

Calidad del cuidado de enfermería

Silvia Orrego Sierra ^a
Ana Cecilia Ortiz Zapata ^b

RESUMEN

Este artículo advierte el cuidado como el bien interno de la profesión de enfermería; fin específico por el cual esta actividad cobra sentido y le otorga legitimidad social a la profesión.

Argumenta por qué las acciones de cuidado transmiten un poder que puede ser liberador o reductor, para las personas cuidadas y los cuidadores.

Se refiere a la ética, la técnica, el conocimiento científico y las relaciones interpersonales como dimensiones de la calidad que constituyen un entramado de factores requeridos para el logro de la excelencia en el ejercicio profesional.

Destaca la importancia de la participación del profesional en enfermería en la construcción y evaluación de sus propios estándares de calidad para alcanzar la meta de autorregulación.

Por último, propone estrategias para establecer un proyecto de calidad del cuidado que garantice el desarrollo y la satisfacción de los profesionales en enfermería.

Palabras clave.

Cuidados de enfermería

El bien interno de una profesión tiene su génesis en la ética; es el fin específico por el cual esa actividad cobra sentido. Para alcanzarlo es preciso dominar tanto las técnicas y habilidades propias de la profesión, como saber hacer uso de ellas.¹ Convertirlas en un bien para las personas, los colectivos y las comunidades que se benefician de las acciones del ejercicio, le otorga a la profesión legitimidad social. El bien interno de la enfermería consiste en el cuidado a las personas, familias y comunidades, para mantener la calidad de vida; identificar, disminuir o eliminar los riesgos de enfermar y ayudar a recuperar la capacidad de autocuidado.

Con el uso adecuado de sus conocimientos y habilidades técnicas, el profesional en enfermería legitima la profesión y la ubica socialmente como una disciplina capaz de transformar la realidad y transformarse a sí misma. Estas trans-

formaciones pasan, necesariamente, por la asunción conceptual del poder liberador o reductor de las acciones del cuidado, tanto para las personas cuidadas como para los cuidadores. Tal como lo plantea Collière, un cuidado es liberador cuando se apoya en las fuerzas y en las capacidades existentes; libera otras posibilidades o simplemente induce para que se utilicen. En otras palabras, es un cuidado que genera autonomía y permite a la persona cuidada asumir su propio cuidado en cualquier momento del proceso salud enfermedad.²

Los cuidados de enfermería transmiten un poder reductor cada vez que limitan las capacidades de los usuarios; cuando no se reconoce lo que pueden o saben hacer por sí mismos y no se indaga por todo aquello que les motiva a descubrir sus propias posibilidades, les genera sentimientos de valoración personal y les permite ganar auto confianza para asumir sus cuidados y los de sus familias.³

En efecto, el proceso de *cuidar* es el resultado de una construcción propia de cada situación; se origina con la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de las personas, familias o colectivos que demandan cuidado. Esta construcción es el resultado de la relación entre quienes ofrecen el cuidado y quienes lo demandan y puede generar autonomía o dependencia como consecuencia de las actitudes que asume el cuidador.

a Enfermera especialista en Salud Mental. Profesora Universidad de Antioquia. E-Mail sorrego@tone.udea.edu.co

b Enfermera especialista en Gerencia Hospitalaria. Profesora Universidad de Antioquia. E-Mail ainer@epm.net.co

Quality of care in nursing

Silvia Orrego Sierra ^a

Ana Cecilia Ortiz Zapata ^b

SUMMARY

This article refers to care as the very internal value of the nursing profession, the specific objective that gives meaning to this activity, granting the profession social legitimacy.

It expounds reasons why actions taken while giving attention transmit a power capable of being either liberating or reducing for those that receive care and also for those that act as caregivers.

It refers to ethics, technology, scientific knowledge and interpersonal relationships as being the dimensions of quality that form a network of factors, which are necessary for the achievement of excellence in professional practice.

