En general puede observarse en la (Tabla 3), que la calidad del cateterismo venoso periférico es buena y en algunos servicios excelente. Sin embargo, este resultado no concuerda con el alto número de flebitis que se están presentando en los diferentes servicios de la ESE-HUS. Es probable que cuando las personas se sienten observadas realicen el procedimiento de acuerdo al protocolo, pero una vez que la observación no se da, se presenten deficiencias en el procedimiento. Otra explicación puede ser que los productos o elementos utilizados tengan deficiencias en su asepsia o que el mismo protocolo presente debilidades. Todo lo anterior debe ser evaluado para poder intervenir la presencia de flebitis.

Conformación del comité de calidad del cuidado de enfermería y establecimiento de su nivel de competencia

En el mes de junio de 2006, se reestructuró el comité de calidad del cuidado de Enfermería, conformado así: Una profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander quien lo coordina, dos enfermeras que desarrollan procesos para la Subgerencia servicios de enfermería a través de un ente jurídico como Cooperativas de trabajo asociado, la enfermera interventora y la enfermera auditora.

Este comité es el encargado de planificar el sistema de calidad de enfermería en el Hospital Universitario de Santander. El grupo asigna responsabilidades para la capacitación de Enfermeras y Auxiliares de enfermería en el tema de la calidad, se reúne semanalmente para analizar los informes de las auditorías realizadas y tratar temas relacionados con la calidad del cuidado de enfermería según cronograma; al final de cada reunión se elabora una acta que incluye las discusiones, conclusiones, recomendaciones, tareas y sus responsables. Copia de esta acta se envía a la oficina de calidad de la institución y a la Subgerencia servicios de enfermería.

Las funciones que se asignaron al comité de calidad fueron las siguientes:

- Participar en la planeación, organización ejecución y evaluación de las actividades del sistema de Garantía de la calidad del cuidado de enfermería de los servicios que presta la E.S.E. HUS.
- Identificar los procesos que requieren estandarización y/o mejoramiento.
- Proponer la elaboración, corrección y ajuste de protocolos de atención en el cuidado de enfermería.
- Diseñar e implementar los indicadores de gestión y calidad que se requieren medir, dentro del proceso

de mejoramiento continuo.

- Diseñar e implementar instrumentos que permitan la evaluación objetiva la calidad del cuidado de enfermería.
- Evaluar el cuidado de enfermería de acuerdo a los indicadores de gestión correspondientes.
- Establecer metas en los indicadores de calidad para los diferentes servicios
- Realizar reuniones periódicas con los grupos de calidad para analizar los resultados e identificar errores en el proceso.
- Socializar en los diferentes servicios de enfermería los resultados y análisis de los indicadores de gestión de calidad que son monitorizados.
- Proponer planes o estrategias de mejoramiento para los problemas reales o potenciales identificados a través del análisis de los indicadores de gestión y calidad.
- Promover entornos de trabajo que propicien, apoyen y motiven una atención de enfermería de calidad.
- Promover y participar en investigaciones para el control de la calidad en enfermería.
- Evaluar el grado de satisfacción de la persona que recibe el cuidado de enfermería.
- Participar con el apoyo de las enfermeras de los servicios, en la auditoría de la calidad de los dispositivos y equipos biomédicos que adquiere la institución.
- Promover programas de estímulos para los servicios o las personas que sobresalgan en el proceso de garantía de la calidad.
- Hacer seguimiento a la cantidad, calidad e idoneidad del personal que desarrolla los procesos de de enfermería en la ESE-HUS.

El comité de calidad del cuidado de enfermería, junto con el comité de protocolos y guías de manejo y el comité de educación conforman la triada sobre la cual se sustenta todo el programa de calidad de la subgerencia de enfermería.

El Comité de protocolo y guías de manejo elabora, actualiza y somete a prueba en el contexto de la ESE-HUS, los protocolos y guías de manejo de enfermería que son requeridos en el Hospital.

