

Gestión de los servicios de enfermería a través de la construcción de indicadores de calidad.

Déborá Arias
Esther Dinardo
(FHCSyS-UNSE)
edinardo@unse.edu.ar

Eje t 4: Estado, ciudadanía y salud

La importancia de construir los indicadores de calidad permite objetivar situaciones relacionadas con la seguridad clínica, intentando reducir los riesgos a los que se expone el paciente que interacciona con el sistema sanitario. La ventaja de contar con un sistema de monitoreo de calidad asistencial radica en que permite medir y evaluar, periódicamente, aspectos relevantes de la asistencia mediante el uso de indicadores, que constituyen la unidad básica del sistema. Un estándar establece los requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos, con el fin de asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Tomando en cuenta los conceptos de Kurcgant et.al, (2006) y dado que los indicadores de calidad pretenden reflejar la realidad y suelen estar referidos a la estructura, los procesos y los resultados, el objetivo último de los indicadores es la identificación de problemas o desviaciones; así como la detección de posibilidades de mejora. Los objetivos y tareas que se propone una organización deben concretarse en expresiones medibles, que sirvan para expresar cuantitativamente dichos objetivos y tareas y los indicadores son la expresión de esa concreción.

Debido a esta importancia, se concretó el presente trabajo de investigación cuyo objetivo principal fue construir con los profesionales de enfermería del servicio de terapia intensiva del Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo de Santiago del Estero, los indicadores que permitieran evaluar la calidad del servicio de enfermería como herramienta que admitan garantizar cuidados seguros para el paciente y el propio prestador. Identificar la misión del servicio de enfermería. Para lograr esto además se sistematizaron los registros de enfermería de la unidad; se revisaron y actualizó el sistema de trabajo y la modalidad de distribución del trabajo de enfermería y se adaptó la propuesta a la opinión de los usuarios de la información sobre, número y tipo de indicadores, periodicidad para la revisión de la información y forma de presentación de la misma, con la finalidad de que facilite la gestión del servicio.

La metodología utilizada se enmarcó en la investigación acción participativa, involucrando a los profesionales de enfermería del servicio en estudio. Se apoyó en la esencia democratizadora de la investigación acción, para que los actores involucrados, conscientes de sus potencialidades creativas, continúen en la búsqueda colectiva de soluciones, para la toma de decisiones transformadoras.

Siguiendo a Hernández Sampieri (2006), se propusieron 4 ciclos para llevar a cabo la investigación acción, que contempló en un primer ciclo, la convocatoria a los profesionales de enfermería del servicio para revisar la sistematización de los registros de enfermería, revisar y actualizar el sistema de trabajo de enfermería y la modalidad de distribución del mismo en el servicio; luego en un segundo ciclo, se elaboró el plan de trabajo (determinación de objetivos, estrategias, acciones, recursos y cronogramas) para la redacción de las normas y la construcción de los indicadores, a través de la realización de talleres de trabajo en la propio hospital; en el tercer ciclo se redactaron las normas de enfermería y los procedimientos seleccionados y se construyeron los indicadores para su medición.

El cuarto ciclo que se planificó originalmente, la nueva valoración y la retroalimentación del proceso, no logró cumplirse de forma acabada, debido a que la redacción de las normas, tomó más tiempo del esperado y no pudieron aplicarse los indicadores por la cantidad de usuarios insuficientes hasta terminar el estudio.

En este marco, se consideró necesaria la construcción de indicadores adecuados y pertinentes a la realidad del servicio de enfermería de cuidados intensivos del Hospital Regional, que se centran en indicadores de proceso y que permitirán la evaluación continua en la prestación de cuidados de enfermería de este servicio. Es así que, el desarrollo de indicadores se convierte en un soporte de

información periódica para la dirección del servicio en la institución y permite la toma de decisiones oportuna, al conocer el nivel de cumplimiento de los objetivos definidos previamente. De esta manera, el personal de enfermería puede evaluar sus propios servicios a partir de estos indicadores básicos, tomar decisiones al detectar oportunidades de mejora, o bien establecer procesos de mejora continua.

Para gestionar los servicios de enfermería resulta conveniente instaurar, homologar, estandarizar, informatizar y evaluar un sistema de información con indicadores de calidad, de actividad y de eficiencia de estos servicios.