It highlights the importance of the nursing professionals' participation in the construction and evaluation of their own quality standards, in order to reach the goal of self-regulation.

Finally, it proposes strategies for establishing a quality care project that can guarantee development and satisfaction among nursing professionals.

Key words.

Nursing cares

Los profesionales en enfermería, en su mayoría, reconocen que el cuidado es un servicio susceptible de mejorarse permanentemente. Esta circunstancia debe movilizar las tendencias de la profesión hacia la implementación de estrategias de mejoramiento continuo y satisfacción de las necesidades de los usuarios a costos razonables.

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

El término calidad puede ser definido de diferentes formas; su significado depende del contexto. En el campo de la salud, la definición de *calidad* es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los

usuarios; es decir, comporta los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como, las relaciones y percepciones.

La Organización Mundial de la Salud, en su constitución, afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macroproyecto de salud para todos. Define como requisitos de la calidad en salud: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población.⁴

En Colombia la Ley 266 de 1996 reglamenta el ejercicio profesional de enfermería, e incluye la calidad como uno de los principios rectores en el cuidado de enfermería. La define como una ayuda eficiente, en términos de oportunidad y uso adecuado de los recursos y efectiva; es decir, que produzca el impacto deseado para los sujetos receptores del cuidado. Éste debe fundamentarse en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. De otro lado, el Decreto 2174 del 28 de noviembre de 1996, por medio del cual se organiza el sistema de garantía de la calidad en Colombia, define la calidad como: "el conjunto de características técnico científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la seguridad social bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios".⁵

Garantizar la calidad exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo,

como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien *cuidar con calidad* y comprender sus dimensiones: ética, técnica, interpersonal y de percepción.

La dimensión ética obliga a establecer normas de calidad en todos los niveles, desde el conocimiento científico hasta las relaciones interpersonales. El respeto, la preservación y fomento de la autonomía, la búsqueda del bienestar y la protección de posibles riesgos son principios de bioética que rigen el ejercicio profesional. Se constituye en un deber moral asumirlos en el momento de tomar decisiones, articular los recursos y las capacidades para dar respuesta a las necesidades de cuidado.

El Código de Ética de Enfermería en Colombia, que se encuentra en proceso de estudio, es explícito acerca del conocimiento que debe tener el profesional en enfermería sobre los cuidados que requiere la persona que atiende y que son la mejor opción para la recuperación de su capacidad de autocuidado o el mejoramiento de su calidad de vida.

Las relaciones interpersonales en la dimensión ética de la calidad sugieren establecer una comunicación honesta, veraz, clara y oportuna entre los integrantes del equipo de enfermería y los otros miembros del equipo de salud. Las actitudes éticas que propician el reconocimiento de la autonomía de la persona cuidada y su capacidad de decidir sobre el tratamiento y posibilidades de recuperación o mantenimiento de la salud, realizan y actualizan el bien interno de la profesión. Por tanto, acciones concretas como la información oportuna, la explicación de los procedimientos y la solicitud de autorización escrita -consentimiento informado-, hacen tangible la dimensión ética de la calidad.

No hay calidad del cuidado si no se logran acuerdos mínimos y compromisos entre los profesionales en enfermería para la normalización de procesos y procedimientos. El cumplimiento cabal de éstos, la evaluación de los resultados y el mejoramiento de los estándares integran un correlato triangular de beneficios para el paciente, el equipo humano y la institución.

La dimensión técnica de la calidad se refiere a la aplicación de los conocimientos y a la adecuada utilización de la tecnología, cuya función científico técnica favorece la aplicación del conocimiento con criterios unificados, probados y evaluados sistemáticamente.

Tal como se concibe en nuestro medio el proceso de enfermería implica un método que posibilita sistematizar las acciones y dirigir las a satisfacer las necesidades de los usuarios con el fin de ofrecer soluciones. Se aplica con el propósito de proporcionar un marco dentro del cual se pueda recuperar o conservar el estado óptimo de salud y evaluar el logro de resultados.

