

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia
División de Enfermería y Fisioterapia



GRADO EN ENFERMERÍA

Curso Académico: 2012/2013

Trabajo Fin de Grado

-Titulo-

**SISTEMAS DE ORGANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS
ENFERMEROS:
LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS ENFERMEROS.**

- Autor/a -

Araceli Ros Marín

- Tutor/a -

María Teresa Belmonte García

Índice

| | |
|--|----|
| 1. Resumen..... | 3 |
| 2. Introducción..... | 3 |
| 3. Objetivos..... | 5 |
| 4. Metodología..... | 5 |
| 5. Desarrollo..... | 7 |
| 5.1 Análisis de la estructura..... | 8 |
| 5.2. Análisis del proceso..... | 9 |
| 5.3. Análisis de los resultados..... | 11 |
| 5.4. Parámetros para medir la calidad en los cuidados: Indicadores, criterios y estándares de calidad..... | 12 |
| 6. Discusión..... | 14 |
| 7. Conclusiones..... | 17 |
| 8. Bibliografía..... | 19 |

1. RESUMEN

La calidad en los servicios sanitarios cada día cobra más importancia. Por ello es necesario establecer una serie de parámetros que definan la calidad y nos permitan evaluarla de forma correcta.

Para ello, en este trabajo se ha definido un objeto de estudio que consiste en la *aplicación de conceptos teóricos de la calidad para la mejora de la práctica de los cuidados de enfermería hacia el paciente.*

Siguiendo dicho objeto de estudio y tomando como base la triangulación bibliográfica de diferentes fuentes secundarias, se han descrito los principales conceptos de la Teoría de control de la calidad de Donabedian. Partiendo de la base de los estudios de dicho autor, se ha realizado un estudio de los diferentes criterios, indicadores y estándares de control de la calidad en diferentes servicios teniendo en cuenta los procesos enfermeros, en concreto en unidades de urgencias, pediatría, cuidados paliativos, así como en el programa de control de la hipertensión arterial y el programa de prevención del cáncer colorrectal.

Finalmente, hemos procedido a establecer una serie de criterios, indicadores y estándares generales aplicables a la mayoría de procesos y acciones enfermeras.

2. INTRODUCCION

A pesar de ser muchas y variadas las definiciones establecidas de calidad, en general se acepta que la calidad es una propiedad presente en algunos hechos, objetos o situaciones, del mismo modo se define como el conjunto de atributos que se observan en un hecho o circunstancia, a través de los cuales se puede llegar a hacer una definición determinada de dicho hecho o circunstancia.

Así mismo, se puede definir como el grado de aproximación de un producto o servicio a cada una de las características que se hayan señalado como idóneas en un prototipo. Igualmente, podemos definir la calidad como el grado de obtención de una determinada característica, de acuerdo con una escala de medida. (1)

En el contexto sanitario, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1985) (2) ha establecido una definición muy amplia de la calidad en la asistencia sanitaria, siendo ésta la siguiente:

“Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, y lograr el mejor

resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.” (OMS, 1990)

Teniendo en cuenta esta definición basada en la práctica asistencial, la calidad se puede dividir en cuatro componentes esenciales (Vuori, 1988) (3):

- Efectividad. Mide los resultados obtenidos ante la aplicación de un determinado programa en la práctica.
- Eficiencia: Relación entre recursos utilizados y resultados obtenidos.
- Adecuación: Es el nivel en el que se consigue que los servicios disponibles respondan a las necesidades de la población.
- Calidad científico-técnica: Grado de aplicación de los conocimientos médicos y tecnológicos de los que se disponen en la práctica.

Por todo ello y bajo los criterios de Mompert (1) y Errasti (4), en la actualidad son diversos los motivos que justifican el notable y creciente interés en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios:

- El incremento imparable de los costes sanitarios, motiva la existencia de una mayor certeza para que los recursos financieros destinados a la asistencia sanitaria, sean aprovechados de la forma más eficaz y eficiente posible.
- El compromiso ético y moral de los profesionales que prestan atención sanitaria, implica prestar unos cuidados y una atención de calidad, para ello se hace necesario establecer y mantener normas de calidad en niveles elevados.
- La vida del paciente y su salud están en juego durante el proceso de atención, y es por eso por lo que se tiene que garantizar la calidad de las instalaciones, procedimientos y tratamientos.
- El desarrollo de la tecnología y del conocimiento posibilita la extensión de los servicios y su mayor efectividad, al igual que una mejor aplicación de la ciencia y la técnica en los diferentes procedimientos. Si bien es verdad que las ventajas de estos avances son notables e importantes, la utilización de dicha tecnología no está exenta de toda una serie de riesgos y posibles sesgos en su utilización, lo que hace mucho más importante el control de su buen uso y aplicación por parte del personal.

