

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ASSESSMENT OF NURSING CARE QUALITY IN THE INTENSIVE CARE UNIT

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO CUIDADO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

CLAUDIA ANDREA RAMÍREZ PERDOMO*
ALIX YANETH PERDOMO ROMERO**
EDNA FABIOLA GALÁN GONZÁLEZ***

Resumen

El objetivo del estudio fue describir y correlacionar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en una institución de IV nivel del municipio de Neiva.

Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 119 usuarios hospitalizados en la UCI. El instrumento utilizado fue el EVACALEN (Evaluación de la Calidad en Enfermería) elaborado por las autoras de la investigación. Para el análisis de datos se aplicaron

estadísticos como: medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y correlación de Pearson.

Conclusiones: la categoría estructura logra una calificación mala en el 17,6% de los casos, regular en el 43,7% y buena en el 38,7%; la categoría procesos adquiere una calificación de mala en el 5% y regular en el 95%; la categoría resultados registra una calificación de mala en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19,3%. La versión del cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería consta de 44 ítems; mediante la determinación del Alfa de Cronbach del instrumento, con

* Estudiante de Doctorado en Enfermería, Universidad de Antioquía, Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Servicios de Salud y Enfermería, Universidad Nacional de Bogotá, Especialista en Cuidado Crítico, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Enfermera Universidad Surcolombiana de Neiva. Docente Asistente Universidad Surcolombiana. Correo electrónico clauram1@hotmail.com

** Magíster en Enfermería con énfasis en atención al Adulto Anciano, Universidad Surcolombiana – Universidad del Valle, de Neiva. Magíster en Educación con profundización en gestión, dise-

ño y evaluación curricular, Universidad Surcolombiana, de Neiva. Enfermera Universidad Surcolombiana. Docente Asistente Universidad Surcolombiana. Correo electrónico alixyaneth3@yahoo.es

*** Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar, Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Epidemiología, Universidad del Rosario, Enfermera, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. ednagalan45@yahoo.es, Neiva, Colombia. Teléfono 3013717711

Recibido: 18/08/2011 Aprobado: 15/02/2013

un valor de 0,848, confirmando así la validez y confiabilidad para medir la calidad del cuidado de enfermería.

Palabras claves: cuidado de enfermería, calidad de la atención en salud, unidades de cuidados intensivos (Fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

This study aims to describe and correlate the nursing staff care quality from the point of view of ICU inpatients in a Level IV institution in the Neiva municipality.

Quantitative, descriptive, correlational and transversal study. The sample was made up by 119 inpatients in the ICU. EVACALEN (Quality Assessment of Nursing Staff) was the instrument used and prepared by the researchers. Data analysis was performed carrying out statistical methods such as measure of central tendency, frequency chart, general table and Pearson correlation.

Conclusions: The category structure gets a poor grade in 17,6% of the cases, regular in 43,7% and good in 38,7%; the category processes gets a poor qualification in 5% and regular in 95%; the category results receives poor qualification in 17,6%, regular in 63% and good in 19,3%. The questionnaire applied to evaluate the quality of the staff nursing care is made up of 44 items; by defining the Cronbach's alpha of the instrument, with a value of 0,848, the validity and reliability to measure nursing staff care quality is confirmed.

Key words: nursing staff care, quality of health care, ICU (Source: DeCS, BIREME).

Resumo

Este estudo visa descrever e correlacionar a qualidade do cuidado do recurso humano de enfermagem percebida pelos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva em uma instituição de nível IV do município de Neiva.

Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal. A amostra foi composta por 119 doentes hospitalizados na UTI. O instrumento utilizado foi o EVACALEN (Avaliação da Qualidade em Enfermagem) o qual foi elaborado pelas autoras da pesquisa. Na análise dos dados aplicaram-se métodos estatísticos tais como: medidas de tendência central, tabelas de frequência, tabelas gerais e correlação de Pearson.

Conclusão: a categoria estrutura obtém má qualificação em 17,6% dos casos, resultou regular R em 43,7% e resultou boa em 38,7%; a categoria processos obtém má qualificação em 5% e regular em 95%; a categoria resultados obtém má qualificação em 17,6%, regular em 63% e boa em 19,3%. A versão do questionário para avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem contem 44 itens; mediante a definição do Alfa

de Cronbach do instrumento, com valor de 0,848, a validez e confiabilidade para medir a qualidade do atendimento de enfermagem são confirmadas.

Palavras-chave: cuidado de enfermagem, qualidade de atendimento em saúde, unidades de terapia intensiva (Fonte: DeCS, BIREME).

