



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898476*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

ISSN: 2007 – 7890.

Año: II. Número:2 Artículo no.9 Período: Octubre 2014/Enero 2015.

TÍTULO: La calidad, un valor en la Atención de Enfermería en las salas de Medicina Interna, Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, Ciudad de la Habana, 2013.

AUTOR: Máster. Diego Julio Trujillo Rodríguez.

RESUMEN: Este trabajo presenta los resultados de una investigación científica realizada en el área de la Enfermería de tipo descriptivo y corte transversal en el período comprendido entre julio a diciembre del 2013, para evaluar la “calidad”, como un valor en la atención de Enfermería, brindada a los pacientes que ingresaron en las salas de Medicina Interna del Hospital Clínico-Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, Ciudad de la Habana, Cuba.

PALABRAS CLAVES: Calidad, Servicio de Enfermería, sala de Medicina Interna.

TITLE: Quality, a value in the Nursing Attention in Internal Medicine wards at “Hermanos Ameijeiras” Clinical Surgical Hospital, Havana city, 2013.

AUTHOR: Master. Diego Julio Trujillo Rodríguez.

ABSTRACT: This paper presents the results of a descriptive transversal scientific research done in the Nursing area in the period July-December 2013, to evaluate the “quality”, as a value in the Nursing Attention, given to in-patients in the Internal Medicine wards at “Hermanos Ameijeiras” Clinical Surgical Hospital, Havana city, 2013.

KEY WORDS: Quality, Nursing service, Internal Medicine ward.

INTRODUCCIÓN.

Tanto las empresas productoras de bienes como las instituciones que otorgan servicios han comenzado a superar la etapa, en la cual lo importante era producir un gran número de artículos al más bajo costo, o hasta otorgar un gran número de servicios con una baja eficiencia, donde todo lo anterior lleva a un detrimento de la calidad en las acciones que brindan. Lo anteriormente expresado hace dirigir los esfuerzos en función de concebir un nuevo paradigma en torno al término de calidad¹.

Hasta hace pocos años, al hablarse de calidad, se hacía refiriéndose exclusivamente a la del producto como bien físico. Poco a poco, desde la aparición de las nuevas ideas de la gestión total, se empieza a pensar que la calidad no es cosa solamente del producto como bien físico, sino también de los servicios².

Las organizaciones que prestan servicios, y dentro de ellas las de salud, han emprendido un movimiento hacia la calidad, demandada cada vez con mayor fuerza, tanto por los usuarios como por los profesionales, siguiendo el ejemplo de otras empresas productoras de bienes o servicios que han situado la calidad como uno de sus máximos objetivos y, en este sentido, han diseñado diversos sistemas de control, mejora y garantía, siendo en los últimos tiempos la “gestión total de la calidad” (GTC) la aplicación de las normas de la

Organización Internacional de Normalización: ISO, o el seguimiento de los planteamientos de la *European Foundation for Quality Management* (EFQM), vistas como estrategias más utilizadas³.

DESARROLLO.

En el terreno sanitario, la trayectoria ha tenido diferentes etapas, aunque relacionadas con la evolución de las empresas. Los antecedentes más cualificados en la utilización de técnicas de control de las actividades y de los resultados se inician con algunos de los trabajos de Florence Nightingale acerca de las medidas eficaces en la atención sanitaria, a través de sus estudios realizados sobre estadísticas hospitalarias (utilización y días de estancia) y tasas de morbimortalidad, comenzadas en el año 1854. Tales estudios constituyeron durante años la base de muchos de los sistemas de medida implantados posteriormente⁴.

En 1917, la Asociación Americana de Médicos y Cirujanos establece y publica una serie de tasas sanitarias, que incluyen las medidas de supervivencia de los pacientes y la mejora de determinadas condiciones y síntomas como criterios de valoración de la actividad médica y de las instituciones sanitarias. Ello da lugar a la adopción generalizada de tales medidas y a la promulgación de legislación relativa a las condiciones de funcionamiento de los hospitales en los Estados Unidos, en una primera etapa de lo que hoy en día se conoce como acreditación⁵.

El interés por la calidad sigue acentuándose, sobre todo en los países anglófonos de América del Norte, debido al incremento de los costos sanitarios y a la necesidad de su control, derivada de la organización de estos países en los que las empresas de seguros médicos operan mayoritariamente. Por ello, se desarrollan, a partir de los años 60, diversos

métodos y organismos de control de la calidad, fundados en los trabajos de Avedis Donabedian, a quien se le considera con toda justicia el “padre” de la aplicación de la ciencia al estudio de la calidad de la atención sanitaria, al publicar en 1966 su primer texto sobre este tema⁵.

La calidad es un concepto que no puede definirse a partir de otro, a su vez es un término que supone acepciones diferentes, tanto en el tiempo como en función de quien lo utilice⁵. En consecuencia, la calidad se ha definido por diversos autores de variadas maneras, de las que se seleccionan algunas⁶:

- “La calidad se da como algo apto para ser usado”.
- “La calidad se da cuando se logra que un servicio o producto cumpla los requisitos de los consumidores. Se requiere cumplir no sólo las características de calidad expresadas en las diferentes normas del producto, materias primas y límites de tolerancia en el diseño: es necesario cumplir con las características de calidad reales, esto es, lo que el consumidor exige del producto” (Kaoru Ishikawa)⁴⁷.
- “La calidad es la suma de propiedades y características de un producto o servicio que tienen que ver con su capacidad para satisfacer una necesidad determinada” (American Society for Quality Control).

De todas estas definiciones generales de calidad se desprende una idea fundamental: la calidad depende del producto o servicio, y sus características, pero sobre todo de su respuesta satisfactoria a las necesidades del cliente.

Siguiendo el proceso de desarrollo de las organizaciones sanitarias consideradas como empresas, la idea de la calidad en la asistencia sanitaria ha sido una constante en los servicios de salud en los últimos años y su búsqueda un imperativo en el momento actual.