Así mismo, es importante destacar que las últimas publicaciones y estudios sobre la calidad en los servicios enfermeros son muy variados, desde estudios comparativos de la calidad en los cuidados enfermeros según los diferentes estatus del personal

enfermero en un hospital determinado (5), la percepción de enfermería sobre la garantía de la calidad (6) hasta la calidad de los cuidados enfermeros en pacientes críticos (7), entre otros.

Dada la importancia que los servicios enfermeros poseen en el funcionamiento y desarrollo de los servicios de salud, incidimos en que éstos deben poseer unos niveles de calidad óptimos y de excelencia. Además, teniendo en cuenta la situación económica actual (de reducción de costes) se hace imprescindible definir un sistema que garantice que las actividades y los servicios enfermeros se llevan a cabo dentro de unos niveles adecuados de calidad.

Por ello, la justificación de este trabajo se basa en la importancia de conocer y saber definir de forma correcta, y a su vez práctica, una serie de elementos básicos y generales de medición de calidad que garanticen que los cuidados enfermeros se prestan dentro de unos estándares.

3. OBJETIVOS DEL TRABAJO

Tras la introducción realizada, donde se explica la importancia del tema estudiado, pasamos a enunciar el objetivo general de nuestro trabajo:

- *Estudiar la aplicabilidad de la Teoría de control de la calidad de Avedis Donabedian en el ámbito profesional enfermero.*

Como objetivos específicos, definimos los que a continuación se relacionan:

- Describir la Teoría de control de la calidad tomando como referencia las aportaciones teóricas del principal autor sobre calidad en el ámbito asistencial sanitario: Donabedian.
- Estudiar los criterios y estándares de control de la calidad en diversos servicios sanitarios.
- Definir unos criterios y estándares generales aplicables a cualquier entorno asistencial donde se prestan cuidados enfermeros.

4. METODOLOGÍA

Este trabajo es un estudio teórico basado en la triangulación bibliográfica de diferentes fuentes secundarias de investigaciones realizadas sobre el objeto de estudio, en las que se reúnen, analizan y discuten los parámetros de la calidad en diferentes servicios enfermeros. A través de este análisis se pretende describir los elementos

definitorios de calidad y también comparar la información de diferentes fuentes para finalmente sugerir una serie de elementos comunes a todos los cuidados enfermeros, con independencia de donde se presten.

Para la realización de este trabajo se han seguido una serie de etapas (8), que son las siguientes:

1. En primer lugar definimos correctamente el objeto de estudio, y es *la aplicación de conceptos teóricos de la calidad para una mejora de la práctica de los cuidados de enfermería hacia el paciente.*
2. A continuación llevamos a cabo una búsqueda bibliográfica a partir de la cual seleccionamos los documentos con información útil y relevante sobre la calidad en los servicios enfermeros.
3. En tercer lugar, procedemos a analizar los documentos teniendo en cuenta el marco teórico de gestión de la calidad de Donabedian.
4. Finalmente, sintetizamos la información para destacar los parámetros de estructura, proceso y resultado en los cuidados enfermeros.

La búsqueda bibliográfica se ha basado en el estudio de diferentes fuentes secundarias:

- a) Búsqueda en bases de datos (Medline, Biomed, Biblioteca Cochrane plus, Cuiden y Cinahl) usando los descriptores: control de calidad, gestión, cuidados enfermeros, cartera de servicios, indicadores, criterios, estándares.
- b) Identificación de los autores más destacados en el tema de estudio, en concreto las principales autoras enfermeras sobre calidad: Mompart y Marriner.
- c) Estudio de los artículos fundamentales para el trabajo y localización de las referencias más relevantes.

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica, procedemos a analizar los documentos seleccionados, para lo que seguimos los siguientes pasos:

- 1- Familiarización con el contenido del documento, en concreto con los términos más relevantes de la teoría del control de la calidad.
- 2- Clasificación preliminar de los documentos según su contenido y adecuación al objeto de estudio, en concreto destacando aquellos cuyos cuidados podrían ser identificados bajo los criterios de estructura, proceso y resultado.
- 3- Selección y extracción de la información más relevante del material consultado según los pasos anteriormente descritos.

Una vez completados los pasos anteriores, procedemos al ordenamiento y combinación de la información siguiendo la línea del modelo teórico escogido.

