av.enferm., **XXV** (2):141-147, 2007 **REVISIÓN DE TEMA**

¿El proceso de enfermería hace parte de la calidad del cuidado?*

Is the nursing process part of quality care?

MYRIAM ABAUNZA DE GONZÁLEZ**

Resumen

El principal propósito de este artículo es dar respuesta al siguiente interrogante: ¿El proceso de enfermería hace parte de la calidad del cuidado? Para sustentar la respuesta a la pregunta, se parte de referenciar varios autores que han hecho estudios sobre la utilización del método científico, del método de solución de problemas y del proceso de atención de enfermería y su relación con la calidad del servicio y del cuidado de enfermería, al mismo tiempo que se introducen experiencias relacionadas con proyectos de investigación tipo NIPE y Grupos relacionados con el Dx, y experiencias de evaluación de servicios de enfermería en algunos hogares y hospitales en Colombia, México, Cuba y Chile, en donde se aprecia que el proceso de enfermería es el que define el concepto enfermero aplicado. Se concluye que el proceso de enfermería como parte fundamental del cuidado de enfermería, al acortar estancias, disminuir el número de complicaciones y evitar los reingresos, contribuye a mejorar la calidad de su servicio y la calidad de vida de los pacientes/usuarios.

Palabras clave: cuidados básicos de enfermería, calidad de la atención de salud, gestión de calidad, calidad de vida (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

The main purpose of this article is to answer the question: Is the nursing process part of quality care? In order to back the answer, it starts by mentioning several authors that have performed studies on the use of scientific methods, problem solving methods and the attention to care -in-nursing method and its relationship to the quality of service and the nursing care, while at the same time it introduces related experiences associated with NIPE research projects and related Groups with Dx, and evaluation experiences for nursing services in various homes and hospitals in Colombia, México, Cuba and Chile. There, one can appreciate that the nursing process is that which is defined by the concept of applied nurse. It concludes that by saying that the nursing process is fundamental to nursing care, because it shortens distances, reduces the number of complications and avoids risks, while contributing to improve the quality of service and the quality of life of patients /users.

Key words: Primary nursing care, Quality of health care, Quality management, Quality of life.

* Ponencia presentada en el I Congreso Internacional sobre nuevos enfoques en la utilización y aplicación del proceso de enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, noviembre 17 y 18 de 2005, Bogotá, Colombia.

** Enfermera magíster en Salud Pública. Especialista en Gerencia Social. Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
E-mail: mabaunzad@unal.edu.co

Recibido: 19-02-07 Aprobado: 12-10-07

12-EL PROCESO DE ENFERMERIA.prn
D:\AVANCES DE ENFERMERIA\ENFERMERIA-4.vp

INTRODUCCIÓN

En la práctica de la enfermería nos encontramos todos los días con problemas que debemos resolver, y nos preguntamos: ¿Cómo los abordamos? ¿Cómo los solucionamos? ¿Qué puedo hacer para que no se sigan presentando?

Estas mínimas preguntas indican la pertinencia de dar respuestas acertadas y coherentes a partir de un diagnóstico contextual y situacional; de esto depende en gran medida las respuestas a las necesidades concretas en materia de salud y de enfermería en nuestro país. ¿Por qué no abordarlos de manera metódica, con fundamentos teóricos, científicos y empíricos? Un ejemplo concreto lo constituye el proceso de atención de enfermería y su relación con la calidad del cuidado.

En la formación de enfermería se dan herramientas básicas a los estudiantes en la aplicación del método científico, de las etapas del proceso de atención de enfermería y del enfoque de calidad, y se espera que se implementen en la asistencia. Esto no siempre se lleva a cabo. ¿Cuál será la dificultad para abrir completamente la puerta de la articulación docente-asistencial? ¿Por qué no hacer del proceso de atención de enfermería y la calidad del cuidado puentes que faciliten esa integración docencia-servicio?