Históricamente, el concepto de calidad asistencial ha estado presente en los propios servicios, a través de las medidas de morbilidad y mortalidad, el tipo de educación de los profesionales, médicos y enfermeras principalmente e, incluso, con el cálculo de costes sanitarios⁶.

La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló la calidad de la atención como un objetivo de su macroprograma “Salud para todos en el Siglo XXI”, el cual ha orientado las acciones sanitarias a nivel mundial en los últimos veinte años, y lo mantiene en el programa de acción para los primeros años de este siglo⁷.

La OMS ha determinado una definición más amplia de la calidad de la asistencia sanitaria, al establecer que es *“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”*⁸.

Avedis Donabedian, una de las personas más reconocidas en este campo, define una atención de alta calidad como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”. Donabedian se ha referido también, a las múltiples facetas del concepto de calidad: la

técnica, la interpersonal, la individual y la social, profundizando en las relaciones entre cantidad-calidad y beneficios-riesgos. Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el manejo de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como “el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”⁹.

Por su parte, los usuarios, pacientes o clientes de los servicios de salud identifican la calidad más bien con un componente de cantidad de servicios disponibles, de tiempos empleados, de celeridad en la atención, y otras cuestiones referidas a la comodidad de utilización de los servicios sanitarios, aspectos todos ellos que tienen que ver especialmente con el concepto de eficacia del sistema, orientado a la cantidad de servicios que están al alcance de las personas¹⁰.

En enfermería, las investigadoras estadounidenses y canadienses son las que inician los estudios sobre la calidad de los cuidados, destacando en su comienzo los trabajos de Phaneuf¹², que desarrolla un método de auditoría de enfermería, así como la Asociación Americana de Enfermeras (ANA), que publica en 1973 sus *Normas de garantía de la calidad de los cuidados de enfermería*, y de la Orden de Enfermeras de Quebec que, bajo la dirección de Monique Chagnon, elabora el *Método de valoración de la calidad de los cuidados de enfermería*¹³, con amplia difusión entre las enfermeras de todo el mundo.

En los años 80, las primeras experiencias en control de calidad se producen en España, iniciándose con la aparición de la legislación pertinente en Cataluña (probablemente debido a la presencia de un mayor sector privado en la atención hospitalaria, que en el resto de España), seguida muy pronto por Andalucía. A partir de 1986, con la promulgación de la

Ley General de Sanidad, que por primera vez establece la obligatoriedad de que las instituciones trabajen bajo marcos de calidad asistencial, el Ministerio de Sanidad y Consumo organiza un sistema de acreditación, tanto para la atención primaria como para la especializada, encaminando sus principios fundamentalmente a la valoración de la capacidad de docencia de las estructuras sanitarias¹⁴.

Cuba, también formó parte de esa evolución histórica con características parecidas en relación a antecedentes, orígenes y desarrollo de esta profesión, pero en etapas distintas. Durante las luchas independentistas se conoció que la mujer cubana en condición de sanitarias, curaban a los heridos en combate y salvaban cientos de vidas con escasos recursos¹⁵. Ya en 1996, la Dirección Nacional de Enfermería decide crear la Comisión Nacional de Educación Permanente y Evaluación de la Calidad, así como también la implantación de un Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad con el fin de establecer, como su nombre lo indica, una filosofía de mejoramiento continuo de la calidad y la eficiencia de la práctica de Enfermería, en vista a lograr con los recursos disponibles un máximo de satisfacción de los usuarios¹⁶.

La enfermería cubana sustenta que los programas continuos de garantía de calidad establecen el sentido de responsabilidad, que tienen los profesionales de la salud con la sociedad, en términos de calidad, pertinencia, y costos de los servicios asistenciales proporcionados¹⁷. El lugar que ocupa la enfermería en los servicios de salud hace de este grupo profesional un importante elemento en la definición y consecución de niveles adecuados en la calidad asistencial.

Hoy nadie se atrevería a negar la influencia que un buen servicio de Enfermería tiene en una empresa sanitaria y en que ésta obtenga buenos resultados. Sin embargo, a veces es difícil ponderar el impacto que estos cuidados tienen en el total del servicio prestado por el centro o el equipo sanitario.

Las evaluaciones de la calidad deben ser realizadas constantemente en los servicios de salud, si se quiere realmente brindar éstos de forma adecuada. Las evaluaciones tienen que utilizarse para detectar los problemas que puedan existir y darles solución adecuada, y no para encontrar culpables, y se pueden aplicar a todas las partes donde labora el equipo de enfermería, tanto fuera como dentro del sistema de salud¹⁹.

El cumplimiento de los objetivos de trabajo relacionados a los servicios de salud se centra en el impulso al desarrollo científico-técnico con una visión que aporta la Sociedad Cubana de Enfermería en la ejecución de todas sus acciones, siempre que de calidad se trate, y ésta siempre estará unida a la actuación profesional, la integralidad de procedimientos, y la aplicación de la ética médica, dando respuesta a problemas de salud existentes en los diferentes niveles de atención^{19,20}.

Como parte de los esfuerzos que realiza el Gobierno Cubano por perfeccionar la eficiencia y la calidad de sus empresas se implantó el reconocimiento a las mismas con el Premio Nacional de Calidad desde el año 1999, alcanzando esta alta distinción en el sector de la salud el Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria “Camilo Cienfuegos”²¹.

El Lineamiento 154 de la política económica y social del Partido Comunista de Cuba aprobado en su VI Congreso plantea ...“Eleva la calidad del servicio que se brinda, lograr la satisfacción de la población, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la

atención al personal de la salud. Garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios”⁴⁸⁻⁴⁹.