Partiendo de la base que los indicadores, criterios y estándares permiten realizar una evaluación real de la calidad en distintos servicios enfermeros, el siguiente paso sería identificar los indicadores, criterios y estándares reales establecidos como determinantes de la calidad en diferentes servicios y procesos de enfermería.

Para ello hemos seleccionado una muestra basada en programas de seguimiento de enfermería y en servicios de atención directa basados en problemas de salud tanto agudos como crónicos, de ese modo identificaremos los indicadores de estructura, proceso y resultado más estandarizados para enfermería.

Los servicios estudiados han sido: programas de control de la hipertensión arterial, servicios pediátricos, servicio de urgencias, programa de prevención del cáncer colorrectal y la unidad de cuidados paliativos, así como los procedimientos enfermeros realizados en todas estas unidades. En principio también se iba a incluir un estudio sobre indicadores y estándares para evaluar la atención de enfermería en unidades psiquiátricas (9), pero finalmente fue descartado por no adecuarse el diseño a nuestros objetivos.

Dada la especificidad de cada uno de los servicios con los que vamos a trabajar, sus indicadores, criterios y estándares contemplan, de igual modo, aspectos muy específicos de los cuidados enfermeros.

5. DESARROLLO

El papel de los servicios enfermeros dentro de los servicios sanitarios es tan importante en el contexto de total de la asistencia sanitaria, que sin duda ha de ser un elemento determinante de la definición y consecución de los niveles óptimos de calidad asistencial. No obstante, no siempre se valora de forma adecuada la labor de enfermería a la hora de definir la calidad total de los servicios sanitarios. Por lo tanto, es preciso identificar los diferentes aspectos relevantes que influyen en la valoración y consideración de la calidad asistencial por parte del personal enfermero y los cuidados que presta.

Según Mompert (2003), las acciones enfermeras son determinantes en el estado de salud de los pacientes, por lo que es necesario controlar dichas acciones y valorarlas, garantizando su calidad.

Así mismo, los procesos y acciones enfermeras constituyen un porcentaje elevado de la actividad total de cualquier institución sanitaria (cuidados, protocolos, procedimientos...), por lo que los componentes coste, eficacia, eficiencia y adecuación deben aplicarse a dichos procesos y acciones.

Por último, en las instituciones de salud actuales, se debe considerar que las enfermeras están capacitadas para planificar, ejecutar y evaluar sus acciones profesionales de forma autónoma y responsable, siempre de forma cooperativa e interdependiente con otros profesionales. Dicha autonomía es posible siempre y cuando vaya unida a garantizar la calidad de los servicios enfermeros, ya que dichos servicios se prestan en unos niveles de calidad idóneos con tendencia a la excelencia.

Para evaluar hay que medir y el control de la calidad es la medida de una situación o característica, en comparación con los más elevados niveles que se hayan establecido en cualquiera de los atributos o elementos de la calidad (como pueden ser la atención integral del paciente, trato excelente, evaluación continuada del cuidado, planificación eficaz de las acciones...). Por lo tanto, el establecimiento de medios de valoración y control nos permite garantizar la calidad, lo que implica el compromiso por parte de instituciones y profesionales con el usuario, ello implica que van a recibir una atención que cumple con las mejores características para atender sus necesidades.

Desde la teoría de gestión de la calidad de *Donabedian* (1996) (10), se acepta generalmente que la calidad de la atención sanitaria se puede evaluar desde los tres aspectos que la componen: la estructura, el proceso y los resultados. Este enfoque se adecua a la necesidad de valorar los componentes de la calidad en función del análisis de los medios empleados, los métodos que se utilizan y el impacto que producen en la situación de salud o enfermedad de los usuarios. (11)

5.1 Análisis de la estructura.

Para los cuidados enfermeros, analizar la estructura en calidad supone valorar los medios materiales que se utilizan para prestarlos, donde se integran tanto la disposición física de los espacios asistenciales, el diseño y distribución de los mismos, su cantidad y tipo, así como la dotación en mobiliario, medios técnicos y de soporte de la atención. Los medios organizativos también se evalúan como estructura, dependiendo de la existencia y adecuación de normas, procedimientos y sistemas de formación y reciclaje del personal, métodos de control y los mecanismos de actividad y control económico y financiero. Por último los medios humanos se valoran en función del número de enfermeros, cualificación, experiencia, y formas de organización y distribución de la

plantilla enfermera (cuidados funcionales o por tareas, enfermería de equipo, enfermera primaria, enfermería clínica, gestión de casos...).