INTRODUCCIÓN

Según Álvarez (1), el concepto de calidad industrial hace su aparición hacia el final de la segunda guerra mundial en Japón y su definición guarda similitud con el desarrollo en los servicios de salud.

En Colombia se habló por primera vez de calidad en salud al inicio de los años 70, cuando el Instituto de los Seguros Sociales empezó a realizar evaluaciones de las historias clínicas y a implementar los comités encargados de vigilar la calidad del servicio en la atención en salud. El primer documento formal sobre los procesos de calidad se publicó en el año de 1983, titulado “Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud” (2).

La calidad en el Sistema de Salud colombiano se ha convertido en una de las principales preocupaciones de las instituciones prestadoras de salud en los profesionales que brindan estos servicios y en los pacientes. Existe reglamentación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad e indicadores de evaluación de la calidad, que permiten valorar la satisfacción tanto del cliente interno como del cliente externo, haciendo que la calidad se convierta en un compromiso de la alta dirección, involucrando a todos los actores comprometidos en la atención en salud.

En un sentido etimológico, calidad proviene del Latín *qualitis* que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa; es un sinónimo de cualidad, clase, actitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad entre otras muchas acepciones (2).

Calidad de la atención en salud se entiende “como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios” (3).

Para determinar la calidad, es necesario definir mecanismos claros, precisos y ágiles, que permitan establecer procesos donde se realice la medición, la evaluación y el establecimiento de planes de mejoramiento, acordes con los hallazgos encontrados. La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería es un proceso que busca alcanzar estándares de excelencia dentro de la Gerencia del Cuidado.

En la revisión bibliográfica se encuentran estudios elaborados en Estados Unidos, México, España y Colombia acerca de evaluación de la calidad del cuidado de Enfermería, están sustentados teóricamente por el modelo propuesto por Avedis Donabedian (1986) quien sugiere que la calidad sea medida partiendo de tres aspectos: *Estructura, proceso y resultados*.

Cuando se habla de calidad en el cuidado de enfermería en fuentes bibliográficas, se encuentran estudios de Cuervo (4), Cardona (5), Ariza (6), Bautista (7), Gómez (8) y Ramírez (9), en donde se describe la percepción de los comportamientos de cuidado, mediante la utilización de instrumentos que no permiten evaluar la calidad del cuidado para un contexto local, regional y nacional.

Investigaciones de Godoy (10), Mora (11), Cárdenas (12), Salinas y otros (13), Barragán (14), han hecho aproximaciones para evaluar la atención de la calidad en salud o construido indicadores para medir la calidad del cuidado de enfermería, validando instrumentos de otros países; esto hace necesario que se sigan realizando estudios que evalúen el concepto de calidad del cuidado y que permitan establecer instrumentos propios para evaluar la calidad del cuidado de enfermería en los distintos servicios.

El propósito de este estudio es determinar la calidad del cuidado de enfermería que perciben los usuarios a través de la validación del instrumento EVACALEN en el servicio de Cuidados intensivos de una institución de IV nivel en la ciudad de Neiva, en el Departamento de Huila Colombia, con el fin de fortalecer el cuidado brindado a los usuarios, así como también se constituye en un parte importante para la elaboración de planes de mejoramiento de la calidad.

CALIDAD EN SALUD

El *Institute of Medicine* de Washington define calidad del cuidado de la salud como “la medida en que los servicios de salud, tanto los enfocados a los individuos como

a las poblaciones, mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional” (2).

Ardon referencia a Donabedian quien define la calidad de la atención como: “el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención” (2).

Desde este punto de vista, la calidad en la atención se muestra como una propiedad compleja, pero capaz de análisis sistemático y permite un grado de seguridad en la evaluación que lejos de ser perfecta, es suficiente para efectos prácticos (15) y establece tres categorías dentro del control de la calidad:

Estructura: determinada por los recursos materiales, talento humano y la estructura organizativa. Tiene relación con el ambiente físico, los recursos tecnológicos, las instalaciones, el talento humano, los sistemas de información, el estado financiero y la hotelería.

Procesos: relacionado con lo que en realidad sucede en el proceso del cuidado de la salud, las acciones que realiza el paciente al buscar y llevar a cabo su cuidado, y las actividades del profesional para satisfacer las necesidades de los usuarios. Donabedian expresa que el proceso son las “actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes” (16); las características de la atención por una parte obedecen al estado de la ciencia y la tecnología y por otra se rige por principios, valores y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas.

Resultados: significan un “cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido al antecedente de atención médica, a las actitudes del paciente (incluyendo la satisfacción), el conocimiento que haya adquirido sobre la salud y el cambio en su comportamiento relacionado con la salud” (16); considera que los resultados son un enfoque indirecto para evaluar la calidad.