El comité de educación programa y coordina la socialización de los protocolos y guías de manejo. El comité de calidad del cuidado de enfermería, evalúa y controla el cumplimiento de los protocolos y guías de manejo, hace seguimiento a los eventos adversos e identifica la necesidad de socializar,

reformular, complementar o elaborar protocolos y guías de manejo.

Diseño e implementación de un programa para sensibilizar y capacitar enfermeras y auxiliares de enfermería

Una vez conformado el Comité de calidad del cuidado de enfermería, se diseñó el plan para la sensibilización de las enfermeras y auxiliares de enfermería sobre las políticas de calidad definidas por el estado, la institución y sobre las estrategias que la subgerencia de servicios de enfermería pondrá en marcha para asegurar la calidad del cuidado de enfermería.

El propósito general de esta sensibilización fue el de motivar y lograr el compromiso de todo el personal de enfermería, promoviendo su participación directa en el cambio y dándoles a conocer de una forma fácil y comprensible la importancia de su capacitación y compromiso con los procesos de mejoramiento continuo. En otras palabras, lo que se perseguía con las jornadas de sensibilización era disminuir la resistencia que todo cambio genera en las personas y en especial la implementación de un programa de calidad.

Con la ayuda de estudiantes de último año de la Escuela de Enfermería de la UIS se desarrollaron temas relacionados con el marco conceptual de calidad en salud, el sistema obligatorio de garantía de la calidad, sistema general de calidad en enfermería, manejo de instrumentos en auditoría.

Diseño de procesos

Se elaboraron cinco procesos que se identificaron como prioritarios: Restricción del movimiento en personas con riesgo de lesión, lavado de manos, cateterismo venoso periférico, entrega y recibo de turno por parte de las(os) enfermeras(os) y entrega y recibo de turno por parte de auxiliares de enfermería. En la figura 1 se presenta un ejemplo.

Diseño de los indicadores para evaluar la calidad de la gestión del cuidado de enfermería

Una vez realizado el diagnóstico a la calidad del cuidado de enfermería en la ESE HUS hallándose diversos factores que afectaban la calidad del servicio de enfermería, unos en mayor proporción que otros, fueron seleccionados los principales problemas en la atención y en la gestión administrativa de enfermería para la realización del diseño de la hoja de vida de los indicadores; esto con el fin de evaluar y hacer seguimiento mensual a la calidad de la labor de enfermería en la ESE-HUS.

Los indicadores que se construyeron fueron los siguientes: Proporción de flebitis, porcentaje de errores en los registros de enfermería, proporción de desalojos, proporción de rotación de personal, proporción de personas con úlceras por presión, proporción de cumplimiento del protocolo

de recibo y entrega de turno. En la tabla 4 se presenta un ejemplo de la hoja de vida de un indicador.

Diseño de los instrumentos y proceso de recolección de información

Se diseñaron los instrumentos y los procesos para la recolección de la información que permitirán hacer seguimiento continuo de la calidad del cuidado de enfermería, y apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos: listas de chequeo, bases de datos en Excel para procesar la información, formatos para registro e informe de eventos adversos.

El seguimiento a la calidad de los registros de enfermería, al protocolo recibo y entrega de turno, lavado de manos y cateterismo venoso periférico se hizo a través de listas de chequeo que se elaboraron con base en los respectivos protocolos vigentes. Para la aplicación de cada lista de chequeo se establecieron criterios específicos que la persona encargada de su ejecución debe cumplir. Por ejemplo, para la aplicación de la lista de chequeo de recibo y entrega de turno se dejaron establecidos los siguientes criterios:

- La evaluación corresponde a la entrega y recibo de turno de las 7 a.m.
- El evaluador llega al servicio antes de empezar la entrega de turno, con la lista de chequeo, para verificar las actividades preliminares realizada por la enfermera.
- Sigue paso a paso todo el proceso hasta terminar la entrega de la última persona enferma o unidad hospitalaria.
- La evaluación finaliza cuando la enfermera entrega el carro de paro, botiquín y el servicio en general.
- Cada criterio de evaluación puede tener 2 opciones: SI NO. De acuerdo a lo encontrado al realizar la revisión de cada criterio o indicador, se marca con una **X** la opción correspondiente.
- Una vez consignada la información, es indispensable hacer una validación o verificación de la información, la cual consiste en: revisar que cada casilla del instrumento esté completamente diligenciada; revisar que un criterio no esté señalado dos veces; no dejar casillas en blanco

Para el reporte de eventos adversos¹² se diseñó un formato que deben diligenciar diariamente las(os) enfermeras(os) en cada servicio. Para ello, se elaboró un instructivo y se envió a cada servicio para que sea consultado en cualquier momento.