El análisis de la estructura es, en definitiva, un método indirecto para valorar la calidad, ya que proporciona información sobre las condiciones teóricamente existentes para que las acciones se lleven a cabo de forma óptima. El principio del que parte el enfoque para valorar este elemento es el siguiente: si se dispone de los medios adecuados, el trabajo que resulta de su utilización debería ser de una calidad similar a los mismos.

Según Mompert (2001), el método que se sigue para evaluar la estructura es la comparación de dicha estructura con otra considerada como buena o excelente perteneciente a un centro sanitario similar, siguiendo un protocolo o cuestionario. Para ello, se asigna un determinado valor a los diferentes aspectos recogidos en dicho protocolo o cuestionario y se va asignando puntuaciones según se encuentran presentes o ausentes. Este método, es aplicado por una comisión externa formada por evaluadores ajenos a la institución o unidad, encargados de contrastar y valorar las características o variables recogidas.

El enfoque de esta valoración de la calidad asistencial se refleja en la práctica en un sistema de acreditación de la calidad (como las normas ISO, EFQM, JCAH...), al cual las instituciones han de solicitar ser sometidas, ya que es un proceso voluntario.

Los sistemas de garantía de calidad son diversos pero comparten todos elementos genéricos que hemos comentado anteriormente.

5.2 Análisis del proceso.

El objetivo principal del análisis del proceso es evaluar la calidad de la actuación enfermera y de los diferentes procedimientos y/o actividades que se lleva a cabo en función de las necesidades de atención de los pacientes que atiende, la habilidad con la que desarrolla dichos procedimientos y/o actividades y las características de la acción en sí.

Según Mompert (2003), este análisis ofrece una información más cercana y ajustada a la realidad de la calidad asistencial que el anterior de estructura, ya que proporciona datos reales sobre cómo funciona realmente el equipo de trabajo y la institución a valorar.

Normalmente, el instrumento más utilizado es la historia clínica y los registros de los pacientes. Sobre ellos se realiza una inspección o auditoría por un grupo de

evaluadores. De este modo se contrastan los datos obtenidos con la aplicación del protocolo o procedimiento estándar establecido por la institución.

También se puede realizar el análisis de forma directa, mediante la observación de los cuidados enfermeros por parte de los evaluadores, o de forma indirecta, a través de una entrevista estructurada a los profesionales sobre cómo realizan las acciones a valorar, o bien una entrevista a los pacientes donde se recaba información sobre la atención recibida.

Un aspecto importante es la elección del proceso a valorar. Por eso, el proceso que se seleccione tiene que influir directamente en la calidad de la atención prestada y, además, tiene que representar de forma adecuada todos los elementos de dicha calidad. En esta situación, el término *proceso* tiene un significado amplio, ya que puede referirse a la valoración del tipo de pacientes, tipo de actividades o tipos de cuidados y procedimientos.

Uno de los métodos más usados es el del trazador, mediante el cual se plantea una serie de cuestiones a los diferentes procesos a evaluar para seleccionar el más significativo. Las cuestiones que se plantean son:

- La necesidad de cuidados de enfermería es alta en un paciente.
- La categoría diagnóstica enfermera es fácilmente identificable en la misma historia clínica.
- Los efectos de los cuidados de enfermería son identificados claramente y valorados con seguridad.
- Existe acuerdo acerca de los objetivos y las condiciones de la prestación de cuidados de enfermería en el equipo.
- La influencia del trabajo de otros profesionales en el trabajo enfermero es conocida por todos los profesionales.
- Existe un número adecuado de usuarios sobre los que se realizan los cuidados a valorar (tasa de prevalencia del cuidado alta).

Cuando ya se ha seleccionado el proceso, se establece el prototipo o modelo con el que se contrasta. Normalmente, el prototipo es el procedimiento estándar o protocolo establecido para la prestación de los cuidados específicos, ya que debe reunir las características de calidad que aseguran la idoneidad de la realización del proceso.

La comparación se puede hacer con un sencillo instrumento de evaluación, que permite obtener un porcentaje sobre la valoración de la calidad. Para ello se contabilizan

el número de condiciones que cumple el proceso respecto al total de condiciones que recoge el protocolo en cuestión.

El análisis del proceso, como señala Mompert (2001), nos ofrece dos ventajas principales: la primera consiste en que se realiza una valoración de la calidad de la actuación de los profesionales mediante un sistema permanente de control que garantiza dicha calidad y favorece su mejora. Y en segundo lugar, aporta elementos útiles para valorar si el protocolo utilizado es el más adecuado en la situación en la que se emplea y si está realmente indicado en las situaciones en las que se utiliza.