Igualmente, la satisfacción es otro aspecto que evalúa la calidad del cuidado, busca lograr la complacencia tanto del cliente externo (trabajadores de la entidad y profesionales que prestan los servicios), como del cliente interno (paciente), con respecto al impacto de los procesos de la prestación de servicios de la institución (1).

CALIDAD DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA

La Ley 266 de 1996, capítulo VI, artículo 17, numeral 3, establece que una de las competencias del profesional de enfermería es “Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería” (17). El artículo 19 de la misma Ley hace referencia a la Calidad de la atención de enfermería (17), en donde claramente refleja la necesidad de que sean las enfermeras las encargadas de evaluar la prestación de los servicios de salud y de enfermería del personal que intervenga en su ejecución.

Calidad en enfermería se puede definir como las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios (18). La calidad del cuidado de enfermería es el resultado alcanzado a través de la Gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (persona, familia y comunidad), en lo cual intervienen el personal de salud. La calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones, con la meta de lograr el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios.

El cuidado se define como: “Un acto de vida cuyo significado está en desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida – muerte, y en el estado de salud enfermedad (sin desconocer las costumbres del individuo) con el objeto de compensar, o suplir, la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte” (19). Es el cuidado la base fundamental del quehacer del profesional de enfermería, por lo tanto su planeación debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien demanda sus servicios. El cuidado de enfermería permite establecer una relación enfermero(a)-paciente en la que se favorece el crecimiento mutuo, partiendo del respeto hacia las creencias y costumbres del sujeto del cuidado, encontrando nuevos sujetos del cuidado y trascendiendo del plano personal hacia el plano espiritual. Los avances tecnológicos, el incremento en las funciones administrativas y las políticas de las instituciones han contribuido al abandono del cuidado con calidad, éste se convierte en una acción fría y distante, con actividades orientadas a “curar” (20).

“El cuidado humano en enfermería no es una simple emoción, actitud, preocupación o un deseo bonda-

doso. Cuidar es el ideal moral de enfermería en donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la vida humana” (20). Este cuidado debe ser holístico, ejercido con conocimientos, y haciendo a su receptor partícipe del mismo. “La calidad del cuidado de enfermería se considera el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y la población en general” (21).

Evaluar la calidad del cuidado de enfermería permite hacer una aproximación desde la óptica de los usuarios, de sus familias y de las instituciones que lleve a la unificación de las acciones del cuidado acordes con las percepciones de los pacientes y que se mantengan dentro de los parámetros técnico-científicos establecidos para el manejo, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad del cuidado.

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Los conocimientos científicos y tecnológicos en el área de cuidados intensivos han avanzado durante las últimas décadas, lo que promueve la aparición de especialidades de enfermería en el área, permitiendo que las unidades puedan clasificar a los usuarios teniendo en cuenta el grado de complejidad, la especialidad (médica, quirúrgicas, obstétricas, pediátricas, entre otras) y de esta manera proporcionar una atención de calidad en los servicios demandados.

La meta del cuidado que brinda enfermería en las UCIs, “es proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente y efectivo y garantizar la presencia de un equipo de enfermería multiprofesional, altamente calificado para resolver los problemas vitales de los pacientes que cursan estados críticos de salud y dar soporte terapéutico a las familias de los pacientes”; el objetivo del cuidado de enfermería en las UCIs es “participar idóneamente en todos los procesos terapéuticos encaminados al restablecimiento de las funciones vitales alteradas en los pacientes críticos y recuperar los valores límites necesarios para conservar la vida de los pacientes, limitando al máximo las secuelas, que pongan en riesgo la calidad de vida de los pacientes” (22).

Se define el cuidado intensivo de enfermería como “el agotar todas las posibilidades terapéuticas y de cuidado para la sustitución temporal de las funciones vitales alteradas sin abandonar el diagnóstico de base que

llevó al paciente a tener un estado crítico de salud” (22). Así se concreta que cuidar al paciente crítico desde una perspectiva humana, implica comprenderlo como sujeto individual y social que se relaciona continuamente consigo mismo y con su entorno. En lo individual priman las manifestaciones de la problemática biológica y en algunos casos es fácil detectar los efectos de esta crisis biológica en los ámbitos psicológico y social (22).

