

**Calidad de la atención de enfermería a neonatos críticamente enfermos.
Hospital General Santiago**

**Quality of the attention of infirmary to critically sick recently born. General
Hospital Santiago**

Autores:

Orlaysi Vistel Vega. Licenciada en Enfermería Máster en Atención Integral al niño. Profesor asistente. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas.

Dirys Sánchez Morales. Licenciada en Enfermería. Master en Atención Integral a la mujer. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. Hospital Ginecobstétrico Tamara Bunke.

Rafaela Peillon González. Licenciada en Enfermería. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas.

Hospital general Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba.

Resumen

Introducción: Las estrategias de calidad han sufrido cambios en respuesta a un proceso continuo en las fuerzas políticas- sociales, económicas y poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la, morbi-mortalidad.

Objetivo: Evaluar la calidad de la atención de enfermería en neonatos críticamente enfermos, en la sala de neonatología.

Métodos: Investigación evaluativa, descriptiva retrospectiva en el Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, de Julio a Diciembre del 2015, teniendo en cuenta la contra referencia, la estructura, el proceso, los resultados fueron procesados por métodos computarizados utilizando como medida de resumen los números absolutos y el porcentaje. Universo 16 Neonatos ingresados y 18 enfermeros que prestaron servicio durante el periodo evaluado.

Resultados: La estructura resultó adecuada con un 90%, el proceso con un 60% y el resultado con 81,3%.

Conclusión: Se concluyó que existen condiciones adecuadas de estructura para la prestación de los servicios. Se evaluó de adecuada la calidad de la atención de enfermería en la sala de neonatología.

Palabras clave: Calidad; Atención de Enfermería; Neonatos.

Abstract

Introduction: The strategies of quality has suffered changes in answer to a continuous process in the political forces - social, economic and they possess the capacity to produce a positive impact in the, mobility and mortality.

Objective: to evaluate the quality of the infirmery attention in critically sick recently born, in the room of neonatology.

Methods: Investigation retrospective evaluative, descriptive in the General Hospital Dr. Juan Zayas Polishes Alfonso, of Julio to December of the 2015, keeping in mind the against reference, the structure, the process, the results were processed by on-line methods using as summary measure the absolute numbers and the percentage. Universe 16 entered recently born and 18 male nurses that lent service during the evaluated period. Results: The structure was appropriate with a 90%, the process with 60% and the result with 81,3%. Conclusion: You concluded that appropriate conditions of structure exist for the benefit of the services. It was evaluated of appropriate the quality of the infirmery attention in the neonatology room.

keywords: Quality, Attention of Infirmery, recently born

Introducción

La enfermería a lo largo de la historia han existido muchas mujeres admirables que han atendido enfermos pero, es imposible hablar de la historia de la enfermería sin mencionar a Florence Nighthingale. Esta intrépida inglesa que, junto a 38 enfermeras más organizó el hospital de Scutari, suburbio de Constantinopla durante la guerra de Crimea (1853-1856). A su llegada, el índice de mortalidad era casi sesenta por ciento, pero en 1856, cuando partió había disminuido a menos del dos por ciento.¹

En Cuba, durante 1959 y después de este año, se realizaban actividades aisladas para controlar la calidad de los servicios sanitarios. En 1962 surgió un sistema para el control de la calidad que contempló las auditorías e inspecciones del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), que dio paso al surgimiento del Comité de Evaluación de Actividades Científicas. En 1963 se diseñó el reglamento sobre el funcionamiento de los hospitales; luego se diseñaron estrategias, resoluciones, documentos normativos y programas dirigidos al control y mejoramiento de la calidad de los servicios médicos.²

El personal de enfermería desempeña un papel esencial en la recuperación del paciente. Se preocupa más por la reacción general del individuo que por la afección en sí, y se dedica a paliar el dolor físico, aliviar el sufrimiento mental, y en lo posible, evitar que surjan complicaciones. Además ofrece asistencia comprensiva, que incluye escuchar con paciencia los temores del enfermo, así como darle apoyo emocional y consuelo.³