5.3 Análisis de los resultados.

Se trata de evaluar las consecuencias de la actividad realizada por el personal enfermero. Estas consecuencias se pueden observar en tres grandes aspectos:

- El rendimiento o impacto de la actividad asistencial.
- La situación del paciente o usuario.
- Los costes producidos.

En los servicios de enfermería se evalúa la calidad de los resultados mediante la valoración de la implantación y cumplimiento de las normas y protocolos de actuación en los cuidados enfermeros o por la monitorización de la aparición de riesgos o complicaciones de los cuidados.

Según Mompert (2003), en el primero de los casos, los resultados de calidad de un determinado servicio enfermero, se pueden medir mediante la observación del número de actividades protocolizadas en un determinado período, su iniciación, aceptación y seguimiento. En el segundo, la evaluación se basaría en la cuantificación y disminución de los problemas relacionados con la prestación de cuidados, bien por efectos adversos, bien por errores u omisiones en los mismos.

La opinión del usuario es un resultado específico de gran utilidad para valorar la calidad asistencial, ya que en un concepto amplio, la calidad es mayor cuanto más grande sea el grado de aceptación por parte de sus destinatarios. Por ello es muy importante llevar a cabo una medición de la satisfacción del usuario como resultado de la atención prestada. Existen sin embargo, ciertas dificultades para poder tener en cuenta estos datos, dada la posibilidad de sesgo relacionada con la subjetividad que implica cualquier medida basada en la expresión de una opinión personal. Por eso, se suele utilizar un cuestionario anónimo de fácil comprensión y cumplimentación, que contenga la información pertinente y que se lleve a cabo en un momento adecuado. De esta forma

se puede valorar la asistencia desde un aspecto global, y a su vez hacer apreciaciones en cuestiones más concretas y específicas.

Se tiende a relacionar el descenso de los costes en determinados progresos o de la empresa en general, como un indicador de calidad de la misma. Sin embargo, esto es erróneo si no acompaña con otros datos que indiquen si se ha obtenido el resultado esperado. Si se obtienen los mismos resultados con una disminución de los costes, es significativo de calidad, pero si los resultados son peores, hay que considerar este enfoque, ya que puede llevar a una disminución del personal, reducción de materiales, exigencia de un mayor rendimiento, cuyas consecuencias obviamente no se puede afirmar que sean de calidad.

5.4 Parámetros para medir la calidad en los cuidados: Indicadores, criterios y estándares de calidad.

Una vez que se han establecido los componentes del concepto de calidad, se puede proceder a valorar la misma.

En calidad se trabaja sobre una base de datos y hechos (12), no de impresiones o creencias. Para saber si estamos mejorando, y por lo tanto poder aplicar un ciclo de mejora, tenemos que disponer de la información sobre cómo estamos y cómo evolucionamos.

El sistema de valoración de la calidad asistencial se basa en la comparación de la situación real que se da en la estructura, el proceso o los resultados de una institución o un grupo de profesionales, con una situación establecida como el prototipo del modelo de atención de calidad que se quiere alcanzar. Es por esto que cuanto más claro y definido esté el modelo, más fácil va a ser el proceso que garantice que se cumplen los niveles esperados de calidad. La definición se hace a través del establecimiento de estándares, criterios e indicadores de calidad.

Los **criterios** son variables o condiciones presentes en una situación determinada, referidos a un indicador, que nos proporcionan información sobre el grado en el que se cumple el indicador, es decir, de la calidad que se ha obtenido. En definitiva, un criterio es el componente objetivo de la medida de la calidad asistencial, el patrón de lo que se quiere medir (Errasti, 1997).

Para que los criterios puedan cumplir su función de medida de la calidad, deben de cumplir una serie de condiciones:

- Validez: Permiten definir de forma exacta lo que se pretende.

- Pertinencia: Tienen que estar relacionados con la situación y los objetivos generales de cuidados.
- Medición: Presentan valores medibles. Las escalas de medida pueden ser nominales (de sí o no), ordinales (muy bien-bien-regular-mal-muy mal) o de intervalo (1, 2, 3, 4...).
- Objetividad: Definidos tan claramente que no puedan haber distintas interpretaciones entre diferentes observadores.
- Especificidad: Deben contemplar cada uno un solo aspecto de la enfermedad, aspecto del cuidado o de la atención a valorar.
- Practicidad: Deben ser situaciones fáciles de observar, que normalmente se realicen en la práctica.
- Sensibilidad: Capaces de detectar deficiencias y/o desviaciones de la práctica observada.
- Economía: No deben de suponer un gasto adicional excesivo, por lo que han de estar adaptados a los recursos de los que se disponen y a la realización habitual de la práctica del cuidado.