Según Parra (22), cada día se observa con mayor preocupación el distanciamiento que tienen las enfermeras (os), en los procesos concernientes al cuidado directo de los pacientes críticos y especialmente en lo relacionado directamente con la preparación, administración y seguimiento de los medicamentos y las soluciones intravenosas, asumiendo esta responsabilidad el personal auxiliar de enfermería, especialmente en aquellas unidades de cuidado intensivo donde la relación enfermera paciente es superior a 3 pacientes por una enfermera” (22).

Del mismo modo es necesario que el personal de enfermería que labora en las UCIs tenga características específicas como: especialización en el área, actualización permanente, motivación, calidad humana, buenas relaciones interpersonales, sentido de pertenencia y amor por su trabajo. Estos aspectos contribuyen a que se brinden servicios con calidad, mostrando una actitud continua de apoyo, dedicación y respeto que se verá reflejada en la calidad del servicio y en la satisfacción de los usuarios con los cuidados recibidos (23).

Por lo anteriormente expuesto, se considera importante evaluar la calidad del cuidado de enfermería en la UCI; en estos servicios, los pacientes se encuentran en una situación especial de angustia y sufrimiento, asociado a la incertidumbre, la ansiedad y el temor a la muerte, lo que genera sentimientos y reacciones en la persona que requiere el cuidado por una enfermedad grave, traduciéndose a la vez en una gran tensión emocional y física en quien es el encargado de proporcionar cuidado (22).

Igualmente, la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería es trascendental porque proporciona información útil para elaborar planes de mejoramiento continuo, establecer estrategias educativas orientadas hacia el personal de enfermería que labora en la UCI, calcular necesidad de recurso humano, que se traduce en una mejoría de la calidad del cuidado de enfermería y la percepción del servicio por parte de la comunidad, la familia y el individuo.

En concordancia, Watson establece a la enfermería como la interrelación de la calidad de vida, incluidas la muerte y la prolongación de la vida (24), ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo (25). Según ella, el interés de la enfermería reside en comprender la salud, la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, se visualiza un intento por definir un resultado de actividad científica relacionado con los aspectos humanísticos de la vida. Una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humano-humano. Watson afirma que “...tanto la formación de enfermería como el sistema de suministro de cuidado de salud deben basarse en los valores humanos y deben preocuparse por el bienestar de los demás” (24).

METODOLOGÍA

Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte trasversal realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos de IV nivel de la ciudad de Neiva, entre julio y octubre de 2010. La muestra se conformó por 119 usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos; se seleccionó por medio de un muestreo no probabilístico de tipo juicio, selección experta o selección intencional.

Los criterios de inclusión fueron:

Pacientes que se encontraran dentro de las primeras 48 horas de egreso de la UCI, y trasladados a un servicio de hospitalización.

Con más de 48 horas de hospitalización en la UCI.

Concientes, despiertos, orientados y que dieran respuesta verbal.

Mayores de 18 años.

Aceptación voluntaria de participar en el estudio, teniendo en cuenta la Resolución 8430 de 1993.

En el procesamiento de la información se utilizó una base de datos en Microsoft Office Excel 2007, procesada en el programa SPSS® para Windows versión 10.0.6 (1999). En el análisis de datos se aplicaron los siguientes estadísticos: medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y correlación de Pearson y Spearman.

INSTRUMENTO

Se empleó el instrumento EVACALEN (Evaluación de la Calidad del Cuidado en Enfermería), elaborado por los autores de la investigación, tipo cuestionario con una escala Likert en la cual se tuvieron en cuenta las categorías propuestas por Donabedian de Estructura, Proceso y Resultado y el referente teórico de Jean Watson del cuidado humano. El instrumento consta de 44 ítems clasificados en las tres categorías mencionadas anteriormente. La confiabilidad del instrumento según el Alpha de Cronbach es de 0,848

Se elaboró el instrumento EVACALEN, con el fin de evaluar la calidad del cuidado de enfermería al cual se le realizó el proceso de validación recomendado por Sánchez y Gómez (26); iniciando con una revisión detallada de los elementos teóricos que fundamentan el contenido del mismo y de los antecedentes significativos, elaborándose una lista de ítems enmarcados dentro del concepto de calidad de Donabedian y el referente teórico del cuidado humano de Watson.

La validez de contenido se obtuvo a través de un panel de expertos conformados por docentes de la Universidad Nacional, la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y la Universidad Surcolombiana, quienes consignaban su opinión y calificaban frente a cada ítem, siguiendo el modelo y fórmula para la determinación de la validez de contenido propuesta por Lawshe; el experto calificó las instrucciones y el ítem como: a) si necesita ser contextualizado: la redacción del ítem es confusa y no cuenta con vocabulario apropiado para la población a la cual es dirigida. b) no necesita ser contextualizado: el ítem es redactado de forma adecuada, con vocabulario adecuado y fácilmente entendible para la población a la cual es dirigida, permitiendo ajustar el instrumento a 48 ítems.