Desde Florence Nightingale, hasta la actualidad, la enfermería siempre ha mostrado disposición y compromiso con la seguridad del paciente y de mejorar, de manera continua, los procesos de la atención que brinda. Hace falta amor por la gente y deseos sinceros de ayudar a los demás. Ha de ser capaz de afrontar el estrés, pues en el mundo de la enfermería es o todo o nada. Hay que ser adaptable para efectuar el mismo trabajo cuando, en ocasiones, se cuenta con menos compañeros, pero sin afectar la calidad.^{4,5}

Las necesidades de calidad han existido a lo largo de los siglos, las estrategias de calidad han sufrido cambios en respuesta a un proceso continuo en las fuerzas políticas, sociales y económicas. La calidad es gratis pero no es un regalo, es cuestión de supervivencia, alcanzarla se convierte en una estrategia a largo plazo. Se trata de calidad de vida, del trabajo de las personas de la institución, de sus objetivos, de sus procesos y los servicios que presta de manera general.⁶

En la calidad de servicios de una institución participan diferentes miembros del equipo de salud; sin embargo, los servicios de Enfermería, debido a su amplia e importante intervención, su proceso de cuidado integral a los pacientes, necesita conocer el proceso de calidad, como un estímulo para el desarrollo de una

atención al paciente, en forma eficiente, libre de riesgo, oportuna, segura, humana y sistemática, haciendo uso del control y mantenimiento de los recursos disponibles. En consecuencia, en la atención para ofrecer unos servicios sanitarios de calidad es condición necesaria pero no suficiente, el tener un nivel técnico adecuado, pero, una vez asegurado este nivel, es necesario cubrir los otros aspectos de calidad percibidos por el paciente.⁷

La Organización mundial de la Salud define la calidad como la apropiada ejecución (de acuerdo a estándares) de intervenciones de apropiada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición.⁸

En todas las actividades de de la vida las personas conscientes aspiran a lograr la excelencia en su trabajo, en la Salud Pública aspiramos lo mismo.

Hacer, desde el puesto de trabajo lo que se quiere que otro haga si tuviera que realizar ese trabajo para nosotros. Si soy enfermera atenderé al paciente como quisiera que me atendieran si yo estuviera en su lugar.

Nos esforzamos por la excelencia, primeramente para dar satisfacción para quienes trabajamos y para nuestra satisfacción personal al realizar excelentemente la tarea que nos corresponde. En segundo lugar porque ahorramos recursos que se podrán emplear en producir más satisfacción a los demás y a nosotros mismos.

Existen, indiscutiblemente debilidades para la obtención de una excelencia médica generalizada, pero, tenemos la voluntad política y científica para lograr mejor atención al enfermo. Deseamos que el paciente coincida en que, la calidad asistencial es un miembro más del equipo de trabajo.

La identificación de los aspectos negativos que inciden en la calidad de la atención de enfermería en La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, permite que se tracen estrategias para brindar una mejor atención que satisfaga al trabajador, con la labor realizada y al paciente con la atención recibida.⁹

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se realizó este estudio con el objetivo de evaluar la calidad de la atención de enfermería en neonatos

críticamente enfermos, en la sala de neonatología, en el Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba, en Julio- Diciembre del 2015.

Métodos

Se realizó un estudio concurrente para evaluar la contra referencia, la estructura, el proceso y la satisfacción de pacientes, acompañantes y enfermeras. Retrospectiva para evaluar la referencia, en la Unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba, en el periodo Julio a Diciembre del 2015.

Universo de estudio:

- Neonatos ingresados en la Unidad de cuidados intensivos neonatales- 16
- Total de enfermeras que prestaron sus servicios durante el periodo evaluado 18.

Se tuvieron en cuenta determinados criterios de inclusión (referido a las enfermeras): aceptación para participar en el estudio, pertenecer a este centro hospitalario y encontrarse laboralmente activos) y de exclusión (no cumplir con los requisitos anteriores).

El estudio se estructuró en 2 etapas:

1-Preparación del proceso.

De estructura:

- Se caracteriza la estructura física para prestar servicios de salud en el departamento.
- Personal de enfermería calificado que labora en el departamento.
- Disponibilidad de recursos materiales para el desarrollo del trabajo.

2-Ejecución del proceso

De Proceso

- Evaluación de la competencia y desempeño de las enfermeras en el servicio.
- Valoración de la integración de los niveles de salud.
- Valoración de la referencia y la contra referencia.