Esos puentes se sustentarán en la aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad del cuidado, como se aprecia en los conceptos sobre calidad que brindan autores como Rosalinda Alfaro, Leslie Atkinson, Patricia Iyer y Linda Carpenito, Orrei-o, American Society for Quality Control, Crosby, Deming, Donabedian y Watson.

Es oportuno que las profesionales de Enfermería se mantengan en permanente actualización, que se aproximen a las teorías que sean aplicables a las características de nuestro país y en la cotidiana atención al paciente, identificando la demanda de las necesidades, problemas, patrones funcionales, para llegar a los diagnósticos de enfermería; detectándolos día a día de forma oportuna y con calidad.

ANTECEDENTES

Varios países, entre ellos Cuba y Colombia, desde la década de los años sesenta, están en la búsqueda de nuevos métodos de trabajo que aumenten la calidad de la atención de enfermería. Resaltan entre ellos la implementación del plan de cuidados de enfermería o plan de atención mediante el kárdex para la planeación del cuidado de enfermería, el cual hoy en día se ha sustituido en algunas instituciones por formatos especiales sistematizados (1).

En la década del setenta se sugirió como estrategia de enseñanza el método de solución de problemas. Después quedó establecida la utilización del proceso de enfermería en la formación de enfermería (1).

Florence Nigthingale fue la primera teorista que describió la enfermería y su entorno. Una de sus cualidades fue la constante observación que mantuvo sobre diversos problemas que en nuestros días son aplicables en el proceso de enfermería y corresponden a sus diversas etapas (1).

Virginia Henderson se apoyó en los postulados de Florence Nigthingale e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal

12-EL PROCESO DE ENFERMERIA.prn
D:\AVANCES DE ENFERMERIA\ENFERMERIA-4.vp

de enfermería. Esta teoría plantea criterios acerca del entorno, la salud, la persona y los cuidados (1).

Faye Glenn Abdellah considera que uno de los grandes obstáculos para que la enfermería alcanzase un estatus profesional era la falta de un cuerpo científico de conocimiento peculiar. Formuló un modelo como remedio a los problemas de enfermería basado en el método de solución de problemas. Ella reconoció la influencia de V. Henderson para establecer una clasificación de los problemas de enfermería (1).

Identificar los problemas de enfermería permite determinar los diferentes diagnósticos y por consiguiente los planes de cuidado que se requieren durante las 24 horas del día. La enfermería se constituye en el talento humano de mayor porcentaje requerido en las instituciones de salud. Este aspecto, si se administra bien, puede constituirse en el reflejo de calidad del cuidado que presta enfermería, no sólo por manejar volumen de recursos materiales que hacen parte del servicio de enfermería, sino por la interacción con los usuarios, la educación brindada y la coordinación y cooperación con otros profesionales.

¿PROCESO DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DEL CUIDADO?

El servicio de enfermería es la interacción de la enfermería con la persona/usuario-cliente. No es un producto tangible, ya que es un servicio que se da en el mismo momento de la interrelación. El producto es complejo, ya que se brinda en el momento de la relación. Es una relación de servicio, de ayuda a la persona.

El cuidado de enfermería responde a las necesidades de salud de la población, y se brinda en el marco de la política de salud. La política de salud, a su vez, está orientada al fomento de la salud. El servicio de enfermería es la respuesta a los requerimientos de necesidades para la salud; está relacionado con la demanda de la población y se oferta como una relación de ayuda con un recurso profesionalizado: con enfermeras formadas adecuadamente.

El desarrollo profesional está muy relacionado con el conocimiento. La profesión se desarrolla en la ciencia, llevando a cabo investigaciones y conociendo las nuevas políticas, patrones y conceptos de salud que incluye a la enfermedad. Así determina la forma de prestar servicios de salud: fomento de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y la forma de realizar estudios transectoriales e interinstitucionales.

En esta forma el servicio de enfermería como producto (cuidado de enfermería a través de su proceso, intervenciones y acciones con calidad) se articula en el proceso productivo así: (2)

1. Estructuralmente produce recursos: personal, tecnología, infraestructuras.

2. La relación enfermera-paciente-sistema produce productos intermedios: recursos que el paciente utiliza: toma de muestras de laboratorio, administración de medicamento, control de líquidos.