Para establecer los coeficientes de confiabilidad, se realizó la determinación de la consistencia interna mediante la aplicación del coeficiente alfa de Cronbach a

toda la prueba y por categorías, teniendo una consistencia interna de 0,843, indicando que el total de los ítems presentan una confiabilidad adecuada.

Se tuvo en cuenta el análisis por método de división por mitades, empleando la fórmula de r- Pearson y se corrigió con la fórmula de Spearman Brown debido a que genera una medida de confiabilidad a partir de una sola aplicación. Para establecer la estabilidad de la prueba, el coeficiente de confiabilidad oscila entre 0 y 1, donde 0 indica no confiabilidad y 1 señala máximo de confiabilidad. De tal forma se busca que el coeficiente se acerque a 1 y lograr el menor error posible en la medición.

Se procedió a determinar la consistencia final al eliminar los ítems 1, 10, 33 y 40, aumentando la confiabilidad de 0,843 a 0,848. Según Polit y Hungler (27) la consistencia interna es un coeficiente que permite obtener la consistencia de escalas, pruebas o cuestionarios; mediante su cálculo se obtiene un indicador que precisa la consistencia de la prueba la cual debe estar cercana a 1.0, para asegurar que el cuestionario sea consistente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Caracterización de la muestra

El 64% (n=119) de los participantes tienen edades entre los 18 y los 88 años, con un promedio de 56.5 y una moda de 72; siendo mayor la participación del género masculino con el 64%; predomina el estrato uno (71,9%), mientras que el estrato dos aporta el 28,1%; no se reportan pacientes pertenecientes a los demás estratos socioeconómicos.

El nivel de escolaridad es la primaria completa e incompleta con un 58%, seguido de un analfabetismo del 19,3%. El analfabetismo presente constituye un reto al momento de brindar cuidado de enfermería, pues se requiere de mayores estrategias para brindar educación durante la estancia en el servicio, al igual que en el momento del egreso. Teniendo en cuenta lo expuesto por Watson en la premisa de promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal: este factor separa el cuidado de la curación, puesto que el personal de enfermería es el encargado de proporcionar información al paciente que le permita asumir la responsabilidad de su bienestar y su salud. La enfermera diseña programas de enseñanza aprendizaje que

facilite el Autocuidado, determinan las necesidades personales y promueven el crecimiento personal. (24).

Calidad del cuidado:

Categoría Estructura

La calificación es regular en un 43,7%, buena 38,7%, y mala en el 17,6%, en esta categoría se evalúan los aspectos concernientes con la comodidad, el confort y el trato humano; esto corrobora la trascendencia que tiene para los pacientes la calidad del cuidado de enfermería centrada tanto en los aspectos físicos como en el trato humano. Se obtuvo un alto porcentaje de pacientes que dieron una calificación entre malo y regular, ya que estos consideraron que no se cumplía con los requisitos necesarios para calificar la calidad relacionada con este atributo como buena.

Al analizar lo relacionado con el trato humano, es importante resaltar que el cuidado es considerado como un acto humano, enmarcado dentro de aspectos inherentes de las relaciones humanas como la cordialidad, la empatía, el trato humano, el interés, la puntualidad. Por lo tanto el cuidado, se ha establecido como una dimensión mayor, para lo cual el cuestionario elaborado es considerado pertinente, pudiendo ser utilizado en investigaciones futuras para validarlo dentro del contexto regional y nacional. Además, el carácter imperante de servicio, es hoy fundamento de la práctica profesional en el sector salud, de la cual enfermería no es ajena (14).

Categoría Proceso

Se encontró que el 5% considera la calidad del cuidado como mala, el 95% la califica como regular y no se obtiene calificación buena. Esta abarca aspectos como accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, suficiencia, racionalidad lógicocientífica, atención humanizada, pertinencia, seguridad, idoneidad, competencia profesional, eficiencia, eficacia, el dar a conocer los derechos y deberes, la participación de la familia en el tratamiento, el acercamiento al paciente en los momentos de crisis, los conocimientos técnicos científicos y la capacidad de establecer una relación interpersonal con el paciente.

Los anteriores aspectos son considerados esenciales en la evaluación de la calidad del cuidado teniendo en

cuenta la relación de apoyo y ayuda que se establece en la reciprocidad enfermero (a)– paciente; ellos consideran importante la oportunidad en el cuidado brindado mediante el cual consiguen satisfacer las necesidades reales y sentidas de quienes demandan cuidado, de esta manera se logra la satisfacción de la persona, familia y sociedad en general (9).