De resultados

- Satisfacción de las enfermeras con el servicio prestado y de madres, acompañantes y familiares con la atención recibida.

Fuente de datos

- Revisión bibliográfica y de documentación normativa.
- Registros de fondos fijos y medios básicos.
- Encuestas aplicadas a pacientes, familiares y enfermeras del servicio.
- Revisión de las historias clínicas en el servicio.
- Observación directa.
- Entrevistas a pacientes, familiares y enfermeras en el momento de la evaluación.

Procesamiento

Los datos fueron procesados por medios computacionales, y se utiliza el por ciento por tratarse en todos los casos de variables cuantitativas y el coeficiente de calidad (Cc), que es un índice cualitativo que resume la proporción entre el indicador y el estándar, que se calculó a través de la fórmula:

Coeficiente de calidad=Indicador/Estándar

Definimos su interpretación de la siguiente forma:

Cc>1: indicador o criterio adecuado o bueno.

Cc<1: Indicador o criterio Inadecuado o malo.

Planeamiento de la investigación: Para cumplimentar los objetivos de la investigación se trazaron los criterios, indicadores y estándares establecidos por el equipo de investigación.(Ver anexo-1)

Resultados

Se observa en el [Tabla 1](#) de los 4 tipos de recursos humanos evaluados reflejan coeficiente de calidad adecuado, porque, además de cumplir con las necesidades del servicio, alcanzando el 90% de los indicadores y estándares establecidos.

Analizando los datos recogidos en el [Tabla 2](#) en cuanto a la disponibilidad de locales en el servicio, y si tenemos en cuenta, lo establecido en la bibliografía revisada para la organización de la Unidad neonatal, en especial de la unidad de

cuidados intensivos neonatales, se aprecia que los 5 criterios reflejan coeficientes de calidad adecuado, pues cumplen con los criterios establecidos por el equipo de investigación, con buena iluminación artificial, privacidad necesaria, no existe hacinamiento, buena higiene y climatización inadecuada.

Analizando la satisfacción del personal de enfermería que labora en la Unidad Obstétrica observamos que de los 9 criterios evaluados que se exponen en el [\(Tabla 3\)](#), 8 resultaron adecuados según los estándares establecidos, pero uno quedó evaluado como inadecuado, pues parte del personal de enfermería encuestado refirió insatisfacción ante el incumplimiento del Programa de Maternidad y Paternidad responsable,

En el [\(Tabla 4\)](#), se analiza la satisfacción de pacientes y familiares con la atención recibida, donde 4 de los criterios evaluados resultaron adecuados según los estándares establecidos por el equipo de investigación evidenciándose un trato amable, y se destaca la inmediatez con que se reciben los cuidados de enfermería.

Discusión

El recurso humano constituye un eslabón preponderante en la cadena que conforma todo lo relacionado con el proceso de calidad, y ocupa vital importancia si se trata de la atención a los neonatos, como es el caso de la muestra que fue objeto de estudio, quienes requieren de ser atendidos por un personal altamente calificado, cumplen con los requisitos fijados por el equipo de investigación y cumplen con lo normado en la plantilla del servicio permitiendo el buen funcionamiento del personal de enfermería y el trabajo holgado, pues los que se encontraron en uso y existencia en el control de fondos fijos y medios básicos estaban acreditados aptos para el uso por el Comité Estatal de Normalización, y fueron suficientes según lo establecido por el equipo de investigación.¹⁰

Desde la década de los 90, en Cuba se planteó la necesidad de aumentar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, condición básica para lograr la calidad de la docencia, que a su vez actúa favorablemente sobre los indicadores de salud, por lo que desde entonces nuestro país cumple con lo que en 1996 se expresó en la Declaración de Montreal ... se ha visto decrecer la capacidad y la

voluntad para aportar los recursos humanos profesionales y financieros requeridos para el mejoramiento de la salud de los trabajadores.¹¹

Para lograr este cambio en el Sistema Nacional de Salud es necesario tener presente tres elementos básicos: la selección de los recursos humanos, proceso integral (de formación, especialización y perfeccionamiento de los profesionales, técnicos y demás trabajadores de la salud) y la evaluación o monitoreo tanto de la calidad como del desempeño profesional.¹²

