

La calidad del cuidado y la satisfacción de la persona

Mtra. María Dolores Zarza Arizmendi*.

* Profesor de Carrera Asociado "C" de T. C. de la ENEO-UNAM.

Resumen

En este ensayo se plantea en primer lugar las diferentes concepciones y aportaciones de varios autores sobre el significado de la calidad, se hace énfasis en la calidad de los servicios de salud para dar paso a algunas reflexiones sobre las características específicas que tiene el cuidado Enfermero en cuanto a la calidad de la atención se refiere. Se caracterizan según varios autores los factores que producen satisfacción o insatisfacción del usuario de los servicios de salud, así como la complejidad que implica la evaluación de la calidad de la atención de Enfermería. Se presenta el modelo de Juran de prevención de errores y la importancia que tiene el garantizar la seguridad de los pacientes a través de la aplicación del proceso de dirección de riesgos. Finalmente se analiza la importancia que tiene la satisfacción de la persona a la que se cuida así como el cumplimiento de sus expectativas con respecto a su atención y el papel protagónico que al respecto tiene el personal de Enfermería.

PALABRAS CLAVE: calidad, calidad de la atención, satisfacción del usuario, calidad de los servicios de salud.

Abstract

In this essay we discuss the different concepts and approaches of several authors related to the meaning of quality. Emphasis is made in the quality of health services that give place to some reflexions over the specific characteristic that nursing care has in relationship to the quality of care. An analysis is made related to the factors that produces satisfaction or lack of satisfaction of the users of health services as well as the complexity that and evaluation of Nursing care. A model is presented as portend out by Juran on how to prevent errors and the importance that the security of a patient has through a process of risk direction. Finally the importance of the person satisfaction that is being taken care of is analysed as well as the fulfillment of the expectations hat he has in relation to his care and the protagonic role that in this context the nurses personnel have.

Key works: Quality, quality of care, health service user, quality of health services.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años en la mayoría de las instituciones de salud y en especial los servicios de Enfermería se han preocupado por conocer el nivel de calidad de los servicios que se prestan y sobre todo de garantizar la satisfacción de los usuarios, cada vez nos familiarizamos más con los conceptos y programas que tienen como propósito la mejora de calidad, y es frecuente que cuando se menciona el término calidad, por lo general lo asociamos con productos o servicios excelentes, que satisfacen nuestras expectativas y, más aún, las rebasan.

Conceptos de calidad

Existen diferentes conceptos de calidad entre las que destacan las siguientes **"calidad se define como la totalidad de aspectos y características de un producto o servicio que permiten satisfacer necesidades implícitas o explícitamente formuladas"** calidad para Crosby," es conformidad con las especificaciones"; para Trifus "es dar al cliente aquello que espera" y para Taguchi es "producir los bienes y servicios demandados, al menor costo posible para la sociedad". Entre los elementos que conforman estas definiciones están implícitos aspectos como la segu-

ridad, la disponibilidad, la mantenibilidad, la confiabilidad, la factibilidad de uso, la economía, es decir precio, y el ambiente.¹

La Calidad de los Servicios de Salud

La calidad en los servicios de salud es probablemente, la característica más apreciada tanto por los pacientes como por los profesionales sanitarios, los primeros datos relacionados con la calidad asistencial los encontramos en el año 1858, en el que Florence Nightingale introduce en el ámbito hospitalario dos importantes principios que se pueden relacionar con la calidad. Por un lado apoyó la formación de las Enfermeras, y por otro estudió las tasas de mortalidad en los hospitales militares en el caso de la guerra de Crimea, observando que se producía una disminución de la tasa de mortalidad en esos hospitales, pasando del 40 al 4 %². Aunado a otras experiencias de mejora de la calidad de los servicios en el año de 1950, en Canadá se crea el Consejo canadiense de Acreditación de hospitales, y en 1951 en E.U. la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals, esto permite desde esa época que se generen las primeras definiciones de parámetros de calidad de la atención de Enfermería.

El 1966, Abedis Donabedian publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad sanitaria. Desde la década de los cincuenta los hospitales han experimentado cambios espectaculares con relación a su tecnología y a la gran diversidad de personal y sus usuarios. El número y variedad de equipamiento tecnológico ha aumentado sensiblemente desde entonces, lo que ha provocado una gran complejidad de nuestro entorno laboral exigiendo que nos familiaricemos con códigos y protocolos mucho más complejos.

La calidad de la atención sanitaria es por consiguiente un **atributo** cada vez más valorado por todos los actores implicados en la atención a la salud como son los profesionales, los usuarios y los gestores, aunque cada uno de ellos enfatiza algunos aspectos en particular de acuerdo a su campo específico de acción.