Además, se da importancia a la interrelación que se establece enfermero (a)–paciente, la cual permite un crecimiento mutuo y en esta el paciente percibe que los cuidados brindados van orientados hacia su recuperación. Bajo este concepto se puede establecer: “...que cuidar es el ideal moral de enfermería en donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la vida humana” (1)

Según Donabedian (15) cuando se evalúa la calidad teniendo en cuenta la relación interpersonal se le atribuye gran importancia a la comunicación, por lo tanto al hacer referencia a la calidad del cuidado de enfermería se puede decir que la comunicación que se establece con el usuario permite determinar los parámetros indispensables para planear el cuidado que él necesita; al mismo tiempo el profesional proporciona la información necesaria al usuario y a su familia sobre la naturaleza de su enfermedad, cuidados, tratamiento, deberes y derechos motivándolos a participar activamente en este, buscando alcanzar el éxito deseado.

De acuerdo con la percepción de los participantes en esta investigación, es necesario que el profesional de enfermería establezca una comunicación clara, precisa y asertiva entre el usuario, la familia y el personal a cargo, mediante la cual se fortalezca la relación interpersonal y la participación de la familia en el tratamiento, recuperación, rehabilitación y muerte, contribuyendo a alcanzar los resultados esperados con el acto de cuidado.

Categoría Resultado

El 17,6% considera la calidad del cuidado mala, el 63% la califica regular y 19,3% buena. En esta se evalúan aspectos que indican el grado de satisfacción con el cuidado brindado, la educación ofrecida, la preocupación por la condición del usuario al egreso y la preocupación por los conocimientos adquiridos sobre la enfermedad, continuidad del tratamiento y rehabilitación al egresar del servicio.

Según Mira *et al.* (28), la satisfacción del usuario obedece más a la funcionalidad del servicio, la cual está relacionada con aspectos tangibles e intangibles dentro del mismo y obedece a mediciones de tipo corporativo en las instituciones. La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería por su parte, apunta a una evaluación global y es pertinente puesto que permite la toma de decisiones por parte del personal de enfermería y condiciona la atención, al conocer las expectativas del usuario frente al mismo (14).

La satisfacción de los pacientes con el cuidado está relacionada con actitudes y comportamientos de los enfermeros que son percibidas por los usuarios de la UCI como calidad del cuidado brindado. Así, la relación transpersonal se considera como la interacción entre la enfermera, el paciente y su familia que tiene como eje central y orientador la percepción del cuidado. Por consiguiente, el cuidado debe ser ejercido con conocimientos, se debe reconocer al individuo como un ser holístico, participe del cuidado, permitiendo a la relación enfermero(a)-paciente encontrar nuevos significados del cuidado y la trascendencia más allá del plano personal hacia el plano espiritual.

Además, la percepción del cuidado es esencial puesto que es la forma como se obtienen momentos significativos y acciones intencionales de la persona cuidada y cuidadora. Estas acciones, bien lleven a cuidado físico, emocional o espiritual si son percibidas como algo benéfico o positivo para el ser humano, promueven un sentido de protección y seguridad en el otro (29). Según el grupo de cuidado de la Universidad Nacional la percepción del cuidado se define como: “Proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior, durante la interacción del cuidado” (30).

Correlación de las categorías estructura, proceso y resultados

Al correlacionar las categorías estructura y proceso se obtiene un valor de 0.486, siendo una correlación positiva, esto permite determinar que tanto la estructura como el resultado tienden a establecer igual grado de importancia en la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería; es decir, para los pacientes que participaron en esta investigación es importante todo lo relacionado con el ambiente físico, tecnológico, confort y trato

humano. Esto sugiere que para los usuarios es importante contar con el apoyo humano y tecnológico brindado por el personal de enfermería, al igual que llevar a cabo acciones de búsqueda de cuidado, para permitir la satisfacción de sus necesidades fortaleciendo así la relación de apoyo y ayuda.

Según lo anterior, los usuarios consideran importante la oportunidad en la disponibilidad de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros en la satisfacción de sus necesidades, teniendo en cuenta las responsabilidades éticas y legales de quienes son los responsables de brindar el cuidado, y de esta manera contribuir en la disminución del riesgo de sufrir complicaciones, en donde el cuidado se percibe como el establecimiento de una interrelación enfermero (a)-paciente orientado hacia el engrandecimiento y preservación de la vida humana (9).