3. La función de producción: genera como resultado la aplicación de los recursos al paciente: rapidez en la recuperación y en el alta.

4. El análisis del propio centro como productor de salud produce como resultado de la utilización de las distintas unidades consultas, urgencias, hospitalización, tomando índices como la estancia media y el índice de rotación de cama hospitalaria.

La suma de estos aspectos reduce costos. Se pudiera decir entonces que enfermería es productiva y disminuye costos, o sea que es eficiente. ¿Pero se podría decir que el servicio de enfermería es de calidad?

Para resolver la inquietud analicemos varios conceptos de calidad:

El término calidad puede ser definido de diferentes formas; su significado depende del contexto. Carlos C. Álvarez plantea la siguiente definición: “Calidad es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios; es decir, articula los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como las relaciones y percepciones” (3).

American Society for Quality Control la define como:

> La aptitud de un producto o servicio para satisfacer las necesidades del cliente. Se trata pues de la consecución del equilibrio de la balanza entre las necesidades del cliente y los servicios ofrecidos por el proveedor. A partir de este punto, toda la filosofía de la calidad se basa en no perder de vista en ningún momento el justificante de la existencia de cualquier empresa o institución que es el usuario final del producto o servicio (4).

12-EL PROCESO DE ENFERMERIA.prn
D:\AVANCES DE ENFERMERIA\ENFERMERIA-4.vp

Philip B. Crosby plantea la calidad de un servicio como el equivalente a estar seguro de medir todas las características de un servicio que satisfagan los criterios de especificación: "Cumplimiento de normas y requerimientos. Su lema es 'hacerlo bien a la primera vez y conseguir cero defectos' " (5).

Edwards W. Deming determina que la calidad tiene que estar definida en términos de satisfacción del cliente: "Ofrecer a bajo coste productos y servicios que satisfagan a los clientes. Implica un compromiso con la innovación y mejora continua" (6).

Armand V. Feigenbaum define la calidad como la necesidad de determinar lo que los clientes quisieran pagar para obtener una aproximación de su servicio ideal y luego traducir esta información en especificación para una variedad de características de servicios; es la pesadilla que reta a todos los expertos en gestión de calidad total (7).

Asimismo, se encuentra que la calidad de la atención trae consigo una interrelación entre dos componentes: la atención técnica y la relación interpersonal, de la cual se derivan componentes adicionales y subcomponentes, que se terminan agrupando en tres diferentes aproximaciones para la evaluación: la estructura, el proceso y los resultados de dicha atención.

> Esta conclusión también podría tener diferentes aproximaciones desde el punto de vista de los entes reguladores, del administrador, del prestador del servicio y por último del usuario. La calidad de la atención se considera que es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general y algunas se refieren a la propia definición de salud y a las influencias del paciente, familia y sistema de salud (8).

La calidad en la atención de enfermería implica diversos componentes: "La naturaleza de la atención, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios" (8).

Sin embargo, concretar calidad de la atención y calidad de atención en enfermería presenta para los investigadores un criterio diversificado. Entre ellos tenemos algunas publicaciones, como: "Evaluación de la atención de enfermería a senescentes en intercurrencia en el hogar de ancianos de Palmarito durante el 2001" (Díaz Idalmis, Carmenate Cruz, Sonia y Aguilar Isabel) en México; "La percepción del derecho-habiente sobre la calidad de atención de enfermería", de la licenciada María José Galván González y colaboradoras en México; "Calidad de la atención de enfermería en las salas de parto", elaborado por Isabel Saldarriaga y colaboradoras; "Plan de cuidados y calidad de atención que brinda enfermería en HNGAI", de la licenciada Silas Alvarado, de Cuba. Estos documentos definen el proceso de atención de enfermería como el método por el cual se aplica la base teórica del ejercicio de esta profesión, donde se identifican y monitorean los problemas del paciente y la familia; sirve de guía para el trabajo práctico; asiste a enfermeras y enfermeros para organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones dirigidos a hacer más eficiente y efectiva la práctica de enfermería; proporciona el fundamento para las investigaciones y contribuye a la promoción, prevención y mantenimiento de la salud individual, familiar y comunitaria.