Históricamente, el perfeccionamiento, la capacitación o educación continua de los recursos humanos, ha sido de difícil solución en todo el mundo, esta, transita por múltiples modalidades y comienza con la auto preparación de los involucrados.¹³

Es de vital importancia la relación estrecha entre los niveles de atención de atención con la adecuada referencia, el informe exhaustivo del cuadro clínico, antecedentes de salud personal y familiar, los factores de riesgo, el examen físico de la paciente, complementarios e impresión diagnóstica, los controles prenatales y los antecedentes del peri-parto, todo dato importante que pueda ilustrar al personal de salud en el manejo del paciente, seguimiento y terapéutica adecuada, de esta misma forma es importante una adecuada contra referencia, a través de la hoja de egreso del neonato actualizado correctamente confeccionada, que recoja todo lo relacionado con el ingreso, el diagnóstico definitivo, estudios realizados, tratamiento, complicaciones y recomendaciones a cumplir en el área de salud y su vacunación garantizando la continuidad del trabajo a nivel primario, por otra parte cobra gran valor la visita del médico y la enfermera de la familia a la institución hospitalaria reflejados en la Historia Clínica como documento legal de gran valor.¹⁴

Un proceso adecuado, no encierra, obligatoriamente un buen resultado, aunque algunos autores destacan una relación más estrecha entre proceso, y resultados que éstos con la estructura, pues plantean que una mejora en la calidad de los servicios prestados engendra mejoría en técnicas de salud o satisfacción.¹⁵

Los resultados se refieren mucho al producto obtenido entre la interacción del proveedor y usuario al efecto de la asistencia y al impacto de las intervenciones, además aportan información respecto a cambios en el estado de salud, calidad de vida, y conocimientos adquiridos.¹⁶ Pues muchos de los familiares y pacientes

reclaman que se lleve a cabo, pero, no tienen la preparación necesaria para afrontar el tránsito tan difícil de aceptar la gravedad de un ser querido muy pequeño, aplicar el método piel a piel y poder alimentar a sus hijos en como ayuda suplementaria de la pareja con sus descendientes. Esta falta de preparación de padres y familiares tutores para este momento tan importante, no permite que se pueda cumplimentar el Programa de Maternidad y Paternidad Responsable, pues, se generan estados de disgustos, e incomprendiones, desequilibrios emocionales (tanto en los padres como en el familiar) debido a la falta de preparación y asesoría en el período gestacional , pues tanto pacientes y familiares se muestran insatisfechos con el incumplimiento del Programa y Paternidad Responsable en lo que se refiere a la presencia de un familiar en la realización de los menesteres del niño críticamente enfermo.¹⁷

Concluimos planteando que existen condiciones adecuadas de estructura para la prestación de los servicios. Se evaluó de adecuada la calidad de la atención de enfermería en la sala de neonatología.

Referencias Bibliográficas

1. Colectivo de autores. Manual de Enfermería General. La Habana Editorial Pueblo y Educación. La Habana 1985, 1pt: 78.
2. Montiel Morales G. Administración de los servicios de salud en enfermería. Evaluación de la calidad de atención de los servicios de enfermería, México OPS/CIESS, 1988.
3. Colectivo de autores. Proceso de Atención de Enfermería y Diagnósticos de Enfermería practicado. Editorial de Ciencias Médicas. 2da Edición. 2000: 46,80.
4. Sociedad Chilena de Enfermería. Responsabilidad de la enfermera consigo misma [citado 23 Ago 2012]. Disponible en: <http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/colombia/Cdigo%20Colombiano%20Enfermeria%203.pdf>
5. Williams, G.I Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica. Calidad de los servicios de salud.