La correlación en las categorías procesos y resultados tiene un valor de 0,584 siendo significativa y definiendo que tanto el proceso como el resultado tienden a establecer igual grado de importancia en la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería, de esta manera los usuarios consideran importantes las acciones de los enfermeros para ayudarlos a en el proceso de enfermedad, tratamiento y rehabilitación ratificando que la base del quehacer de enfermería es el cuidado en todas sus dimensiones.

Teniendo en cuenta estos resultados, el paciente cree significativo los conocimientos y habilidades técnico científicas en el momento de brindar cuidado; por lo tanto es trascendental para el personal de enfermería que labora en las UCI poseer características específicas, dentro de las cuales se encuentran: formación académica adecuada, motivación, calidad humana, buenas relaciones interpersonales, la preocupación por el otro, el sentido de pertenencia y amor por su trabajo, constituyéndose en aspectos importantes en el momento de brindar cuidado con calidad.

Igualmente permiten evidenciar, que es necesario generar estrategias en servicios tan esenciales como son las unidades de cuidados intensivos, en lo referente a la prestación de un cuidado humano centrada en las relaciones transpersonales y a establecer a la enfermería como interrelación con la calidad de vida, incluidas la muerte y su prolongación de la vida (24).

CONCLUSIONES

La calidad del cuidado de enfermería es un proceso complejo que abarca tres categorías como son: estructura, proceso y resultados, cuando a los usuarios de las UCIs se les garantiza un cuidado donde se le satisfacen las necesidades de comodidad, confort, trato humano, se realizan acciones de cuidado orientadas hacia el tratamiento, la recuperación y rehabilitación con los conocimientos técnico científicos, amabilidad, cuidado humano y enfermería se preocupa por los resultados obtenidos con el cuidado, el usuario se siente satisfecho, estas situaciones demuestran que realmente el usuario percibe que existe calidad con el cuidado de enfermería.

Los resultados del estudio deben servir como reflexión al personal de enfermería, en especial los profesionales encargados de la toma de decisiones sobre el cuidado a los pacientes, pues el conocimiento de las categorías para evaluar la calidad del cuidado sirven de referencia para el mejoramiento continuo del cuidado de enfermería en los servicios.

Es necesario revisar la opinión de los usuarios que expresan su percepción de la calidad calificándola en un nivel bajo y regular, esto hace que el cuidado sea susceptible de mejoramiento, se deben realizar una reflexiones acerca de la forma como se desarrolla el cuidado de enfermería en la UCI, teniendo en cuenta que las acciones de cuidado deben girar alrededor del paciente, en el cual se establezca una relación transpersonal enfermero(a)-paciente de mutua ayuda.

Según los resultados obtenidos en la categoría proceso, se puede concluir que en el acto de cuidado la educación del usuario y la familia juega un papel fundamental, a través de la cual se le brinda información clara y precisa que les permite participar en los cuidados de manera planificada contribuyendo en el tratamiento, rehabilitación o a obtener información adecuada sobre su condición actual involucrando a la familia en este proceso.

Los hallazgos presentados en esta investigación, permiten establecer aspectos de mejoramiento en la prestación del cuidado de enfermería en los servicios de salud y a enfermería para intervenir en los aspectos esenciales del cuidado, estableciendo planes de mejoramiento que le permitan fortalecer la relación enfermera paciente en la que el cuidado se convierta en la base del quehacer de enfermería.

REFERENCIAS

- (1) Álvarez F. Calidad y Auditoria en Salud. 2ª Ed. Bogotá: Ediciones ECOE; 2007. p. 341.
- (2) Ardon N. Sistema para el Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud por indicadores en los Hospitales de I, II y III Nivel de atención, Bogotá 2003 – 2004 [Monografía de especialista en Administración en Salud y seguridad social]. Bogotá: Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias económicas y administrativas; 2005.
- (3) Por el cual se reglamenta el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombia. Decreto 1011 de 2006. Diario oficial del Estado, N° 46230, (Abril 03 de 2006).
- (4) Cuervo NR. Percepción de los comportamientos de cuidado que tiene el personal de Enfermería y la que tienen los pacientes del servicio de urgencias del Hospital la Victoria de Santafé de Bogotá [Tesis de Maestría en Enfermería con énfasis en Gerencia de Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 1998. p.170.
- (5) Cardona LP. Relación entre la Percepción de los comportamientos de Cuidado de los pacientes y el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Santa Clara [Tesis de Maestría en Enfermería con énfasis en Gerencia de Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2000. p. 81.
- (6) Ariza C. Satisfacción del cuidado de Enfermería en el paciente cardiaco. MEDWAVE [revista on line] 2004 Abril [consultado el 20 de noviembre de 2008]; 4(2). Disponible en: <http://www.medwave.cl/enfermeria/Mar2004/1.act>
- (7) Bautista LM. Percepción de la calidad del Cuidado de Enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander [Tesis de Maestría en Enfermería con énfasis en Gerencia de Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2005.
- (8) Gómez AM. Grado de satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a angioplastia coronario transluminal percutánea (ACTP) con stent. Rev. Av Enfer 2006; XXIV(1):17-25.
- (9) Ramírez CA. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva 2009. [Tesis de Maestría en Enfermería con énfasis en Gerencia en Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2009.