Un **indicador de calidad** es una característica, parámetro o situación de la atención enfermera (y sanitaria) que tiene una importancia destacable como para determinar esa calidad. Así mismo, es un área o aspecto general de la atención fácilmente observable que nos facilita señalar el grado y ámbito de la calidad de los cuidados. El indicador es la forma en la que se mide un criterio, permitiendo conocer hasta qué punto se satisface.

Según el modelo teórico de Donabedian, dependiendo del enfoque con el que se valore la calidad, los indicadores pueden ser:

- a) Indicadores de estructura: compuestos por normas, protocolos, registros y personal (tipo y distribución).
- b) Indicadores de proceso: relativos a cuidados específicos, técnicas que se realizan y tipos de pacientes que son atendidos.
- c) Indicadores de resultados: contemplan los beneficios definidos y producidos por la aplicación de cuidados enfermeros, los cambios observados en la situación de pacientes o usuarios y la opinión de éstos últimos.

Finalmente, un **estándar** es la frecuencia o nivel deseable que debe alcanzarse para obtener el nivel de calidad establecido, o sea, es el valor objetivo de cumplimiento de un criterio. Está compuesto por las condiciones y acciones sobre un usuario o sistema de organización, elaborado por expertos y aprobado por la autoridad competente, que es

aceptado por los usuarios. Debe ser redactado y presentado de forma comprensible a todas las personas implicadas en su cumplimiento y, además, debe describir una forma adecuada de desarrollo de las acciones o de consecución de los resultados con el usuario. Los estándares explican la atención que va a recibir el cliente, el funcionamiento de la organización, la forma de actuar de los trabajadores en los aspectos de estructura, proceso y resultados. El grado de cumplimiento de un estándar se establece en un índice que nos informa del valor real obtenido.

El plan de control de calidad (13) debe evaluar los aspectos científicos y técnicos de la actuación, los cuidados humanos recibidos, la seguridad del enfermo y la eficacia de la atención prestada. La técnica de medición, se basa en el uso de los anteriormente descritos criterios, indicadores y estándares, focalizados en los diferentes aspectos de estructura, proceso y resultado. Dado que el control de calidad debe incorporarse al proyecto asistencial de todos los servicios sanitarios, procedemos a definir una serie de criterios, indicadores y estándares de calidad generales aplicables a todos los cuidados enfermeros.

6. DISCUSION

Tras haber revisado los estudios de Donabedian y diferentes estudios sobre el control de la calidad en algunos servicios y procesos enfermeros, cabe destacar que por muy diversas que sean las áreas de trabajo enfermero, encontramos una serie de parámetros comunes a la mayoría de ellas. Estos son los parámetros estandarizados para todos los cuidados de enfermería allá donde se presten:

En primer lugar, la **historia clínica del paciente**, es uno de los criterios comunes, que podría identificarse como criterio de estructura y de proceso a su vez. El indicador que lo definiría es la recogida de datos o entrevista inicial del paciente, y el estándar de aceptación, es decir, el que evalúa la calidad alcanzada, se fijaría en el 100%. Encontramos este criterio como significativo en los tres de los estudios revisados. En el estudio realizado en el Servicio de Pediatría de un Hospital de Cienfuegos en Cuba (14), es considerado un criterio de proceso ‘Calidad en las historias clínicas’, con un estándar de aceptación del 90%. Sin embargo, en el estudio publicado en 2006 sobre indicadores, criterios y estándares de calidad en cuidados paliativos (15), encontramos que uno de los criterios de estructura, es tener bien definidos los criterios de admisión, por lo que es fundamental completar una historia clínica a través de una entrevista inicial para saber si realmente se cumplen dichos criterios en el 100% de los casos. Por otro lado, en el

estudio sobre indicadores, criterios y estándares en el programa de prevención del cáncer colorrectal (16), se establece como criterio de proceso la historia clínica semiestructurada, documentada y completa, cuyo estándar aceptable es del 80%.