Peplau define la enfermería como una relación humana entre una persona que requiere un servicio de salud y un profesional con una formación especializada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.⁶ En consecuencia, la dimensión interpersonal de la calidad se refiere a la relación entre el profesional y las personas objeto de cuidado. En el desarrollo de

Ética, técnica, conocimiento científico y relaciones interpersonales son dimensiones de la calidad que constituyen un entramado de factores requeridos para el logro de la excelencia en el ejercicio profesional.

esta relación ambos crecen alrededor de la situación que la generó. Este crecimiento se traduce en terapéutica para el paciente y en realización para el profesional. En tal sentido, el proceso de los cuidados de enfermería procede de una relación centrada en el intercambio de fuentes diversas y complementarias y se traduce en cuidados a los enfermos y no a las enfermedades.

La Percepción, según Hermann L. F. Helmholtz "es resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes".⁷ Como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información.

El profesional debe conciliar las necesidades del usuario con la normatividad institucional y los conocimientos técnico científicos. La percepción es una dimensión determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado.

Ética, técnica, conocimiento científico y relaciones interpersonales son dimensiones de la calidad que constituyen un entramado de factores requeridos para el logro de la excelencia en el ejercicio profesional. En esta compleja red de relaciones es igualmente compleja la evaluación de la calidad, pues no son evaluados únicamente los aspectos científico técnicos sino también la interacción personal.

La evaluación es útil en el análisis del cumplimiento de los objetivos para la adecuación de las actividades de enfermería a partir de la obtención de datos fiables y pertinentes. Debe estar avalada por indicadores y estándares de estructura, proceso y resultado; su éxito es consecuencia del ejercicio sistemático del control y de una correcta formulación de cuidados de enfermería.

Los problemas y necesidades de salud de la persona, familia o comunidad se identifican por medio de una adecuada valoración, la cual es una estrategia útil para formular con objetividad las órdenes de cuidado y definir con certeza la prioridad para cumplirlas. El control de calidad del cuidado depende del diseño de un sistema que permita evaluar la gestión y el impacto de la ejecución oportuna del plan de cuidados. Dicha evaluación está referenciada por la programación de las actividades de enfermería, el diseño de estándares, guías y protocolos. Sus resultados son el soporte para plantear y desarrollar propuestas de mejoramiento



(Detalle) Caravaggio: *El pequeño Baco enfermo*, hacia 1591 - 1593. Óleo sobre lienzo, 66 x 53 cm Roma, Galería Borghese.

con relación a la estructura, el proceso y el resultado. La primera tiene que ver con el apoyo logístico, la capacidad instalada, la dotación de materiales, equipos y tecnología; el segundo se relaciona con el mejoramiento de los estándares de procesos y procedimientos; y el tercero se define en términos de logro de objetivos y metas, realización profesional, satisfacción del usuario y rentabilidad económica y social.

La evaluación del desempeño responde a la actitud del cuidador frente a su compromiso de hacer lo correcto correctamente. El profesional en enfermería debe sustentarse en el monitoreo permanente, el registro confiable, la discusión y análisis sobre los resultados para hacer de la evaluación del desempeño una oportunidad de crecimiento técnico, científico y humano del equipo de enfermería.

La garantía es un mecanismo para proteger o asegurar el compromiso de que una determinada obligación será cumplida en tiempo y forma. En otros términos, la garantía se constituye en la promesa cualificada que se entrega con el servicio; es la promesa de hacer siempre lo correcto para seguridad del usuario. La garantía de la calidad del cuidado requiere del diseño de múltiples indicadores: accesibilidad y oportunidad, pertinencia científica y tecnológica, efectividad y eficacia, disponibilidad y utilización de los recursos, morbilidad, mortalidad, índice de infecciones e índice de complicaciones; algunos de éstos comunes a la calidad de la atención en salud. La profesión de enfermería debe construir indicadores específicos de la profesión. Estos indicadores deben constituirse en los referentes más importantes para orientar y replantear las estrategias de mejoramiento continuo.