La Dirección General del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” y su Dirección de Enfermería tienen la misión de brindar un servicio de excelencia en el campo de la investigación científica, la asistencia médica hospitalaria de pacientes, y preparar profesionales con una alta formación académica en todas sus variantes, así como una práctica de enfermería con los más altos niveles científico-técnicos dirigidos a los individuos, la familia, y la comunidad, desarrollando actividades docentes y de investigación con enfoque en la prevención, promoción y rehabilitación para elevar el promedio de vida a 80 años con una mejor calidad de vida y satisfacción de la población, que lo situará a nivel internacional en la excelencia de la prestación del cuidado de salud.

Dentro de los servicios de atención hospitalaria de este centro se encuentra el de Medicina Interna, el cual centra su atención en brindar cuidados de excelencia a los pacientes y de hecho buscar nuevas formas que permitan optimizar la asistencia médica, pretendiendo establecer criterios tangibles que lo determinen.

Numerosos son los estudios realizados en los últimos años en la Facultad de Salud Pública, los cuales se insertan en trabajos de tesis para terminación de maestrías sobre evaluación de la calidad de los servicios, programas y tecnologías²³⁻³³. Esto demuestra el interés que cobran en el país las investigaciones sobre este tema.

Una parte de estos estudios fueron realizados en las unidades de Terapia Intensiva, Cirugía General y Coloproctología^{23, 24}, los cuales demostraron que el nivel de calidad de la atención de enfermería brindada a los pacientes era aceptable; sin embargo, estaba dañada

por algunos señalamientos y problemas encontrados, relacionados con la estructura y satisfacción de pacientes y familiares, constituyendo esto una fundamentación más para la realización de este estudio. Un análisis realizado concluyó que no existen estudios evaluativos anteriores sobre esta temática dentro de los Servicios de Enfermería en las áreas de hospitalización de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”.

A partir de lo anterior y con el análisis de la situación actual de salud de los pacientes hospitalizados, es que se realiza un estudio para evaluar la Calidad en la Atención de Enfermería en las salas de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, para lo cual fue necesario establecer la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuál es la calidad en la Atención de Enfermería en las dimensiones científica técnica, y la satisfacción de los pacientes y familiares relacionada con elementos de estructura, proceso y resultados en la sala de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” durante el periodo de julio a diciembre del año 2013?

La investigación se trazó objetivos de tipo general y específicos, los cuales se definen en:

General:

- Evaluar la calidad en la Atención de Enfermería en las dimensiones científica técnica, y la satisfacción de los pacientes y familiares relacionado con elementos de estructura, proceso y resultados en la sala de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” durante los meses de julio a diciembre del año 2013.

Específicos:

1. Evaluar la estructura relacionada con recursos humanos: calidad, calificación y años de experiencias; recursos materiales: cantidad y calidad, y la organización del personal de Enfermería existente en la sala de Medicina Interna.
2. Evaluar los elementos de proceso, utilizando las actividades rectoras una vez determinadas en la Atención de Enfermería.
3. Evaluar la satisfacción de pacientes y familiares con la Atención de Enfermería recibida.

La investigación se planteó un diseño metodológico que abarcó los siguientes aspectos:

1. Tipo de estudio.

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, que abarcó desde julio hasta diciembre del año 2013, para evaluar la calidad de la Atención de Enfermería en las Salas de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. Dicha evaluación se realizó apoyada en elementos de estructura, proceso y resultado.

2. Universo.

El universo de estudio quedó conformado por el personal de enfermería (32 profesionales de la Enfermería) que se encontraban laborando en las salas durante el período en que duró el estudio, y por los pacientes ingresados (516) en plena facultades mentales, pertenecientes a las salas de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” en Ciudad Habana, durante los meses de julio a diciembre del año 2013. Por el volumen de participantes en el estudio, se decide trabajar directamente con el universo, no siendo necesaria la realización del diseño de muestra.

3. Métodos de investigación.

Los métodos que se utilizaron en el estudio fueron de tipo Teóricos y Empíricos.

Métodos Teóricos: Dentro de los métodos que se emplearon en la investigación se destacan fundamentalmente:

1. El Histórico-Lógico: Al profundizar y conocer el surgimiento y desarrollo de la calidad en los servicios.
2. El Análisis y Síntesis: Al valorar y concretar la revisión bibliográfica sobre el tema.

Métodos Empíricos: Se aplicaron en el desarrollo de los objetivos definidos en:

1. La Consulta a Expertos.
2. La Auditoría de Historias Clínicas: La Guía de Auditoría.
3. La Observación: Guía de observación.
4. La Encuesta: El uso del Cuestionario.

4. Variables de estudio.

a. Variables de estructura:

1. Recursos humanos: (cantidad, calificación, distribución, años de experiencia).
2. Recursos materiales: (cantidad y calidad).
3. Organización de los servicios de Enfermería.

b. Variable de proceso:

1. Calidad de las Historias Clínicas (se evaluarán aspectos como).
 - a. Recepción de enfermería.
 - b. Evoluciones de enfermería.
 - c. Hojas de temperatura.
 - d. Cumplimiento de indicaciones médicas.

e. Letra legible.

c. Variables de resultado:

a. Satisfacción de pacientes.

b. Índice de Flebitis.

c. Índice de úlceras por presión.

5. Actividades rectoras seleccionadas por el investigador.

a. Signos Vitales.

b. Canalización de vena con bránula.

c. Baño en cama y cuidado de la piel.

El proceso de investigación realizado llevó a un análisis y discusión de los resultados, que se presentan a continuación:

Para el autor referenciado ^{5, 10, 40}, el elemento estructural juega un papel importante en la calidad de la atención prestada, permitiendo evaluar la adecuación de las instalaciones y equipos, la idoneidad del personal, y su organización¹⁰.

Se realizó un análisis de los resultados de indicadores que responden a estructura visto desde:

Recursos humanos.

Dentro de los datos obtenidos para evaluar la estructura se encuentran: la cantidad de enfermeras con que contaba este servicio, así como su capacitación y experiencia laboral como se muestra en la **tabla 1**.