En general las recomendaciones que se establecieron fueron las siguientes:

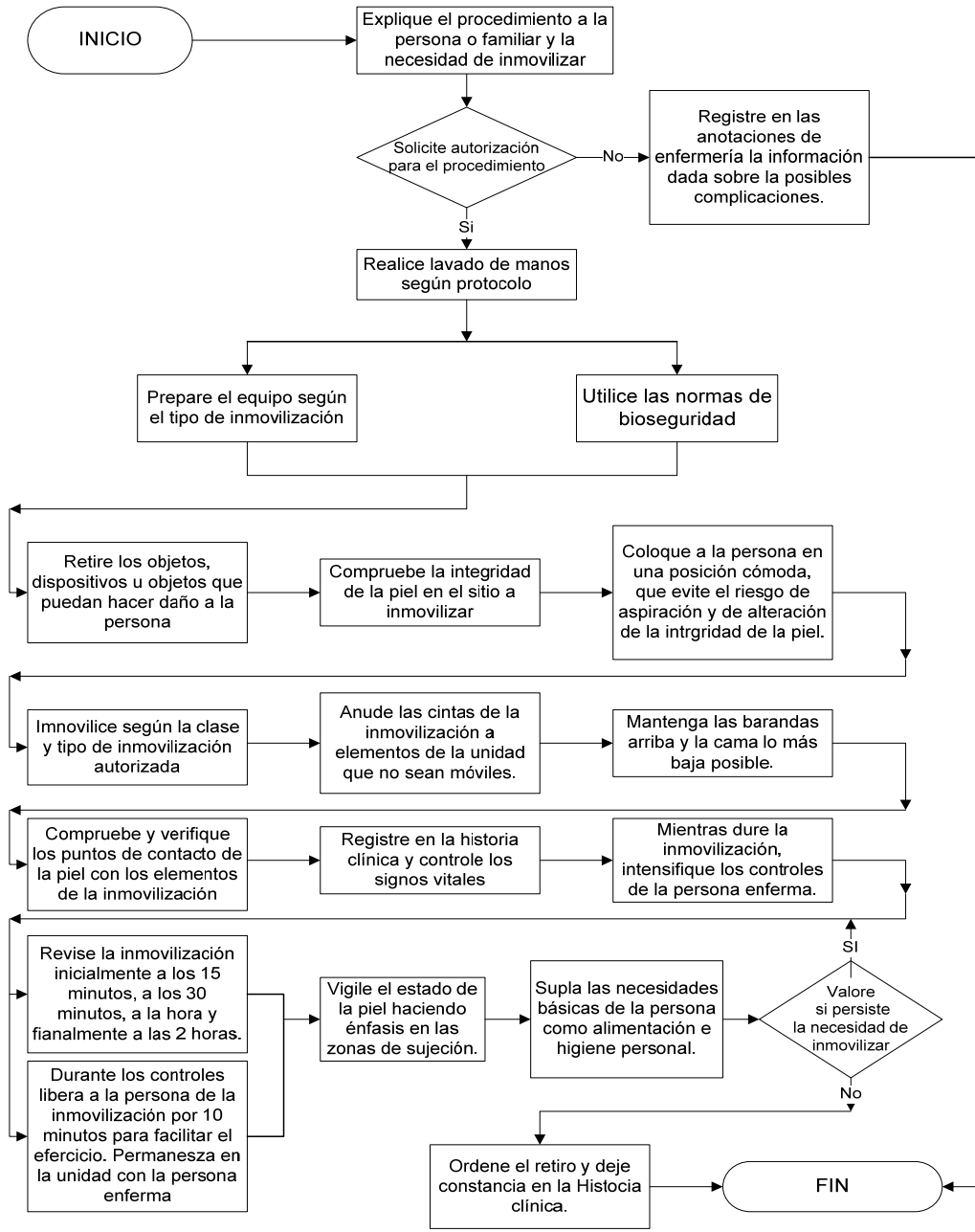


Figura 1. Proceso: restricción del movimiento en personas con riesgo de lesión.