Igualmente cabe destacar el Proyecto de investigación NIPE, que nace ante el intento de proporcionar a todos los profesionales de enfermería del sistema de salud un lenguaje común y una metodología homogénea, relativa al propio proceso enfermero. El proyecto tiene como objeto la normalización de las intervenciones para la práctica de enfermería. No obstante, no se circunscribe sólo a las intervenciones, sino que aborda todo el proceso de enfermería (9). En ese sentido, utiliza los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GDR) que constituyen un sistema de clasificación de pacientes que permite relacionar los distintos tipos de pacientes tratados en un hospital (es decir, su casuística) con el coste (consumo de recursos) que representa su cuidado (9).

Uno de los objetivos específicos del proyecto es identificar los procesos de las unidades y los servicios que intervienen en la asistencia del paciente, entre ellos las unidades de enfermería, con el fin de poder estimar los costes imputables a la actividad de enfermería, que aunque se estima en un 30% del coste sanitario, nunca se ha determinado mediante la aplicación de contabilidad analítica. Este es el punto de articulación con el Proyecto NIPE, al identificar las

12-EL PROCESO DE ENFERMERIA.prn
D:\AVANCES DE ENFERMERIA\ENFERMERIA-4.vp

intervenciones aplicables a cada GDR. Por tanto, el Proyecto NIPE normaliza las intervenciones enfermeras, definiendo las actividades que las componen, e identificando también las intervenciones asociadas a cada uno de los GDR (9).

La relación de las intervenciones por GDR no aporta la idea sobre el soporte por el cual enfermería ha llegado a establecer las mismas, siendo el proceso seguido en su desarrollo el que define el concepto enfermero aplicado. Por tanto, más importante que la relación de intervenciones, es el proceso de enfermería aplicado para llegar a estas, es decir, la metodología aplicada. La metodología aplicada en el proceso de normalización permite evidenciar que el proceso de enfermería es el que les da sentido y contenido a las normas y, por consiguiente, al propio proyecto (9).

De esta forma, el Proyecto NIPE pretende ser una herramienta para que cualquier profesional de enfermería disponga de una guía en la que se recoja el proceso de enfermería seguido en un grupo de pacientes (GDR) como un acercamiento al proceso que aplica frente a cualquier paciente (9).

Esta metodología se ha aplicado en algunas instituciones de Bogotá, observándose que la identificación de los GDR y la aplicación del proceso de enfermería en ellos ha aumentado la rapidez en la recuperación de los pacientes o usuarios, ha disminuido complicaciones, facilitado la facturación y mejorado la eficacia y eficiencia de los procesos y, por ende, la calidad (9).

¿Será que el proceso de enfermería hace parte de la calidad del cuidado?

Presento otras experiencias e investigaciones para continuar resolviendo esta incógnita: Corella Calatayud y Mas Vila, de Chile, muestran la importancia de la instauración de la consulta de enfermería en estomaterapia. Se ha debatido y polemizado sobre la implementación de las consultas de enfermería desde diversos aspectos: inicio, competencias, funciones, frente al *staff* médico, direcciones, etc. Diversas teorías, tendencias y modelos de enfermería están sometidos a estudio, pendientes de incorporarse en la actividad de enfermería. Hoy día la concepción de enfermería es más amplia. Se orienta hacia la preparación de una enfermería integral, capacitada para trabajar tanto en el ámbito comunitario como en el especializado. Implica un trabajo en equipo con el fin de ofertar una atención integrada al individuo y a la comunidad (10).