Tabla 1. “Distribución de resultados relacionados con los recursos humanos según los criterios establecidos para la evaluación de la calidad”.

Criterios evaluados.	Resultado del indicador (%)	Estándar (%).	Evaluación.
Número real de enfermeras.	70	95	N.A.
Número de enfermeras laborando.	70	90	N.A.
Número de enfermeras con más de 5 años de experiencia laboral.	60	50	A
Número de Licenciadas en Enfermería en el servicio.	60	50	A

Fuente: **Guía de evaluación.** Nota aclaratoria: N.A: **No aceptable.** A: **Aceptable.**

De los criterios analizados, el autor desea destacar que aunque no existieron doblajes de turno de trabajo, ni ausentismo, no llegó a mantenerse una cantidad adecuada de personal en la prestación de servicios (según el criterio de la Jefa de Sala y de un grupo de expertos que fueron consultados para establecer los estándares, los cuales opinaron que para lograr un ritmo aceptable de trabajo y darle una buena atención de enfermería a los usuarios se necesitaba como mínimo que estuvieran presente el 90% del total del personal de enfermería asignado, según la plantilla hospitalaria).

El autor considera, que para brindar una atención aceptable, es necesario que la plantilla, según las funciones, carga de trabajo y tiempo necesario para el cumplimiento, debe estar completa o al menos, para estos servicios debe garantizarse 2 enfermeras por turnos para satisfacer la demanda de las acciones de enfermería.

6. La presente investigación presenta resultados y discusión del Recurso Material.

En lo que respecta a los recursos materiales, se seleccionaron para esta evaluación aquellos, que según el criterio de los expertos están más directamente vinculados con la Atención de Enfermería que se brinda en esta unidad, según se observa en la tabla que se presenta a continuación.

Tabla 2. "Evaluación de los recursos materiales para el trabajo de enfermería".

Criterios evaluados.	Debe haber.	Resultado del indicador.	Estándar (%)	Evaluación.
Medicamentos de fondo fijo.	10	100	100	A
Tipos de sueros.	5	100	100	A
Medicamentos del carro de paro.	5	100	100	A
Sueros del carro de paro.	2	100	100	A
Material gastable del carro de paro.	14	100	100	A
Equipamiento del carro de paro.	9	77,7	100	N.A.
Termómetros.	3	66,6	100	N.A.
Esfigmomanómetros.	3	66,6	100	N.A.

Fuente: Normas de fondo fijo del HCQ "Hermanos Ameijeiras", 2013.

Nota aclaratoria: A: Aceptable. N.A: No aceptable.

De los 8 renglones evaluados, solo 3 (30%) de ellos no califican de aceptables. A pesar de que esto no es imputable al personal de enfermería, sí repercute en su trabajo con los pacientes y favorece la insatisfacción de los usuarios con el proceso de atención, pues en ocasiones, no se pueden cumplir totalmente las indicaciones médicas.

Teniendo en cuenta la importancia que constituye el carro de paro en las urgencias, debe establecerse de forma clara y con propósitos bien definidos una política institucional de completamiento del mismo para garantizar la seguridad al paciente. Sin embargo, el equipamiento del mismo obtuvo evaluación no aceptable como muestra la **Tabla 2**, faltando la pinza Magyll usada para dirigir un tubo endotraqueal hacia la laringe o a un tubo gástrico u otro dispositivo hacia el esófago. Su patrón está diseñado para permitir al usuario manipular el laringoscopio con la mano izquierda, mientras sostiene la pinza con su mano derecha. El ángulo entre el mango y los dientes permite usarla con las manos fuera de la línea de visión. Por lo que la ausencia de ésta no permite realizar la técnica correctamente, lo que provoca en ocasiones que se utilice otra pinza no adecuada para el proceder o se improvise el proceso de intubación, pudiendo provocar accidentes de consecuencia mayor como las perforaciones o la imposibilidad de realizar el mismo en el paciente, incrementado el riesgo en la atención.

Otro aspecto que alcanzó un resultado no aceptable fue la tabla para reanimación, dado a que en el momento que se tuviese que realizar esta maniobra, la cual tiene que realizarse sobre una superficie plana y resistente para lograr el efecto adecuado del masaje cardíaco, el personal está obligado a improvisar, y tengan que, en ocasiones, trasladar al paciente hacia otro lugar o colocarlo en el piso, lo que produce malas condiciones y pérdida de tiempo en la atención al mismo en su estado de gravedad. Estas fallas pudieran estar dadas

por el desconocimiento del manejo, la carencia o la poca importancia que se le da a estos materiales, aunque están normados por el Ministerio de Salud Pública.

En la bibliografía revisada se encontró un estudio desarrollado en el Hospital de Poniente (El Ejido, Almería), España, sobre la evaluación del contenido y funcionamiento de los carros de reanimación cardiopulmonar de un hospital, donde se detectaron fallas, como la mencionada en el párrafo anterior, como faltas graves y que podían hacer que las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar fuesen subóptimas, aunque no imposibilitaban la realización⁵².

Seguido a esto, la escases de otros recursos como el termómetro y el esfigmomanómetro, indispensables para el control de los signos vitales, y fundamentalmente la temperatura corporal, son elementos importantes a observar, donde un resultado en el individuo que exprese alteración, es la primera manifestación en que pueden aparecer complicaciones en los pacientes, y en especial la presencia de sepsis. Esta técnica se realiza diariamente a todos los pacientes hospitalizados y en varias ocasiones al día a aquellos que así lo tienen indicado. La poca existencia de termómetros en los almacenes del hospital y las roturas frecuentes de los mismos debido a su mala calidad y constante manipulación, ha llevado a que en momentos existan 2 ó 3 termómetros en una sala de 20 pacientes. Esta situación no se presenta sólo en este hospital, sino que afecta a todos los centros de salud del país, producto de la situación económica que atraviesa Cuba.