Tabla 4. Hoja de vida del indicador proporción de caídas.

Nombre del indicador	Proporción de Caídas
Objetivo	Las personas hospitalizadas en el servicio X del HUS no presentaran caídas durante su estancia hospitalaria.
Interpretación	El % expresa la proporción de caídas respecto del número de personas hospitalizadas en el servicio X del HUS.
Tipo de indicador	Indicador de Calidad
Nivel de comparación	% de Caídas. Se ha definido por consenso que el 2% de caídas es el porcentaje máximo aceptable.
Nivel de desagregación	El % de caídas, se generara por servicio; para luego consolidarlo a nivel del hospital.
Periodicidad	El indicador será medido mensualmente.
Definición operacional	$\frac{\text{Número de personas hospitalizadas en el servicio X de la ESE-HUS durante el mes X de 200X que presentan caídas de las camas y camillas}}{\text{Total de personas hospitalizados en el servicio X de la ESE-HUS Durante mes X de 200X}} \times 100$
Datos requeridos	Para el % de caídas: N° de personas hospitalizadas en el servicio X de la ESE-HUS; N° de personas hospitalizadas en el servicio X del HUS que presentan caídas
Fuentes	Censo diario de pacientes. Formato de incidentes y eventos adversos.
Responsables de generar datos	Enfermeras de cada servicio y enfermera auditora
Responsables de generar indicador	Comité de calidad de la Subgerencia Servicios de Enfermería.
Responsables de tomar decisiones	Subgerente Servicios de Enfermería y Comité de Calidad de Subgerencia Servicios de Enfermería.

- Marcar el instrumento con nombre del servicio, fecha, identificación de la persona enferma y el nombre de quien lo diligencia.
- Registrar la información diariamente.
- La información registrada corresponde a lo sucedió entre las 12 m del día anterior y las 12 m del día de presente.
- Registrar al frente de cada indicador, el número total encontrado en el servicio.
- Escribir al frente de cada evento adverso el número total de eventos “nuevos” encontrados. Identificar cada evento nuevo encontrado en el cuadro al respaldo de la hoja.

Observaciones

- Entregar el primer día del mes siguiente a la estudiante de Práctica Docente Asistencial del programa de garantía de la calidad del cuidado de enfermería el formato debidamente diligenciado.

DISCUSIÓN

Una definición precisa y consensuada del término “calidad del cuidado de enfermería” no ha sido posible hasta el momento, a pesar del interés y necesidad de poder medir el quehacer de enfermería en términos del “buen hacer” en la asistencia que se brinda a las personas enfermas. Podría afirmarse que la calidad del cuidado de enfermería consiste en hacer las actividades que se deben hacer, bien hechas, de manera segura, teniendo en cuenta la dignidad humana de la persona y oportunamente.

La calidad en Enfermería es un proceso que pretende alcanzar el más alto grado de excelencia en la realización de los cuidados. Para conseguirlo es necesaria que existencia un proceso de mejora continuo en el que participen todos los profesionales impulsados desde el plan de desarrollo de la institución. En este proceso de mejoramiento continuo, cada profesional debe asumir la responsabilidad de evaluar periódicamente sus actividades, con el propósito de detectar las deficiencias, analizar las causas que las originan e introducir las medidas de correctivas pertinentes, para mantener los estándares en niveles óptimos. El proceso de

garantía de la calidad del cuidado de enfermería no culmina con la evaluación de la calidad, este es el insumo para la adopción de medidas correctivas que busquen eliminar la causa de las no conformidades y prevenir que se presenten nuevamente, o acciones preventivas que reduzcan la ocurrencias de eventos potenciales de no calidad.