La Calidad y la Enfermería

Sí hacemos una aproximación al ámbito de los servicios de salud, éstos se consideran de calidad cuando carecen de deficiencias y además satisfacen las necesidades del usuario, incluyendo los aspectos de costo-beneficio. La asistencia a la salud tiene connotaciones diferentes res-

pecto a otro tipo de empresas de servicio y más aun a los cuidados de Enfermería, sobre todo porque este cuidado se basa en la interacción estrecha entre el paciente y la Enfermera y por consiguiente es especial, único e interpersonal. El cuidado de Enfermería según Pallares tiene las siguientes particularidades:

- Intangibilidad del servicio que prestamos, lo que significa que es difícil medir o valorar las repercusiones concretas que tienen nuestras acciones sobre la mejora de la salud de la persona.
- Carácter interactivo entre las personas que prestan el cuidado y las que lo reciben, lo que quiere decir que pocas actividades profesionales desarrollan una relación tan estrecha como lo son los cuidados de Enfermería ya que se genera una fuerte dependencia por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran muchos de los pacientes.
- Simultaneidad entre la producción de la atención de Enfermería ya que ambos, Enfermera y paciente coinciden en tiempo y espacio: Por lo tanto, la interacción entre ellos se produce de manera inmediata, por consiguiente esta interacción es única y especial.
- No es repetible, es una experiencia distinta cada vez y su calidad es altamente variable.³

Lo anterior obliga a que la Enfermera posea una serie de habilidades que le permitan establecer una relación mas estrecha y con mayor sentido de servicio a las personas por ejemplo: habilidades de comunicación, de colaboración y de asertividad. La persona objeto de atención debe ser el principal determinante de la atención de Enfermería y de sus procesos y debe centrarse en el estatus funcional, físico, mental, y psicosocial y en las necesidades de cuidados para la autonomía y bienestar de la persona objeto de cuidado, por consiguiente las características de los servicios sanitarios y del cuidado de Enfermería tienen que ver con la cercanía que se tiene con la persona que recibe la atención y con el nivel de satisfacción que ésta experimenta.

La Satisfacción del Usuario

Los principales factores que producen satisfacción al usuario de los servicios considerando que el concepto de calidad según la American Society Quality Control se expresa como "el conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario de dichos servicios" son:

- Equidad, en la atención igualitaria y con las mismas oportunidades de recibir asistencia.
- Fiabilidad, en nuestra actuación y que garantice que no estamos cometiendo errores, demoras u omisiones.
- Efectividad, en la resolución de los problemas de salud de las personas.
- Buen trato, en la atención que implica el reconocimiento de la pluralidad de los usuarios.
- Respeto, hacia sus características personales, creencias y valores.
- Información, ofrecida por el personal de Enfermería que le permita al usuario el conocimiento del entorno, de sus derechos y deberes, y demás información que le permita tomar decisiones respecto a los cuidados que va a recibir o procedimientos terapéuticos.
- Continuidad, que implica el seguimiento de las acciones de cuidado en forma ininterrumpida y con el mismo nivel de calidad.
- Confortabilidad, el grado de confort y seguridad del entorno ofrecido a lo largo de su estancia en el hospital.⁴

Todo este entorno de complejidad de los servicios aunado a las deficiencias presupuestarias, hace necesaria una reflexión sobre la necesidad de garantizar que la atención de Enfermería sea proporcionada con base a estándares de calidad que nos conduzcan a la mejora continua del cuidado que prestamos fundamentado en prácticas seguras con un amplio sustento del conocimiento de la disciplina que asegure que no se presenten deficiencias en dicho cuidado.

Mejora Continua en Enfermería

No es infrecuente que en Enfermería enfrentemos situaciones de prácticas deficientes que por lo general se originan por falta de conocimientos, por cansancio o por exceso de trabajo entre otros, entre los incidentes mas frecuentes se encuentran errores en la administración de medicamentos, presencia de úlceras por presión, caídas, omisión de algunos tratamientos, errores en la identificación de los pacientes etc. Por lo anterior es imperioso que en todas las instituciones de salud y en particular en los departamentos de Enfermería se apliquen estrategias de mejora encaminadas a la optimización continuada de

la calidad de los cuidados Enfermeros que conduzca a la resolución preventiva de problemas para brindar un servicio "libre de riesgos" que incluya el establecimiento de medidas para prevenir los efectos negativos sobre el paciente, reducción de pérdidas económicas y sobre todo la seguridad del paciente y su satisfacción.