Otro criterio general también de proceso, sería la **continuidad de cuidados**, los indicadores serían el seguimiento y evaluación del proceso en el que se encuentra el paciente y prevención de complicaciones, cuyo estándar mínimo aceptable sería de 80%. Este criterio es aplicable en los cinco casos estudiados, pero cabe destacar que, en concreto, en el estudio sobre indicadores de proceso y resultado en el control de la Hipertensión Arterial (17), el hecho de que la población hipertensa realice dos o más visitas por año al personal enfermero, es uno de los cinco indicadores de proceso establecidos. Por otro lado, es considerado también como un criterio de proceso, con un estándar de aceptación del 80% revisar la evaluación de necesidades del paciente en las unidades de cuidados paliativos. En los servicios pediátricos encontramos que se plantea de forma indirecta la prevención de complicaciones, ya que uno de los criterios de resultado establecidos es la sepsis asociada a catéter venoso y su estándar del 0.5%. Como último ejemplo, destacamos que en el estudio realizado en el Servicio de Urgencias de un Hospital de Girona (18), uno de los indicadores establecidos, es el cumplimiento de las medidas de asepsia de los catéteres endovenosos, pudiéndose considerar éste, como una especificación de nuestro indicador sugerido 'prevención de complicaciones', fijando su estándar en el 100%.

El **cumplimiento de los objetivos marcados en el proceso de atención enfermera (NOC)**, y por lo tanto el cumplimiento de las intervenciones (NIC) seleccionadas, debe de estar presente en el 90% de los casos. Esta acción se englobaría en los criterios de proceso y a su vez de resultado. En el anteriormente citado estudio sobre indicadores de proceso y resultado en el control de la Hipertensión Arterial, los indicadores de resultado se basan en el cumplimiento de los objetivos e intervenciones enfermeras. Sin embargo, en el estudio sobre indicadores, criterios y estándares en el programa de prevención del cáncer colorrectal, se establece como indicador de proceso la implementación del protocolo clínico, dónde se recogen los objetivos, actividades e intervenciones estandarizados para todos los usuarios de dicho programa, y su estándar aceptable es del 80%.

Por otro lado la **disponibilidad de los recursos materiales y personales** necesarios para cada uno de los procedimientos que se llevan a cabo en los servicios enfermeros, como criterio claramente de estructura y a su vez indicador que debería de cumplirse

siempre. Un ejemplo claro se refleja en los indicadores de estructura del servicio de pediatría, dónde especifican por separado la cobertura de los recursos humanos (plantilla física), la suficiencia de recursos materiales y las condiciones estructurales, fijando los estándares en el 100% en los tres indicadores. Por otro lado, se define de forma más específica la disponibilidad o acceso a una prueba genética molecular de un laboratorio certificado como indicador de estructura en el programa de prevención del cáncer colorrectal, siendo su estándar aceptable del 100%. De igual modo, en la unidad de cuidados paliativos se establece como indicador de estructura la composición del equipo interdisciplinar, fijando su estándar también en el 100%.

Finalmente, y no por ello menos importante, la **satisfacción del usuario** expresada a través de cuestionarios de opinión personal y anónima, realizados en el momento del alta del paciente, y siempre teniendo en cuenta la subjetividad que implica, sería un criterio de resultado sobre la percepción de los cuidados recibidos. El estándar aceptable de cumplimiento sería de un 75%. Por un lado encontramos como criterio de resultado con un estándar del 75% en el programa de prevención del cáncer colorrectal el criterio ‘satisfacción con la atención recibida en el programa’. También es considerado un criterio de resultado la satisfacción del usuario en los servicios pediátricos, con un estándar del 90%. A pesar de que en los dos casos anteriores se encuadra nuestro criterio y su correspondiente indicador dentro del elemento de medición de la calidad ‘resultado’, en cuidados paliativos se considera indicador de proceso el realizar una encuesta de satisfacción periódica, cuyo estándar aceptable de cumplimiento es del 100%.

Los criterios, indicadores y estándares descritos anteriormente nos van a permitir hacer una medición general y estandarizada de la calidad de los aspectos fundamentales de los cuidados enfermeros. De esta forma, tendremos la certeza de que si se aplican y evalúan de forma correcta dichos criterios, indicadores y estándares, los cuidados prestados se podrán considerar como óptimos y de una excelente calidad.