La organización de una consulta de estomaterapia permite mantener el contacto con el paciente ostomizado durante todo el tiempo que este lo necesite, ya que es muy importante establecer una buena comunicación e interrelación con el equipo multidisciplinar para conseguir un buen ambiente de trabajo donde todos puedan alcanzar los objetivos. Parece que no existen normas sencillas y fijas para el establecimiento de una consulta. Cada hospital tiene su propio criterio y expectativas; además, los pacientes son diferentes en cada área de hospitalización, así que se enuncian algunos tipos de iniciación:

- El enfermero, que con buena voluntad asiste a estos pacientes ostomizados en las unidades de cirugía general y digestiva en el medio hospitalario, sin seguimiento previo ni continuación al alta.
- El enfermero estomaterapeuta, que situado en las consultas externas de cirugía dedica su tiempo a la consulta de estomaterapia y establece el acompañamiento del paciente, candidato a ser portador de un estoma, desde la visita previa a su ingreso, durante su hospitalización, tanto pre como posoperatoria, al alta y su posterior seguimiento en consulta.
- El acceso a la consulta de estomaterapia debe tener libre acceso, y la frecuencia de las visitas deberá pactarse entre ambos. No obstante puede llevarse a cabo por el equipo de admisión del departamento de consultas externas del hospital, programando generalmente consultas de media hora. También tendrán cabida las situaciones de urgencias.
- En cuanto sea posible, es útil organizar la consulta de estomaterapia junto a la de cirugía, siendo visitado el paciente el mismo día y pudiendo interrelacionarse con los distintos profesionales para la solución y atención de las complicaciones.
- El estomaterapeuta debe realizar su intervención en estrecha colaboración con el cirujano, ya que cuanto más intensa sea esta relación, más amplio será el

12-EL PROCESO DE ENFERMERIA.prn
D:\AVANCES DE ENFERMERIA\ENFERMERIA-4.vp

papel del estomaterapeuta, utilizando al cirujano como consultor de posibles problemas específicos y decidir si se debe aplicar algún tratamiento quirúrgico (10).

Evaluación de la experiencia

Corella Calatayud, J. y Mas Vila, T., definen el control de calidad como una actividad básica de evaluación, formada por el conjunto de actividades de la asistencia sanitaria encaminadas a verificar que la práctica asistencial se ajusta a criterios de calidad previamente definidos, que permite identificar problemas existentes y proponer medidas correctoras, ante su desajuste. Según los métodos de clasificación de Donabedian, señalaremos tres tipos:

- Evaluación de estructuras: centra su objetivo en la infraestructura y organización de los cuidados (examen de los servicios de administración, política del centro, servicios de enfermería, etc.).
- Evaluación de proceso: abarca las actividades del proceso de enfermería (valoración, diagnóstico, planificación, realización y evaluación).
- Evaluación de resultados: examina los comportamientos o estados del paciente ostomizado (resultado final de las actuaciones de enfermería).

CONCLUSIÓN

La población ostomizada demanda cuidados individualizados con el acompañamiento de un profesional de enfermería estomaterapeuta que colabore con eficacia y efectividad en la preparación preoperatoria, posoperatoria, alta y seguimiento en consulta. Estos cuidados hacen posible una disminución de los costes sanitarios, acortan estancias, disminuyen el número de complicaciones de los estomas y evitan los reingresos, al mismo tiempo que contribuyen a mejorar la calidad de vida de este grupo de pacientes (10).

El Hospital Valparaíso en Chile, plantea los siguientes indicadores de eficacia, eficiencia y calidad de la atención cerrada que ha obtenido en los últimos años para enfermería (11):

- Revisión y actualización de las normas de prevención y control de infección intrahospitalaria.
- Implementación del plan de mejoras en infección intrahospitalaria.
- Reestructuración del equipo de supervisoras.
- Implementación del turno de 12 horas, en servicio de medicina interna.
- Plan de trabajo en equipo en el servicio de medicina interna.
- Oxigenoterapia a domicilio.
- Mejoría en la atención de enfermería al paciente en el servicio de medicina interna: mejoría del equipo de enfermeras y otros profesionales.
- Enfermería en proyecto de atención al paciente adulto mayor pos-hospitalizado.
- Capacitación interna y rediseño de ésta.
- Actualización de normas de infección intrahospitalaria.
- Sistema de información diaria de estudio de pacientes en Unidad Cuidados Intensivos adultos, por parte del jefe de servicio y de la enfermera supervisora.
- Enfermería/farmacia: mejoramiento del proceso de prevención de daño por utilización de fármacos neoplásicos por enfermería.