Al respecto de la seguridad de paciente (Stull y Piker-ton, 1988) han caracterizado lo que significa la **dirección del riesgo**, dicha dirección implica el desarrollo y ejecución de estrategias destinadas a prevenir el daño a los pacientes, a minimizar las pérdidas financieras y a preservar el capital del servicio de Enfermería. Este tipo de dirección centra sus miras en el control de riesgos y presta mayor atención a aquellas áreas en las cuales pueden prevenirse las causas posibles de incidentes adversos. A través de la reducción de la frecuencia y la gravedad de los daños a los pacientes, la probabilidad de demandas disminuye y con ello los correspondientes costos. **El proceso de dirección de riesgos incluye la identificación del riesgo, su análisis, su tratamiento, su evaluación y seguimiento.** En el caso de Enfermería es responsabilidad de la gestión el que se garantice que no se presenten estos riesgos o en su caso hacer el seguimiento de los eventos adversos para que en lo sucesivo no se vuelvan a presentar.⁵

Modelo Ideal de Actuación de Enfermería

Para poder identificar las deficiencias en el cuidado tenemos que definir en primer lugar lo que se considera apropiado; es decir cuál es nuestro **modelo ideal de actuación**; para ello es preciso asumir la necesidad de un patrón de comparación de la práctica cotidiana de Enfermería con el mejor nivel de calidad posible a ofrecer, no sin considerar el entorno en el que nos desenvolvemos, sobre todo las restricciones económicas y de déficit de recursos humanos y tecnológicos, a este patrón, lo podemos **llamar "modelo de atención de Enfermería para el hospital"**, a que entendemos como el conjunto de normas y estándares de buena práctica que representan de manera explícita, la forma adecuada de actuar en ese colectivo"⁶

Como hemos mencionado es necesario que en los servicios de Enfermería se realicen acciones concretas y viables que conduzcan a la optimización continuada de la calidad, la que es entendida como la prevención de errores y la puesta en marcha de estrategias de mejoramiento del cuidado. De acuerdo con Juran un sistema de calidad debe basarse en la prevención de errores en lugar de estar más

preocupados por evaluar como lo estamos haciendo, para ello establece una trilogía que consiste en las siguientes etapas:

Planificación de la calidad

- Identificar a los clientes.
- Determinar sus necesidades.
- Desarrollar las características del servicio que corresponda a las necesidades del cliente.
- Desarrollar los procesos que producen estas características del servicio.
- Transferir los planes a resultados de actuación.

Control de calidad

- Evaluar el rendimiento actual de la calidad.
- Comparar el rendimiento actual con los objetivos de la calidad.
- Actuar sobre las deficiencias.

Optimización de la calidad

- Establecer la infraestructura necesaria para asegurar la optimización de la calidad.
- Identificar las necesidades específicas para la optimización, que se convierten en los procesos de optimización.
- establecer un equipo para el proyecto con responsabilidades para su cumplimiento.
- Proporcionar los recursos y la formación necesarios para que el equipo diagnostique los problemas que encuentre, desarrolle una solución y establezca controles para mantener los beneficios.⁷

La optimización de la calidad es diferente al control de calidad ya que el proceso de optimización incluye identificar a los clientes y sus expectativas y determinar y analizar la discrepancia entre las expectativas deseadas y la realidad utilizando diferentes métodos o modelos que se mencionan más adelante.

La Satisfacción de la persona que se cuida.

La calidad de la asistencia dentro de un centro se sustenta principalmente en una adecuada organización de la institución y del servicio, la suficiencia de recursos y disponibilidad y capacitación de los recursos humanos, la actuación del personal conforme a las normas vigentes, pero sobre todo de los resultados asistenciales obtenidos en un marco social humano adecuado, por lo que cobra especial

importancia la satisfacción del cliente con respecto a la atención de Enfermería. No siempre las Enfermeras (os) comprendemos en toda su dimensión lo que el paciente necesita y nos enfrascamos en una rutina institucional rígida y cargada de tradiciones que sin duda afectan su bienestar, así tenemos por ejemplo que los horarios de visita no permiten que descansen lo suficiente, el horario de las comidas no coincide con sus hábitos que tiene en su vida diaria, lo obligamos a bañarse a las 6 de la mañana, no permitimos que tenga sus objetos personales preferidos porque "contaminan", lo despersonalizamos al llamarle "madrecita" "hijita" "o abuelito (a) o en el peor de los casos " el señor de la cama 20". Es por ello que al interior del grupo de Enfermería debemos interesarnos en conocer quién es la persona a la que cuidamos, cuáles son sus temores con respecto a su salud, que le preocupa, y sobre todo que espera de nosotras.

Rescatar el sentido humano del cuidado de Enfermería debe ser nuestra principal preocupación, así como es importante la realización de procedimientos seguros conforme a los estándares de calidad establecidos, también lo es comunicarnos con él, establecer en conjunto las metas de cuidado y sobre todo tener una relación de empatía que le genere confianza sobre cuidados que recibe.