Son numerosos los estudios e investigaciones realizadas con el objeto de determinar estándares, indicadores e incluso tableros de comando que permitan medir y evaluar la calidad de las prestaciones en los servicios de salud, tanto en Argentina como en el mundo. Todos ellos tienen como objetivos principales identificar los aspectos críticos o más relevantes de un sistema de salud, para luego construir indicadores que comparados con los datos reales, permitan conocer desviaciones y establecer medidas de mejora. Los indicadores pueden ser “medidas”, números, hechos, opiniones o percepciones que señalen condiciones o situaciones específicas. Los indicadores, deben reflejar adecuadamente la naturaleza, las peculiaridades y los nexos, de los procesos que se originan en la actividad a desarrollar. También deben expresar los resultados a alcanzar, su eficiencia y eficacia. Asimismo, deben caracterizarse por ser estables y comprensibles. Por tanto, no es suficiente con uno solo de ellos para medir la gestión de una organización. Se impone la necesidad de considerar los sistemas de indicadores, es decir, un conjunto interrelacionado de ellos que abarque la mayor cantidad posible de magnitudes a medir. La importancia de los indicadores, radica en que permiten medir cambios en una condición o situación a través del tiempo, facilitan mirar de cerca los resultados de iniciativas o acciones, son instrumentos muy importantes para evaluar y dar surgimiento al proceso de desarrollo y son instrumentos valiosos para orientar cómo se pueden alcanzar mejores resultados en proyectos de desarrollo.

Por ello, y teniendo presente el pensamiento de Kaplan y Norton (2002) cuando afirman que las mediciones son importantes, dado que aquello que no se puede medir no se puede gestionar; es que se planteó en este estudio, la construcción de los indicadores que permitan gestionar los cuidados de enfermería que se brindan en el servicio de terapia intensiva del hospital referencial de la provincia de Santiago del Estero. A partir del trabajo colaborativo entre investigadores y profesionales del servicio, se redactaron las normas de atención de enfermería y los indicadores de medición de los cuidados seleccionados. El criterio de selección de los mismos, se basó en la relevancia, la complejidad y la frecuencia, con la que se ofrecen estos cuidados por parte del equipo de enfermería a los pacientes hospitalizados en el servicio. Los mismos fueron: el cuidado del paciente con asistencia ventilatoria mecánica que se describió como la obligación del personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva de mantener al paciente en posición semi fowler (a 45° grados); mantener la vía aérea libre de infecciones asociadas a las maniobras de aspiración; sostener la presión del manguito de insuflación del tubo endotraqueal por debajo de 25 mmHg; mantener la humidificación constante de la vía aérea y la higiene bucal del paciente. Cuidados para la prevención de infecciones; definido como el conjunto de acciones dirigidas a procesos críticos del cuidado de la salud, en relación a los cuidados específicos destinados al mantenimiento de la limpieza de la unidad del paciente, de los accesos venosos centrales, de los catéteres vesicales y el cuidado de heridas. Cuidados para la prevención de úlceras por presión a través de valoración del riesgo de desarrollo de escaras y la necesidad de realizar curaciones según grados de lesiones adquiridas aplicando la valoración del riesgo de adquisición de úlceras por presión mediante la escala de Norton. Cuidados en la alimentación enteral expresado a través de que en el servicio de terapia intensiva, el personal de enfermería colocará la sonda nasogástrica o la sonda nasoyeyunal (según corresponda), para administrar alimentación enteral, aplicando la técnica según cada procedimiento y procurando que el inicio de la alimentación sea lo más precoz posible. Cuidados en la alimentación parenteral del paciente crítico, señalado mediante el siguiente dicho, en el servicio de terapia intensiva, el personal de enfermería mantendrá aséptico el acceso venoso central, para administrar alimentación parenteral y asegurará su uso exclusivo con estos fines, aplicando el procedimiento descripto. Cuidados del paciente neurológico: valoración, cuidados y monitoreo de la presión intracraneal y drenajes ventriculares, mediante la aplicación de la escala de valoración de Glasgow. Registros e informes de enfermería en la unidad de terapia intensiva, los registros e informes de enfermería deben estar confeccionados en forma completa, clara, precisa y objetiva.

Las mediciones deben reunir una serie de atributos que las hagan transparentes y entendibles para quienes harán uso de ellas. Los indicadores desarrollados para la unidad de terapia intensiva del Hospital Regional de Santiago del Estero, toman en consideración las características y atributos de una buena medición, descriptos por Rada(2007). Estos son: la pertinencia, que se refiere a que las mediciones deben ser tenidas en cuenta y tener importancia para la toma de decisiones y la precisión, que se refiere al grado en que la medida obtenida refleje fielmente la magnitud que se quiere analizar o corroborar.

Durante el proceso de trabajo en esta investigación, se desarrollaron talleres y reuniones para monitorizar la elaboración de las normas e indicadores de los cuidados priorizados. En el proceso de elaboración de las normas y estándares, surgió la necesidad de redactar los procedimientos vinculados que intervienen en el cuidado específico y que contribuyen a generar la calidad en los mismos. Esto generó un involucramiento y una importante actividad llevada a cabo por miembros del equipo de enfermería del servicio, más allá de los profesionales que lo integran. Se convirtió así, en un beneficio adicional y no previsto en el proyecto, por cuanto despertó el interés y se evidenció en el trabajo realizado por parte de la mayoría de los integrantes de enfermería de la unidad.