7. CONCLUSIONES

- En el ámbito sanitario, la calidad asistencia consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, logrando así el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.
- La calidad se divide en cuatro componentes: efectividad, eficiencia, adecuación y calidad científico-técnica.
- Son diversos los motivos que justifican el interés en que los servicios sanitarios funcionen dentro de unos niveles de calidad óptimos (incremento de costes, compromiso ético, seguridad del paciente y desarrollo tecnológico).
- Dado que los cuidados enfermeros son una parte importante del funcionamiento de los servicios sanitarios, resulta imprescindible que éstos se presten dentro de unos niveles de calidad evidenciables y medibles, con tendencia siempre a la excelencia.
- Para garantizar que los cuidados enfermeros prestados cumplen con cierto nivel de calidad, es imprescindible establecer un sistema de medición y control de dicha calidad.
- Donabedian diferenció tres aspectos que componen la calidad: a) la estructura, que incluye los medios materiales, los medios organizativos y los medios humanos necesarios para prestar cuidados; b) el proceso, mediante el cual se evalúa la calidad de la actuación enfermera y sus características, así como la habilidad para llevar a cabo los diferentes procedimientos y actividades; c) y los resultados, que engloban las consecuencias de la actividad realizada por el personal de enfermería (rendimiento o impacto de los cuidados, la situación del paciente y los costes producidos).
- El sistema de valoración de la calidad se basa en la comparación de la situación real con una situación establecida como el modelo de atención de calidad que se quiere alcanzar. Dicho modelo se define a través del establecimiento de una serie de criterios, indicadores y estándares de calidad.
- Dada la importancia que tiene el control de calidad y su incorporación al proyecto asistencial de todos los servicios sanitarios, concluimos que una serie

de criterios, indicadores y estándares de calidad generales aplicables a todos los cuidados enfermeros son necesarios. Tras realizar un estudio de dichos parámetros de la calidad en diferentes servicios, hemos destacado como genéricos: la historia clínica del paciente, la continuidad de cuidados, el cumplimiento de los objetivos marcados en el proceso de atención enfermera, la disponibilidad de los recursos materiales y personales y la satisfacción del usuario.

8. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Mompert MP. Administración de Servicios de Enfermería. Primera Edición. Barcelona: Masson; 2003
- (2) Organización Mundial de la Salud (OMS). The principles of quality assurance. Euro Reports and Studies, nº 94, Copenhague; 1985.
- (3) Vuori H. V. El control de calidad en los servicios sanitarios. Barcelona: Masson; 1988
- (4) Errasti F. Principios de gestión sanitaria. Madrid: Díaz de Santos; 1997
- (5) Wu S, Lee J. A comparison study of nursing care quality in different working status nursing staffs: an example of one local hospital; Journal of Nursing Research (Taiwan Nurses Association), 2006 Sep; 14 (3): 181-9
- (6) Lundqvist MJ; Axelsson AUE; Nurses' perceptions of quality assurance; Journal of Nursing Management, 2007 Jan; 15 (1): 51-8.
- (7) Izumi S, Baggs JG, Knafl KA, Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: concept development. Research in Nursing & Health, 2010 Aug; 33 (4): 299-315
- (8) Cué M, Díaz G, Díaz AG, Valdés M. El artículo de revisión. RESUMED. 1996; 9(2): 86-96
- (9) Estévez RA, Martínez MD, Salvador C, Arana B. Estándares e indicadores para evaluar la atención de enfermería en unidades psiquiátricas. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2009; 6 (2): 8-22
- (10) Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. New York: Milbank Q; 1996
- (11) Mompert MP, Durán M. Enfermería S 21: Administración y gestión. Primera edición. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2001
- (12) Ayuso D, Grande RF. La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias. España: Díaz de Santos; 2006
- (13) Herrera M, Rodríguez M, Pino E, Mora D, Doblás A, Castillo M. Cómo instaurar un plan de calidad asistencial en un servicio Clínico. Emergencias. 2001; 13: 40-48.
- (14) López I, Torres M, Casanova MF, Martínez E. Diseño de criterios, indicadores y estándares para evaluar calidad de la atención de enfermería en servicios pediátricos 2008-2009. Revista Cubana de Enfermería. 2012; 28(2):112-117
- (15) GómezX, De la Mata I, Fernández M, Ferrer JM, García E, Novellas A, et all. Indicadores y estándares de calidad en cuidados paliativos. Sociedad española de

cuidados paliativos, Ministerio de Sanidad y Consumo y Fundación Avedis Donabedian; 2006.

(16) Serra-Sutton V, Barrionuevo L, Herdman M, Alomar S, Sanz L, Espallargues M. Desarrollo de indicadores para evaluar programas de prevención de cáncer colorrectal en población de riesgo alto. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Ministerio de Ciencia e Innovación. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AATRM núm. 2009/01; 2010

(17) Dalfó A, Sisó A, Vila MA, Núñez S, Botinas M, Gibert E. Indicadores de proceso e indicadores de resultado en el control de la hipertensión arterial. Atención Primaria. 2000; 26 (10): 666-669

(18) Ortells N, Paguina M. Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro. Enfermería Global. 2012; (26): 184-190