7. En este trabajo se presentan resultados y discusión de la organización del servicio.

En el Sistema ISO, la organización formal de los servicios es un elemento fundamental. Los procesos deben estar documentados en el Manual de Organización y en los diferentes

manuales de procedimientos que lo integran, tanto para la unidad médica como para cada uno de los servicios que la componen. Los procedimientos deben ser específicos, estar descritos con precisión y claridad, puesto que es indispensable que puedan ser auditados ⁵¹.

Respecto a la organización de los servicios en las salas se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos como se muestra en la **Tabla 3**.

Tabla 3. “Evaluación de la Organización de recursos de enfermería”.

Criterios evaluados.	Existe.	Adecuado	Criterios evaluados.
Rotación de enfermería y horario.	Si	No	A.
Distribución del personal según calificación profesional.	Si	No	N.A
Existencia del programa de adiestramiento.	Si	Si	A
Escala de evaluación por enfermeras del programa.	No	Si	N.A.
Condiciones de almacenamiento del material.	Si	Si	A

Fuente: Documentación de la sala. HCQ. “Hermanos Ameijeiras”.

Nota aclaratoria: **A:** Aceptable, **N.A:** No aceptable.

En los aspectos presentados en la tabla se destaca, como no aceptable, la distribución del personal según calificación profesional, ya que en ocasiones los Enfermeros Básicos trabajan solos en horas de la tarde y la noche, lo que puede inducir que el proceso de atención se lleve a cabo en forma incorrecta. La formación de este recurso fue parte de una estrategia del país para cubrir la demanda por el déficit del mismo como se ha explicado

anteriormente, rompiéndose con la pirámide de formación de enfermeros técnicos, donde se viola la Resolución 2 del 2012 del Ministerio de Salud Pública en el decreto 396, donde se establecen los perfiles de cargos. Este incumplimiento puede estar dado por el déficit del recurso humano, pues la plantilla cubierta en las salas no coincide con la aprobada como se ha analizado anteriormente.

A continuación se presenta una tabla resumen del análisis final.

Tabla 4. Análisis del indicador de estructura para el trabajo de enfermería.

Total de criterios evaluados.	Criterios evaluados de aceptables.	Resultado del Indicador. (%)	Estándar. (%)	Evaluación.
23	17	73,91	75	N A

Fuente: Todas las tablas de estructura: **A:** aceptable. **N.A:** no aceptable.

El resultado del elemento estructura es no aceptable, porque solo 17 de los 23 criterios evaluados recibió la condición de aceptable.

A continuación se hace un análisis de los resultados de indicadores que responden al proceso.

La competencia y desempeño profesional o calidad científico-técnico de la Atención de Enfermería es la dimensión central y menos discutida de la calidad, y se refiere a la capacidad de los proveedores de los servicios de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de salud; es decir, para producir salud y satisfacción de los usuarios¹⁰.

8. Este estudio presenta los resultados y discusión de la calidad de las Historias Clínicas.

En el estudio realizado se utilizó, como uno de los métodos para evaluar el proceso de Atención de Enfermería, las auditorías médicas a Historias Clínicas, obteniéndose resultados que se reflejan en la **tabla 5**.

Tabla 5.”Criterios para la evaluación de las Historias Clínicas.

Criterios	Evaluados de bien	Resultado del indicador	Criterios	Evaluados de bien
Evoluciones de Enfermería.	326	90	93,33	A
Hojas de temperatura.	326	90	100	A
Indicaciones médicas.	326	90	100	A
Letra legible.	326	90	100	A
Historias clínicas evaluadas de bien.	326	90	100	A

Fuente: Historias Clínicas de pacientes seleccionados.

Nota aclaratoria: **A:** aceptable. **N.A:** no aceptable.

En la bibliografía consultada sobre la evaluación de la calidad de la Atención Sanitaria se argumenta, que las evaluaciones de las Historias Clínicas juzgan más la calidad del propio registro que la de la asistencia, y no puede asegurarse que todo aquello que no consta es porque no se ha realizado, lo cierto es que el registro en sí mismo es un componente de la

asistencia correcta y segura del paciente, y es imprescindible en la monitorización de la calidad¹⁰.

A continuación se describen los hallazgos encontrados en cada uno de los criterios:

1. Evoluciones de enfermería. En el presente estudio se observa que este aspecto alcanzó una evaluación de aceptable, pero aún queda un número importante de Historias Clínicas en que no se recoge la información adecuada, al omitirse datos como son: interconsultas, exámenes complementarios realizados de urgencias, y preparaciones para pruebas diagnósticas, dado en ocasiones por la premura con que éstas deben realizarse, en otras por falta de reconocimiento a la importancia de estos registros, también a la cantidad de evoluciones que deben realizar las enfermeras en los turnos de la mañana y la madrugada fundamentalmente, que son todas las historias clínicas de la sala.

2. Hojas de Temperatura. El registro de los signos vitales en las hojas de temperatura constituye un aspecto indispensable en el proceso de atención integral al paciente hospitalizado y es un indicador fundamental en la valoración de los pacientes. La escasez de termómetros y esfigmomanómetros descrita anteriormente hace que este proceder se vuelva como un castigo para la Enfermera, que en ocasiones pierde la calidad en el proceso que realiza.

3. Letra legible. Es importante, así mismo, la legibilidad de lo registrado para favorecer su accesibilidad a otros profesionales; esto alcanzó una evaluación de aceptable en el estudio realizado según los estándares establecidos por los expertos en sentido general, aunque consideramos que todos los aspectos enunciados deben efectuarse y quedar registrados en un 100%, los resultados de la evaluación realizada en las Historias Clínicas se pueden juzgar como aceptables, sobre todo, si tenemos en cuenta los problemas existentes.

Como se puede ver, todos los criterios de las Historias Clínicas evaluados alcanzaron un resultado aceptable, lo que nos permite señalar que en estas salas, el registro permite un seguimiento adecuado del paciente.