Debido al mejoramiento continuo de la eficacia, la eficiencia y la calidad, el indicador de egresos/camas ha mejorado en un 11,19% desde el año 1993. Así mismo, las camas por 1.000 habitantes han bajado en un 20,83% desde el año 1993 a la fecha, demostrando que es posible hacer más con menos, manteniendo el nivel de salud de la población.

Con las anteriores experiencias, ¿podemos responder la incógnita planteada en esta presentación? ¿Qué opinan los lectores?

Yo puedo afirmar que *El proceso de enfermería sí hace parte de la calidad del cuidado*. Pero es necesario convencernos de ello, no sólo desde la academia sino especialmente en la asistencia. Es necesario luego del convencimiento, aplicar el proceso de enfermería en la cotidianidad de la práctica de enfermería, como parte de los procesos asistenciales de una institución, que buscan mejorar la calidad de atención de los usuarios, y muy especialmente como elemento de evaluación del cuidado en donde se mire si su aplicación se realiza con calidad desde los resultados y el mejoramiento continuo obtenido.

12-EL PROCESO DE ENFERMERIA.prn
D:\AVANCES DE ENFERMERIA\ENFERMERIA-4.vp

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) GUILLÉN FONSECA, Martha. "Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en educación superior". *Rev. Cubana Enfermería*, enero-abril de 1999, Vol. 15, No. 1, pp. 10-16.

(2) CAPETILLO RUIZ, Clara D. (Lic.) y otras. "Evaluación de la calidad del proceso de atención de enfermería del paciente hospitalizado. Hospital General Docente Iván Portuondo". *Revista de Ciencias Médicas*, La Habana, 2000; 6 (1).

(3) ÁLVAREZ NEBREDA, Carlos C. *Medical/Nursing*. Madrid, España. Ediciones Díaz de Santos, 1998.

(4) GARCÍA-MORALES HUIDOBRO, Elisa. *Gestión de calidad, análisis de necesidades de los usuarios e indicadores para servicios de información y documentación. Madrid, España, 2000, Gabinete de Asesores Documentalistas, S. A*. www.aba-dib.es/5jornadas-salud/comunicacion37.htm

(5) CROSBY, Philip B. *Quality and me: lessons from an evolving life (autobiography)*. San Francisco, California, Jossey-Bass, 1999.

(6) DEMING, W. Edwards. *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis* (versión española por Jesús Nicolau Medina). Madrid, Ediciones Díaz de Santos, 1989.

(7) FEIGENBAUM, Armand V. *Control total de la calidad* (traducido por M. Ascensión Gpe. de la Campa Pérez Sevilla). México, D. F.; Cecsa, 1986.

(8) TRINCADO AGUDO, María Teresa, GÓMEZ CASTRO, Silvia E., RODRÍGUEZ DELGADO, Lourdes. *Enfermería en la atención primaria/Nursing in primary attention*. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Departamento Nacional de Enfermería. Ciudad de La Habana, 1987; 3(2):161-169.

(9) INSTITUTO SUPERIOR DE INVESTIGACIÓN PARA LA CALIDAD SANITARIA, ISICS. Consejo General de Enfermería. *Proyecto NIPE*. Madrid, 2005.

(10) CORELLA CALATAYUD, J. M.; MAS VILA, T., TARRAGÓN SAYAS, M.A., CORELLA MAS, J. M. "Enfermería y estomaterapia". *Enfermería Integral*, 2001; 59: XXV-XXIX. Biblioteca Esc. Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid.

(11) PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD. Servicio de Salud Valparaíso, San Antonio, Chile, 1993-2004.

12-EL PROCESO DE ENFERMERIA.prn
D:\AVANCES DE ENFERMERIA\ENFERMERIA-4.vp