- (10) Godoy N. Atributos de calidad para generar indicadores que midan la calidad de la atención de enfermería en el programa de Detección temprana de alteraciones del embarazo [Tesis de Maestría en Enfermería con énfasis en Gerencia en Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2005.
- (11) Mora LT. Atributos de la calidad que permiten generar indicadores para medir la calidad de atención de enfermería en el programa ampliado de inmunización [Tesis de Maestría en Enfermería con énfasis en Gerencia en Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2005.
- (12) Cárdenas FJ. Formulación de indicadores de calidad de estructura, proceso y resultado para determinar la calidad de la atención de enfermería en el centro de desarrollo bosque popular del departamento administrativo de bienestar social de Bogotá en el año 2005 [Tesis de Maestría en Enfermería con énfasis en Gerencia en Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2005.
- (13) Salinas MA, Torres YP, Plazas DC, Rivas NP. Sistema de Indicadores de Calidad del Cuidado de Enfermería en servicios de Hospitalización del Hospital Simón Bolívar III nivel ESE Noviembre del 2005 [Tesis de grado en Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2005.
- (14) Barragán JA. Validez y confiabilidad del SERVQHOS en la atención hospitalaria brindada por enfermería en dos hospitales 2008 [Tesis de Maestría en Enfermería con énfasis en Gerencia en Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2008.
- (15) Donabedian, A. Defining and Measuring the Quality of Health Care. En: Wenzel RP, editor. *Assesing Quality Health Care Perspectives for Clinicans*. 4^a ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1993. p. 271-3.
- (16) Donabedian, A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS. *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. Washington, DC: OPS/ OMS; 1992. p.96. Publicación Científica: 534.
- (17) Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería Colombia y se dictan otras disposiciones. Ley 266 de 1996. Boletín oficial, N° 42710, (Febrero 05 de 1996).
- (18) Casaus IP, Muñoz J, Coca M. Introducción a la gestión de enfermería. Madrid: Ed. Otalla ediciones; 1995. p.131-40.
- (19) Ortiz AC. Gestión del Cuidado de Enfermería. Invest. educ. enferm 2000; XVIII(1):93-102.
- (20) Watson J. Enfermería: ciencia humana y cuidado humano. Una teoría de enfermería. Nueva York: National League for Nursing Publications; 1988. p. 9-30. Traducción al español, Sánchez B, Facultad de Enfermería, Universidad nacional de Colombia.
- (21) Trincado MT, Fernández E. Calidad en Enfermería. Rev Cuba Enfer [En línea] 1995 [consultado el 25 de noviembre de 2008];11(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enfo1195.htm
- (22) Parra M. Problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en las UCIs. En: Sociedad Colombiana de Cardiología, editor. *Enfermería Cardiovascular*. Bogotá. Ed Distribuna; 2008. p. 253.
- (23) Ramírez C. Ensayo de Presentación en Convocatoria en la Universidad Surcolombiana "Papel de la Enfermera del siglo XXI en la Unidad de Cuidados intensivos". Neiva: Universidad Surcolombiana; 2005.
- (24) Neil MR, Tomey A, Watson J. Filosofía y ciencia del cuidado. Modelos y teorías de enfermería. 7^a Ed. España: Editorial Elsevier; 2007. p.98.
- (25) Walker CA. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. *Journal of Advanced/nursing* 1996; 24:988-996. Citado en: Rivera LN, Triana A. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country. Actual. Enferm. 2007; 10(4):15-21.
- (26) Sánchez R, Gómez C. Conceptos básicos sobre la validación de escalas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 1998;27(2):121-30.
- (27) Pólit D, Hungler B. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 5^a Ed. México:Mc-GrawHill; 2003. p. 397.
- (28) Mira JJ, Aranaz J, Lorenzo S, Rodríguez J, Moyano S. Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos. *Psicothema* 2001; 13: 581-5.
- (29) Grupo de Cuidado. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. *Dimensiones de Cuidado*. Bogotá: Unibiblos; 2000. p. 4-13.