9. La evaluación de los procedimientos de enfermería es otro aspecto importante que se describe en el presente trabajo de investigación.

Otro método utilizado para la evaluación del desempeño fue la observación de los procedimientos de enfermería seleccionados como actividades rectoras en este servicio, y que arrojaron los resultados que se reflejan en la **Tabla 6**.

Tabla 6. “Criterios de desempeño profesional de enfermería evaluados.

Criterios evaluados	Total	Resultado del indicador (%)	Estándar (%)	Evaluación
Procederes de enfermería evaluados de bien.	464	94	90	A
Recepción del paciente.	80	91	90	A
Canalización de vena con bránula.	95	94	90	A.
Administración de medicamentos por vía endovenosa.	98	92	90	A
Técnica de signos vitales.	140	96	95	A
Baño en cama y cuidado de la piel.	51	97	95	A

Fuente: Guía de observación directa.

Nota aclaratoria: A: Aceptable, N.A: No aceptable.

En lo referente a los procedimientos técnicos de enfermería, se destacan los resultados obtenidos en la canalización de vena con bránula, que no se realiza con la calidad aceptable, debido a que se viola un aspecto fundamental; este proceder lleva determinados cuidados y en ocasiones lo realiza el enfermero básico que se encuentra laborando en el servicio, lo cual no está dentro de su perfil de cargo, hecho este ya analizado anteriormente.

En la observación directa a las técnicas, las enfermeras realizaban bien el proceder, lo que puede estar dado por la habilidad que adquieren en su primer año de formación, donde se les aplica el método de enseñanza de aprender haciendo. El autor no pudo realizar comparación con otros estudios en lo referente a la canalización de vena con bránula por enfermeros básicos, ya que no encontró ningún estudio referente a este.

Resumen del análisis final.

Tabla 7. Análisis del indicador de proceso para el trabajo de enfermería.

Total de criterios evaluados.	Criterios evaluados de aceptables.	Resultado del indicador. (%)	Estándar. (%)	Evaluación.
10	9	90	90	A

Fuente: Todas las tablas del indicador de proceso. **A:** aceptable. **N.A:** no aceptable.

10. Evaluación de la satisfacción de los pacientes.

Desde el punto de vista del usuario, la actividad asistencial del paciente comienza desde el mismo momento en que entra en los servicios de salud, y todas las personas que intervienen, influyen en aquel que demanda estos servicios. Son las enfermeras, el personal de quien el usuario recibe este primer contacto y con quien más tiempo está en comunicación durante su estancia en los hospitales. En cuanto a los criterios seleccionados

para evaluar la satisfacción del paciente, se obtuvieron resultados que se muestran en la

Tabla 8.

Tabla 8. Evaluación de la satisfacción de los pacientes con la atención recibida.

Criterios evaluados.	Observados como bien.	Resultado del indicador. (%)	Estándar. (%)	Evaluación
1. Expectativas del paciente.	249	99	95	A
2. Tiempo destinado a su atención.	249	99	95	A
3. Percepción del paciente acerca de la calidad científico-técnica del personal de enfermería.	250	100	95	A
4. Satisfacción del usuario con los servicios.	250	100	95	A
5. Elementos de la atención de enfermería en desacuerdo.	0	0	5	A

Fuente: Cuestionarios de satisfacción.

Nota aclaratoria: A: Aceptable N.A: No aceptable.

El Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” goza de un gran prestigio dentro de la población, con personal seleccionado para laborar en el centro y gran tecnología de avanzada, lo que hace que toda persona al ingresar en el mismo, lo haga con la expectativa de recibir una atención de calidad. Como se observa en la tabla anterior, satisface, en un alto por ciento, estas expectativas, a pesar de los problemas de recursos; lo que pudiera

estar dado por el nivel profesional de este personal, su experiencia y por las relaciones de buen trato que se establecen.

De forma general, consideramos, que a pesar de que las cifras que se obtuvieron en cuanto a la satisfacción de los usuarios con los servicios de enfermería recibidos reflejan una buena calidad de la atención, aún existen brechas que deben ser corregidas para lograr los objetivos propuestos por la institución.

Evaluación de los Índice de úlcera por presión y flebitis en las salas de Medicina interna.

El Ministerio de Salud Pública y su Departamento Nacional de Enfermería han establecido, dentro de los indicadores de calidad de la atención, para evaluar las unidades hospitalarias, el índice de úlcera por presión y el de flebitis con un valor de 1%, que el autor utiliza para su evaluación como se muestra en **tabla 9**.

Tabla 9. Evaluación de los criterios de Índice de úlceras por presión.

Criterios evaluados.	Total.	Resultado del indicador. (%)	Estándar. (%)	Evaluación.
Pacientes con más de cinco días encamados.	51	100	100	A
Pacientes con úlcera por presión.	0	0	- 1	A.
Pacientes con más de tres días con venipunturas.	95	100	95	A
Pacientes con flebitis.	0	0	-1	A

Fuente. Dirección de enfermería y las salas.

Nota aclaratoria: A: Aceptable, N.A: No aceptable.

Este resultado está acorde al de la Organización Mundial de Salud, al país, y a la institución, Podemos ver que esto guarda relación con lo analizado anteriormente en el cumplimiento de la técnica de enfermería evaluada como aceptable sobre el baño en cama y el cuidado de la piel, sucediendo lo mismo al analizar los índices de flebitis. El autor desea destacar que al compararlos con otros estudios recientes podemos ver que el resultado es muy parecido; ésto refleja el nivel profesional que se ha adquirido por parte de la enfermería, llegándose a comprender que el máximo responsable somos nosotros mismo; de ahí que se considera como medidor de calidad.

Resumen del análisis final.

Tabla 10. Análisis del indicador de proceso para el trabajo de enfermería.