- <http://www.gov.ar/pressal/cuerpos/calidad.html#talleres>. (Artículo de Internet consultado el 14/01/14).
6. Consejo Internacional de Enfermería: Definición de enfermería, Definición de enfermería, 2011. Disponible en www.enfermeria21.com (revisado: 14 de Enero 2014).
 7. Medicina NZ, Acciones independientes de enfermería. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2006. P16/25.
 8. Ramos Domínguez BN. Control de calidad de la atención de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
 9. Ruiz, Fanny. La calidad: Compromiso y Filosofía de gestión. <http://gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/calidadfilocomp.htm>. (Consulta 14/01/14)
 10. Aseguramiento de localidad para el consumo. Normas oficiales mexicanas del sistema de calidad (NOM-CC). <http://www.inspro.com.mx>. (consultado 14/01/14).
 11. Aranz Andrés JM. Calidad de los servicios clínicos. <http://www.gerenciasalud.com/art328.htm>. (consultado 14/01/14).
 12. Aceptación de la calidad en productos y servicios. <http://qualityconsultant.com> La paz en Bolivia. (Consulta 14/01/14).
 13. Urbina Laza O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Rev Cubana Enfermer. 2011 [citado 23 Ago 2012]; 27(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192011000300008&script=sci_
 14. Moreno Hernando J. Grupo Respiratorio de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones sobre ventiloterapia convencional neonatal. AnEspPediatr 2001; 55: 244-250
 15. Gutiérrez A, Izquierdo I, Morcillo F. Ventilación de alta frecuencia oscilatoria en el recién nacido. En: De guardia en Neonatología. ERGON. Madrid. 2da edición 2008: 406-411.
 16. Engle W.A, Committee on Fetus and Newborn. Surfactant-Replacement Therapy for Respiratory Distress in the Preterm and Term Neonate. Pediatrics [serie en internet].2008; [citado : febrero 2010].121;419-43

17.Miranda, Jiménez: Aplicación del Programa nacional de maternidad y paternidad responsables. Evaluación y control de sus acciones integrales. Trabajo de diploma en opción por el título de Especialista en Ginecobstetricia. Santiago de Cuba 2005.

Anexo-1

Tabla 1: Disponibilidad de los recursos humanos en el Sala de Neonatología. Hospital General Santiago.2015

Indicadores del criterio: Recursos Humanos.	Estándares	No. Real	Indicadores	Cc
Enfermeras Especializadas Licenciadas	90%	8	100%	1.11
Enfermeras Verticalizadas Licenciadas	90%	2	100%	1.11
Enfermeras Licenciadas	90%	4	100%	1.11
Post básicos	90%	4	100%	1.11

Cc: Coeficiente de calidad

Tabla 2: Disponibilidad de locales para el confort en Neonatología.

Criterio	Estándar	No. Real	Indicadores	Cc.
Áreas de hospitalización	90%	1	100%	1.11
Habitación para casos críticamente enfermos.	90%	2	100%	1.11
Habitación para examen complementario y desinfección de materiales.	90%	2	100%	1.11
Estación de enfermería.	90%	1	100%	1.11
Área de ropa y material sucio.	90%	1	100%	1.11

Cc: Coeficiente de calidad

Tabla 3: Satisfacción del personal de enfermería.

Criterios	Estándar	No. Real	Indicadores	Cc.
Suficientes recursos materiales.	90%	20	100%	1.11
Condiciones constructivas	90%	20	100%	1.11
Condiciones de higiene	90%	20	100%	1.11
Posibilidades de superación	90%	20	100%	1.11
Recibo de informaciones	90%	20	100%	1.11
Apoyo por parte de los	90%	20	100%	1.11

superiores				
Satisfacción con el trabajo	90%	8	40%	0.4
Reconocimiento de sus funciones por parte del equipo de trabajo	90%	20	100%	1.11
Reconocimiento de sus funciones por parte de pacientes y familiares	90%	20	100%	1.11

Cc: Coeficiente de calidad

Tabla 4: Satisfacción de las padres y/o familiares con la atención recibida en el Hospital

Criterios	Estándar	No. Real	Indicadores	Cc.
Inmediatez con que se recibe los servicio de enfermería	90%	50	100%	1.11
Trato de los(as) enfermeros(as) con sus pacientes	90%	50	100%	1.11
Satisfacción de las pacientes con los alimentos que recibe	90%	50	100%	1.11
Satisfacción de los familiares con la atención recibida	90%	50	100%	1.11
Satisfacción de pacientes y familiares con el programa de Maternidad y Paternidad Responsables	90%	30	60%	0.06

Cc: Coeficiente de calidad

Anexo - 2

Consentimiento informado

Folio:

Por este medio yo _____

Vecino de _____

Con carnet de identidad _____

Doy mi consentimiento de participación en la presente investigación que se formula, permitiendo así que mi hijo también participe.

Firma _____