Otro elemento de satisfacción de los cuidados recibidos es sin duda la ausencia de complicaciones y la resolución efectiva del problema de salud así como la relación interpersonal con los profesionales que le atienden en especial el médico y la Enfermera, y se incluyen parámetros tan diversos como la cortesía y oportunidad en el trato, el que se desarrolle un ambiente agradable (luz, temperatura, ventilación privacidad, orden, limpieza etc), sin olvidar la importancia que en la satisfacción tiene el que reciba la información suficiente sobre su padecimiento y tratamiento por parte del todo el personal de acuerdo con el área de responsabilidad que cada uno tiene.

La mayoría de los factores de satisfacción o insatisfacción pueden ser expresados sin problema por los usuarios pero existen aspectos del cuidado que son de carácter intrínseco (**calidad intrínseca**) y que son difíciles de percibir por ellos, por ejemplo la forma correcta de instalar una sonda nasogástrica, la forma correcta de administrar un paquete globular, o la forma correcta de la administración de un medicamento por vía venosa etc. Pero existen otros aspectos de la atención que identifica con mayor facilidad (**calidad percibida**) como lo es el horario correcto de la administración de un medicamento, el trato cortés, la amabilidad de la Enfermera, las medidas de higiene, en-



tre otras. A la unión de estas dos se le denomina según Pallares **calidad integral**.

Todos los usuarios tienen en mayor o menor grado expectativas con respecto a su atención y es nuestra responsabilidad el explorar si estamos cubriendo sus necesidades individuales, como la última fase del proceso atención de Enfermería, esta evaluación la podemos realizar a partir del modelo propuesto por A. Donabedian que lo desarrolla en tres grandes dimensiones que podemos adaptar para la valoración de la calidad del cuidado del Enfermería:

- a) Los medios: LA ESTRUCTURA, que tiene que ver con la disponibilidad de los recursos para la atención.
- b) Los métodos: EL PROCESO DE LA ATENCIÓN, que se refiere a los procesos de cuidado y
- c) Los resultados: LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN, que se refiere al logro de las metas del cuidado.

En consecuencia, es común que se considere que la satisfacción del cliente es un buen indicador del resultado de la atención que recibió durante su estancia en el hospital o centro, por lo tanto debemos analizar si su satisfacción con la atención fue favorable o desfavorable, para ello se cuentan con una serie de formas o métodos que nos permiten tener un acercamiento a esta realidad. Los más comúnmente utilizados por la mayoría de las instituciones son: los cuestionarios de opinión, la entrevista estructurada, la entrevista abierta, los buzones de sugerencias, los reportes de incidentes críticos, los informes de supervisión o en su defecto la queja directa con directivos. Cada uno de ellos nos proporciona una serie de información que

permitirá hacer un análisis detallado de las opiniones recogidas y establecer en conjunto con el grupo de calidad las medidas correctivas y las estrategias de mejora de la atención, con el único propósito de brindar un cuidado de óptima calidad.

CONCLUSIONES

Un paciente insatisfecho es la persona que mayor posibilidad tiene de poner una demanda o una queja, por ese motivo es necesario identificar aquellos incidentes que puedan originar una situación de insatisfacción del usuario para atender a la brevedad sus requerimientos. La Enfermera debe tener la disposición de escuchar y permitir que la persona se exprese antes de contestar, es recomendable no asumir una actitud defensiva y en lugar de eso se le debe preguntar por sus expectativas y en su caso explicar lo que procede. En conclusión podemos decir que lo que la persona espera de nuestra atención es un cuidado de Enfermería seguro, libre de riesgos, basado en el conocimiento y sobre todo un cuidado humanizado. finalmente hay que tomar en cuenta que ***La calidad es una forma de ser, una forma de vivir, una forma de actuar pero sobre todo una forma de convivir.***

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Marriner, A. *Guía de Gestión y Dirección de Enfermería*, 6ª ed. Ed. Mosby, Madrid. 2001. p. 410.
- 2 Idem, 409.
- 3 Pallares, Luis. *Como Organizar las Actividades de Evaluación de la Calidad*. Capítulo 6 en: *Guía Práctica para la Evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería*. Olalla Ediciones. Madrid, 1996. pp. 70-71.
- 4 Idem, p.80.
- 5 Marriner, A. *Administración y Liderazgo en Enfermería*. 5ª ed. Ed. Harcourt Brace Madrid, 1997. p. 463-464.
- 6 Pallares, op. cit. 90-92
- 7 Marriner, A. *Guía de Gestión y Dirección de Enfermería*, 6ª ed. Ed. Mosby, Madrid. 2001, p. 412.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA

Mtra. Dolores Zarza Arizmendi: mdz55@hotmail.com