Total de criterios evaluados.	Criterios evaluados de aceptables.	Resultado del indicador. (%)	Estándar. (%)	Evaluación.
9	9	100	95	A

Fuente: **Todas las tablas del indicador de proceso.** A: **aceptable.** N.A: **no aceptable.**

CONCLUSIONES.

El trabajo de investigación que se presenta concretó un grupo de conclusiones que se presentan a continuación:

1. En la evaluación de la estructura en las salas de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” se observó que existen problemas que estaban evidenciados por la falta de completamiento de la plantilla de Enfermería, la organización del servicio, y la falta de algunos recursos materiales necesarios para el desempeño de la labor de estos profesionales. En cuanto a la organización del servicio,

se destaca la falta de criterios de evaluación en el Programa de adiestramiento para el personal de nuevo ingreso. Considerándose, por lo antes expuesto, que la estructura alcanzó un resultado de no aceptable.

2. Al evaluar los procedimientos del personal de Enfermería en este servicio, encontramos que existen problemas que afectan la calidad de éstos, destacándose las deficiencias en el registro de las Historias Clínicas (evoluciones incompletas, falta de registro de los signos vitales horarios, etc.). En otros procedimientos de Enfermería evaluados se destaca otra deficiencia como la administración de medicamentos por vía intravenosa, realizado por personal básico. A pesar de estos resultados, los procedimientos alcanzaron la evaluación de aceptable.
3. En cuanto a la satisfacción de los usuarios externos con los servicios recibidos, según los cuestionarios aplicados, se pudo saber que de 250 pacientes encuestados, 200 estaban satisfechos completamente con los servicios recibidos y el cumplimiento de la expectativa que se habían creado al ingreso.

El autor de este estudio propone a la Dirección de Enfermería del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” las siguientes recomendaciones:

1. Dar a conocer al personal del servicio objeto de estudio, los resultados de la evaluación para que sean analizados.
2. Crear estrategias docentes que permitan incorporar los conocimientos y las habilidades necesarias para la elaboración de las observaciones de enfermería de calidad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Borroto Cruz, R, y Salas Perea, R. El reto por la calidad y la pertinencia: La evaluación desde una visión cubana. Revista Cubana de Educación Médica Superior, 2000; 13(1):80-91.
2. Porra Casals, J.M. Análisis comparativos de la calidad de la actividad de la enfermería en las salas de cirugía cardiovascular del Hospital Pediátrico Docente “William Soler”, Año 1999-2000. (Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública). Facultad de Salud Pública. Ciudad Habana, 2000.
3. Hoyer, R.W; Hoyer Brooke, B.Y. What Is Quality? Quality Program, 2001; 34(7):53-62.
4. Mompart, M.P. Administración de servicios de enfermería. 1ª ed. (reimpresión). Barcelona: Masson; 2003.
5. Donabedian, A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Q 1996; 44 :166-203.
6. Hoyer, R.W, Hoyer Brooke, B.Y. What Is Quality? Qual Progr 2001; 34(7):53-62.
7. OMS. Salud para todos en el Siglo XXI. Programa Región Europea. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998.
8. World Health Organization. Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach. Copenhagen: WHO. Regional Office for Europe; 2008.
9. De la Trulock, J.L. La calidad como valor. En calidad. ¿Qué es?. ¿Cómo hacerla?. 2da edición. España: Gestión 2000; 1999. Pág. 27-31.
10. Donabedian, A. Quality assurance in health care: the consumer's role. Qual Health Care:1992; 1:1-5.
11. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). La ética en la práctica de la enfermería. Guía para la toma de decisiones éticas. CIE: Ginebra; 2002.

12. Phaneuf, M.C. The nursing audit: profile for excellence. New York: Appleton-Century-Crofts; 1972.
13. Chagnon M. MAQSI. Méthode d'appréciation de la qualité des soins infirmiers. Quebec: OIIQ; 1989.
14. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (BOE núm. 128, de 29 mayo de 2003).
15. Colectivo de autores: "Resumen histórico de la enfermería en Cuba" (Boletín de Enfermería, HCQ Hnos. Ameijeiras-Ciudad Habana, 2003).
16. Pérez Masa, B. La calidad de los servicios de salud. Medición, evaluación y mejora. Lecturas seleccionadas. Ciudad Habana: Facultad de Salud Pública 2000. Pág. 2-20.
17. Román León, C.A. La seguridad del paciente una responsabilidad en el acto del cuidado. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Revista Cubana de Enfermería, 2006; 22 (3).
18. Duarte Climents, G; Aguirre-Jaime, A. Enfermera amable, paciente satisfecho. Validación de una nueva escala de la satisfacción de los usuarios. Enfermería Clínica 2003; 13(1):7-15.
19. De Dios Lorente, J.A; Velázquez Pupo, A., y Núñez Quintana, A. Algunas reflexiones sobre la calidad en la prestación de los servicios de salud. Hospital Militar Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany". MEDISAN, 2001; 5(2):34-37.
20. Ministerio de Salud Pública: Programa de garantía de la Calidad de la atención médica hospitalaria. La Habana. 1993.
21. "Lo que no tiene calidad no puede producirse". Periódico Trabajadores, Agosto 19, 2002.