La participación del profesional en enfermería en la construcción, evaluación y actualización permanente de sus propios estándares de calidad, es un paso importante hacia la autoevaluación y autorregulación que plantea la Ley 266 de 1996. Para ello se requiere que la acreditación de los servicios de enfermería sea otorgada por profesionales altamente calificados y con una trayectoria académica y profesional de excelencia. Estos profesionales dan las pautas para mejorar los procesos de cuidado de enfermería; por su autoridad técnica, científica y humanística definen los requisitos mínimos de calidad y asesoran los procesos de mejoramiento en las instituciones prestadoras de servicios de salud o en las organizaciones de enfermería que brinden cuidado de forma independiente.



(Detalle) Rembrandt Harmensz. Van Rijn. *La lección de anatomía del profesor Tulp*, 1632. Óleo sobre lienzo, 162,5 x 216,5 cm. La Haya, Mauritshuis

El desarrollo de un proyecto de calidad del cuidado que genere debate y plantee alternativas, debe considerar por lo menos las siguientes estrategias:

- ▶ Conformar grupos académicos docente asistenciales que lideren propuestas sobre cuidado.
- ▶ Fomentar y fortalecer los círculos de calidad intrainstitucional e interinstitucional.
- ▶ Establecer redes de información y comunicación sobre calidad del cuidado de enfermería.
- ▶ Planear y ejecutar acciones que propendan por la acreditación de los servicios de enfermería.
- ▶ Formular propuestas de trabajo interdisciplinario como complemento a la atención integral.
- ▶ Proponer modelos para un sistema único de información de enfermería en el país.

La participación en este proyecto posibilitará que los profesionales identifiquen las debilidades de enfermería paso a paso, para resolver desde el detalle los problemas de "no calidad", con el fin de cambiarlos por procesos de mejoramiento continuo.

Esta debe ser una filosofía que convoque, identifique y fortalezca a los profesionales para asumir el reto de participar en la construcción de organizaciones líderes en la prestación de servicios de salud cuyo sello de calidad sea el cuidado de enfermería. ⑩

La profesión de enfermería debe construir indicadores específicos de la profesión. Estos indicadores deben constituirse en los referentes más importantes para orientar y replantear las estrategias de mejoramiento continuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Arroyo M. *Ética y Legislación en Enfermería*. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998:60.
- 2 Colliere MF. *Promover la vida: De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Madrid: Mc. Graw Hill Interamericana; 1997: 317.
- 3 Colliere MF. *Promover la vida: De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Madrid: Mc. Graw Hill Interamericana; 1997: 315.
- 4 Gilmore C. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellogg. *Serie HSP-UNI Operativos Paltex*. Manual de gerencia de la Calidad. 3(2).
- 5 Ministerio de salud. *Decreto 2174 por medio del cual se organiza el sistema obligatorio de garantía de la calidad*. Noviembre 28 de 1996.
- 6 Peplau H. *Relaciones interpersonales en enfermería*. Barcelona: Salvat; 1990: 4.
- 7 Microsoft Corporation. Percepción. *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000*. © 1993-1999.

BIBLIOGRAFÍA

- Arroyo M. *Ética y Legislación en Enfermería*. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998.
- Colliere M F. *Promover la vida: De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Madrid: Mc. Graw Hill Interamericana; 1997.
- Gilmore H. *Manual de gerencia de la calidad* Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellogg.
- Peplau H. *Relaciones interpersonales en enfermería*. Barcelona: Salvat; 1990.
- Castrillón M C. *La dimensión social de la práctica de enfermería*. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997.
- Lock D, Smith D. *Cómo gerenciar la calidad total. Estrategias y técnicas*. Legis: 1992.
- Mompert M P. *Administración de los servicios de enfermería*. Barcelona: Ediciones científicas y técnicas; 1994.