Por otra parte, el rol de líder dentro del servicio de terapia intensiva permite una visión integradora a través de sus actitudes transformadoras. Esto, dado que la complejidad de los cuidados ofrecidos en este tipo de unidades de enfermería, necesita ser medidos de manera cualitativa y cuantitativa para determinar el grado de calidad de esos cuidados y es un proceso que sólo puede desarrollarse desde una firme posición de liderazgo.

Además la elaboración de normas en el servicio permitió reconocer que para la gestión del cuidado, se deben aplicar estrategias basadas en un sólido sustento científico. Conocer, conceptualizar, construir y elaborar los indicadores ha generado expectativas en la nueva forma de gestionar el cuidado. Ha permitido detectar algunos lineamientos para mejorar la prestación de los cuidados, ha intimado incorporar otros instrumentos, reconocer las fortalezas y debilidades del servicio, ha fortalecido el rol del enfermero que conduce un servicio, ha generado nuevas herramientas para aprender y desarrollar competencias de negociación y persuasión.

Por otra parte, para el equipo de investigación, esta actividad encarnó un gran desafío, puesto que en las instituciones sanitarias de la provincia impera un modelo de gestión tradicional, caracterizado por el verticalismo y personalismo; representado de manera especial en las figuras de quienes se suponen tienen el dominio del conocimiento (como los médicos) o el imperio de la antigüedad (cualquier trabajador "viejo") y es difícil abandonarlo. Sin embargo, existe un grupo de profesionales enfermeros y enfermeras que están siendo formados/as en un modelo académico que es precursor de transformaciones en el ser, el saber y el saber hacer de la profesión; que abarca un campo tan valioso como la gestión del propio servicio de enfermería. En ellos se apoyaron las nuevas propuestas de gestión.

Es indiscutible que los servicios de salud en la actualidad, requieren de especialistas en toma de decisiones, con destrezas y capacidades innovadoras así como habilidades para una comunicación eficaz y esto, precisamente está evidenciado en el trabajo colectivo de los involucrados en esta experiencia. Vivenciaron como necesario profundizar la propuesta de cambio e influir positivamente en la cultura organizacional y de liderazgo a través de un comportamiento transformador, una visión emancipadora de la institución sanitaria en general; para que de ese modo la unidad funcional replique el modelo gestor.

La gestión eficaz para lograr calidad de atención en los cuidados de enfermería en esta unidad está fundada en un proceso de liderazgo, es la visión del líder y su equipo lo que permite garantizar los objetivos organizacionales de la unidad, cobrando relevancia la satisfacción del usuario y de sus familias, así como la de los propios prestadores de enfermería por el trabajo bien realizado.

Además, es posible concluir que la construcción de los indicadores se convierte en un soporte de información periódica para el líder que se desempeña en la conducción de un servicio que le permitirá la toma de decisiones oportunas. Conocer el nivel de cumplimiento de los objetivos definidos para la unidad utilizando los indicadores, es una de las tareas de un líder y su equipo. Esto beneficia a la organización en general y a los usuarios internos y externos, a estos últimos los moviliza para que lleven a cabo la oferta de cuidados mediante la visión transformadora, la confiabilidad y el trabajo en equipo de todos los integrantes de la unidad.

Palabras claves: calidad, gestión, indicadores

Bibliografía

-Kaplan R y Norton D, (2002): en el capítulo II de su libro “Cuadro de Mando Integral” (The Balance Scorecard, editado por Gestión 2000, Barcelona.

Documentos

-Alianza Mundial para la seguridad del Paciente. La investigación en Seguridad del Paciente. OMS. 2008. Extraído de: www.who.int/patientsafety/es/

-ENEAS/Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización ENEAS 2005. Extraído de: www.errorenmedicina.anm.edu.ar/pdf/recursos/documentos/43_estudio_ENEAS.pdf

-Delgado J, Dinardo R, Mesquida A, Zóttola L. (2006) “Evaluación de la Calidad de Atención en Enfermería desde la Perspectiva del Usuario, del Prestador y del Equipo de Salud” CICyT. UNSE Santiago del Estero. Argentina.

-Delgado J, Dinardo R, Mesquida A. (2009) “Evaluando el impacto del nivel de formación del recurso humano de enfermería en la eficacia y eficiencia de la atención a los pacientes hospitalizados”. CICyT. UNSE. Santiago del Estero. Argentina. 2009

-Kurcgant Paulina, Tronchin Daisy Maria Rizatto, Melleiro Marta Maria. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. Acta Paulista de Enferm. [serial on the Internet]. 2006 Mar [cited 2014 Mar 13] ; 19(1): 88-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-2100200600100014&ln

-Mesquida A, Dinardo R, Palomares M. “Propuesta de un Programa de Gestión de Calidad en Enfermería”. CICyT. UNSE. Santiago del Estero. Argentina. 2014.

-Manual de Indicadores para establecimientos asistenciales polivalentes con internación/PICAM. Extraído de: www.calidadensalud.org.ar/documentos/PICAMMANUAL.htm

-Rada Gabriel. Universidad Católica de Chile. 2007. Extraído de: <http://www.escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/insintrod9d.htm>