22. Peláez, O. Instituto de Investigación en Normalización Misionero de la Calidad. Granma; 2005, Julio 10; Nacionales 2.3.
23. Artimes Romero, J.A. Evaluación de la calidad en la atención de enfermería en las salas de terapias del Hospital “Hermanos Ameijeiras” en el segundo trimestre de 1998. (Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública). Facultad de Salud Pública. Ciudad de la Habana; 1999.
24. Torres Font, H. Evaluación de la calidad de atención de enfermería en las salas de Cirugía General y Coloproctología del Hospital Hermanos Ameijeiras. (Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública). Facultad de Salud Pública. Ciudad de la Habana; 1999.
25. Richard Meneses, O. Evaluación de la calidad de atención de enfermería brindada en la embarazada en el Policlínico Docente “Julián Grimau”, Julio 1998-Abril 1999. (Trabajo para optar por el título de Máster en Atención Primaria de la Salud). Facultad de Salud Pública. Ciudad de la Habana; 1999.
26. Bauza Díaz, M. Evaluación de la calidad de la asistencia médica a la madre y al niño. Policlínico Integral Docente “Jorge Ruiz Ramírez”. (Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública). Facultad de Salud Pública. Ciudad de la Habana; 1999.
27. Centelles Cabrera, M. Evaluación de la calidad de la asistencia médica a la madre y al niño. Policlínico “Rafael Valdez Menéndez” (Trabajo para optar por el título de Máster en Atención Primaria de la Salud). Facultad de Salud Pública. Ciudad de la Habana; 1999.
28. Bedoya Gutiérrez, A. Evaluación de la calidad de la atención integral a la familia en el Policlínico “Ramón González Coro”. Julio 1998. (Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública). Facultad de Salud Pública. Ciudad de la Habana; 1998.

29. Chang de la Rosa, M. Evaluación de algunos elementos de la calidad de la atención médica en los Policlínicos principales de urgencia en el Municipio “10 de Octubre”. (Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública). Facultad de Salud Pública. Ciudad de la Habana; 1998.
30. Ginarte Arias, Y. Evaluación de la calidad del proceso de atención a la salud mental en el centro comunitario de Regla. 1999-2000 (Trabajo para optar por el título de Máster en Psicología de la Salud). Facultad de Salud Pública. Ciudad de la Habana; 2000.
31. Ramírez Andalia, R.M. Evaluación de la calidad de la atención médica de las unidades de las terapias intensivas de los Hospitales Clínicos Quirúrgicos “Hermanos Ameijeiras”, “10 de Octubre” y “Salvador Allende”. Ciudad de la Habana, Mayo-Junio 2000. (Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública). Facultad de Salud Pública. Ciudad de la Habana; 2000.
32. Torres Díaz, J.H. Evaluación de la calidad en el ingreso en el hogar en el Policlínico Docente 26 de Julio. Enero- Marzo 1999. (Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública). Facultad de Salud Pública. Ciudad de la Habana; 1999.
33. Word Rodríguez, L. Evaluación de la calidad del subsistema municipal de urgencia de Boyero, Abril 2000. (Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública). Facultad de Salud Pública. Ciudad de la Habana; 2000.
34. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. Ciudad de la Habana: 2001.
35. Marriner Tomey, A; Raile, M. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta edición. Madrid: Editorial Harcourt.
36. Expediente sobre F. Nightingale (que obra en el archivo del Historiador). MINSAP. La Habana. CUBA, 2006.

37. Donabedian, A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington, DC: OPS/OMS, nueva edición 2006: (Publicación Científica; 534).
38. Aguirre-Gas, H. Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. Salud Pública, México, 2000; 32(2):623-9.
39. Chang de la Rosa, M; Alemán Lage, M.C; García Roche, R; Miranda Jorge, R. Evaluación de la calidad de la atención médica en el subsistema de urgencias del municipio “10 de octubre”, 1997. Revista Cubana de Salud Pública 2005; 24(2):110-6.
40. Donabedian, A. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. Perspectivas en salud. 1ra edición. México: Instituto de Salud Pública; 2001:10-21.
41. *Lefcovich M.* Estrategia Kaizen. 2004. [En línea 12, julio/ 2010]. Disponible en <http://www.monografias.com/>
42. Pérez Campaña, M. Mejora Continua, una necesidad de estos tiempos. [En línea 12, julio/ 2010]. Disponible en: <http://www.monografias.com/>
43. *Lefcovich M.* Kaizen. Filosofía, Cultura y Ética de la Mejora Continua. 2004. [En línea 12, julio/ 2010]. Disponible en <http://www.gestiopolis.com/>
44. *Lefcovich M.* Por qué es necesario aplicar la mejora continua. [En línea 12, julio/ 2010]. Disponible en <http://www.monografias.com/>
45. Vargas F, Mauricio. Evaluación de la Calidad en la Atención a Salud. Hospital sin paredes. San Ramón.2000.
46. Actualización de Enfermería en Atención. TomoII. FUDEN.2001.
47. Ishikawa, K: Administ de Calittol. Edit Díaz Santos S.A. Madrid. p(17-61). 1994.
48. Manual de Organización y Procedimientos. Hospital “Hermanos Ameijeiras”; 2011.

49. 6to congreso del Partido Comunista de Cuba. Lineamiento de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. Mayo de 2011. “Año 53 de la Revolución”.
50. Moreno Rodríguez, Ana. La calidad de la Acción de Enfermería. Enfermería Global (6), 2005.
51. Aguirre-Gas, H G. Sistema ISO 9000. La evaluación de la calidad de la atención médica (76) 2, 2008.
52. J. Fierro Rosón, M. Ruiz Bailén, J. Peinado Rodríguez, J.A. Ramos Cuadra, A. Cárdenas Cruz y M.A. Díaz Castellanos. Evaluación del contenido y reanimación cardiopulmonar de un hospital. Medicina Intensiva, 2003;27(6):399-403.
53. Higiene y Epidemiología, Informe mensual del departamento de HCQ ”Hermanos Ameijeiras”, 2010.
54. Catalina, Pino: “Las evoluciones de enfermería: Contenido e importancia “. (Trabajo investigativo, HCQ “Hnos. Ameijeiras”, Ciudad Habana-1996).

DATOS DEL AUTOR.

Diego Julio Trujillo Rodríguez. Máster en Ciencias de la Enfermería y Licenciado en Enfermería. Profesor Instructor del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. Ciudad de la Habana, Cuba.

RECIBIDO: 27 de septiembre del 2014.

APROBADO: 23 de octubre del 2014.