La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería incluye una serie de herramientas y metodologías similares a las que se aplican a los procesos de investigación operativa. En la medida en que se van encontrado debilidades en los procesos, estas son intervenidas oportunamente con el propósito es mantener o mejorar los estándares de los procesos de atención para disminuir la frecuencia de errores y eventos adversos. Este proceso de evaluación, debe ser realizado por un par, de esta manera se evalúa en forma integral el ser y que hacer del cuidado de enfermería.

Se debe tener en cuenta que un sistema de seguimiento y evaluación de la calidad del cuidado de enfermería, debe contar necesariamente con indicadores válidos, que permitan conocer el nivel en el que se encuentra la institución, frente al estándar de calidad del cuidado definido previamente.

Con presente trabajo se puede concluir que al sensibilizar al personal de enfermería sobre calidad del cuidado de enfermería, se logra un cambio de actitud y aptitud en las personas reflejándose esto en la calidad del servicio que se presta. El seguimiento a la calidad del cuidado de enfermería ha logrado incentivar al personal de enfermería para que adopte una cultura de evaluación y mejora continua. Así mismo, retroalimentar al personal de enfermería sobre los resultados obtenidos permite robustecer las fortalezas halladas en el proceso de evaluación.

El trabajo coordinado de los comités de protocolos y guías de manejo, educación y calidad del cuidado de enfermería, y su integración con la labor desarrollada por los estudiantes de enfermería en práctica docente asistencial, han permitido impactar positivamente en la calidad del cuidado de enfermería de la ESE-HUS. Es preciso tener en cuenta que la mejora de la calidad requiere tiempo, dedicación y constancia de las(os) profesionales y apoyo de la alta gerencia.

A partir de la implementación de modelo de garantía de la calidad del servicio de enfermería en la ESE-HUS, se ha logrado mejorar la calidad del servicio y la satisfacción del enfermo y los familiares, usar eficientemente los recursos,

optimizar el trabajo de las enfermeras y auxiliares del hospital, y fortalecer los procesos docencia-asistencia.

REFERENCIAS

1. Colombia. Ministerio de la protección social. Decreto N° 1011 de 2006.
2. Aranaz Andrés, J M. “La calidad en los servicios sanitarios. Una propuesta para los servicios clínicos”. (Citado en enero 20 de 2007). Available from URL: <http://neurologia.rediris.es/congreso-1/conferencias/asistencia-7.html>
3. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: La prensa médica mexicana, 1999 falta
4. Moreno Rodríguez A. La calidad de la acción de enfermería. Enfermería Global N° 6 (serial on-line) 2005 may. (citado en septiembre 4 de 2006) Avalaible from: URL: <http://www.um.es/eglobal>
5. Montiel Morales G. Administración de los servicios de salud en enfermería. Evaluación de la calidad de atención de los servicios de enfermería, Méjico: OPS-CIESS, 1988.
6. Colombia. Ley 266 de 1996.
7. Colombia. Ministerio de la protección social. Decreto 1011 de 2006.
8. Ruiz Rodriguez M. Metodología de la investigación orientada a los servicios de salud. Bucaramanga: Universidad industrial de Santander. S.f 79 – 83
9. ICONTEC. Norma técnica de calidad en la gestión pública. Colombia: 1994
10. Giménez Andréu, M.R y Segura López, G. Aplicabilidad del rediseño de procesos en el ámbito hospitalario público. Enfermería Global N° 10 (serial on-line) 2007 may. (citado en junio de 2007) Avalaible from: URL: <http://www.um.es/eglobal>
11. Mejía García, B. Gerencia de Procesos para la Organización y Control Interno de Empresas de Salud. 4ta edición. Bogotá: Eco editores, 2003.
12. Amado M.C. Sistema de producción de la productividad de la intervención de enfermería. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2.004
13. Colombia. Ministerio de salud. Resolución 1995 del 8 de julio de 1999.
14. Colombia. Ministerio de la protección social. Resolución N° 1446 de 8 de mayo de 2006.