



Objn
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

UFF

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Indicadores para evaluar la calidad del cuidado de enfermería: estudio descriptivo-exploratorio

Vitoria Regina Souza Pinto¹, Simone Cruz Machado Ferreira¹

¹ Universidad Federal Fluminense

RESUMEN

Objetivo: identificar los principales indicadores para evaluar la calidad del cuidado de enfermería en la perspectiva de los enfermeros. **Método:** investigación descriptivo-exploratoria, de abordaje cualitativo, con 14 enfermeros de unidades de clínica médica de un hospital universitario de Rio de Janeiro. Los datos fueron recolectados por medio de una entrevista semiestructurada y tratados por estadística descriptiva y análisis de contenido. **Resultados:** según los relatos de los enfermeros, los tres indicadores prioritarios fueron: incidencia de lesión por presión, incidencia de caída e incidencia de flebitis. **Conclusión:** la evaluación de los factores de riesgos que pueden desencadenar la lesión por presión, la caída y la flebitis está en el ámbito de actuación del enfermero, que puede desarrollar estrategias preventivas basadas en protocolos de enfermería, como cambios de decúbito, la evaluación y cambio de dispositivos de acceso vascular.

Descriptores: Indicadores de Calidad de la Atención de Salud; Enfermería; Calidad del Cuidado de la Salud.

INTRODUCCIÓN

A utilización de indicadores de calidad de la salud para evaluar la calidad del cuidado es de suma importancia para mejorar los procesos, principalmente cuando el objetivo es buscar, en los programas de acreditación, las certificaciones de las instituciones hospitalarias. La preocupación con la calidad del cuidado prestado en las unidades de salud se justifica debido a que las exigencias de los ciudadanos son cada vez mayores, porque están más conscientes de sus derechos y tienen mejor nivel de información⁽¹⁾.

Partiendo de la premisa que el monitoreo de los procesos de trabajo en los cuidados asistenciales, a través del análisis comparativo de los resultados de indicadores, es importante para evaluar los servicios hospitalarios, se entiende que el uso de indicadores de calidad es valioso para direccionar las acciones de la gestión en las unidades de salud⁽²⁾.

Los indicadores de calidad pueden ser comprendidos como medidas utilizadas para ayudar a diagnosticar una situación existente, evaluar cambios o tendencias durante un período de tiempo y evaluar, cualitativamente y cuantitativamente, las acciones de salud ejecutadas⁽³⁾.

La elaboración de indicadores se destaca como una estrategia para medir la calidad del cuidado, gestionar resultados, fortalecer la confianza con los usuarios, y subsidiar la evaluación de los servicios y la toma de decisión por parte de los gestores⁽⁴⁾. Por tanto, deben ser de fácil análisis e interpretación y comprensibles para todos los usuarios de la información.

La gestión de las informaciones es una parte importante de los procesos de gestión de la calidad del cuidado, pues depende e impacta sobre todas las actividades desarrolladas en las instituciones de salud, especialmente en una unidad hospitalaria, que se caracteriza por su

complejidad asistencial y producción maciza de informaciones⁽⁵⁾.

En este contexto, la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería tiene gran relevancia, ya que se trata de un grupo profesional que al desarrollar su proceso de trabajo, tiene la oportunidad de interactuar directa y continuamente con el usuario, reflejándose, por tanto, en gran medida, en la calidad de gestión y en el cuidado en la unidad hospitalaria⁽⁶⁾.

Para que los enfermeros puedan desarrollar herramientas para evaluar su trabajo, es necesario coleccionar informaciones confiables que revelen la realidad del cuidado prestado cotidianamente, de manera consistente y sistemática. Desde ese punto de vista, elaborar y utilizar indicadores de evaluación del cuidado ofrecido al paciente constituye un instrumento importante para analizar los procesos de trabajo, posibilitando reflexiones y mejorías con impacto en la seguridad del paciente⁽⁷⁾.

Las instituciones al adoptar indicadores como herramienta gerencial para medir la calidad del cuidado de enfermería, deben construir una cultura de evaluación, preconizando una orientación educativa para analizar las informaciones y elaborar los indicadores de impacto, buscando la excelencia del cuidado prestado. Para ello, se le inculca a los enfermeros la definición de un conjunto de indicadores indispensables para monitorear su práctica⁽⁷⁾.

Ante lo expuesto, se asume como objetivo de esta investigación: identificar los principales indicadores de evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en unidades de clínica médica desde la perspectiva de los enfermeros.

MÉTODO

Se trata de una investigación descriptivo-exploratoria, cualitativa, desarrollada en un

hospital universitario localizado en el estado de Rio de Janeiro, teniendo como escenario las unidades de clínica médica.

Participaron de este estudio 14 profesionales seleccionados por medio de los siguientes criterios de inclusión: enfermeros, servidores activos de la plantilla permanente (estatutarios) o del proceso selectivo (temporarios), actuantes en una de las unidades de clínica médica. Se excluyeron a los que estaban de vacaciones o de licencia durante el período de recolección de los datos de marzo a mayo de 2014. Los datos se recolectaron por medio de una entrevista semiestructurada individual con los enfermeros, realizada en las dependencias del hospital, en un local reservado, después de ellos haber sido contactado para datar dicha entrevista. Cada entrevista duró, aproximadamente 25 minutos, y fueron grabadas con la autorización del entrevistado.

Las entrevistas fueron iniciadas con una explicación sobre la evaluación del cuidado de enfermería utilizando indicadores de calidad, con la presentación por escrito de la definición de indicador de calidad.

La guía desarrollada para la entrevista está constituida por tres partes. La primera parte se refiere al perfil de los participantes, donde ellos respondieron preguntas que generaron datos de identificación e informaciones sobre el tiempo de formación y ejercicio profesional, tiempo de experiencia con uso de indicadores de calidad, tiempo de actuación en la institución y nivel de calificación profesional. La segunda parte fue compuesta por una cuestión abierta, en la que se les solicitó a los enfermeros que propusieran indicadores de evaluación del cuidado de enfermería.

La tercera parte fue constituida por una cuestión cerrada, donde fueron presentados a los enfermeros, los indicadores del cuidado, del Manual de Indicadores de Enfermería del Núcleo

de Apoyo a la Gestión Hospitalaria (NAGEH)⁽¹⁾ y les fue solicitado que atribuyesen para cada indicador, un grado de prioridad para evaluar la calidad del cuidado de enfermería en clínica médica (este variaba de cinco (5) a uno (1), siendo que más próximo de cinco, mayor grado de prioridad), y que justificaran, de forma libre y escrita, el porqué de la elección de los tres indicadores.

El Manual de Indicadores de Enfermería del NAGEH está fundamentado en la metodología de evaluación empleada en el Programa Compromiso con la Calidad Hospitalaria (CCH).

El NAGEH es un subgrupo del programa CCH, formado por profesionales de diferentes hospitales que busca estimular el intercambio de información y la mejoría de la calidad dos servicios, por medio de la creación, estandarización y validación de indicadores. Desarrolla actividades direccionadas para mejorar la gestión hospitalaria, y tiene el objetivo de realizar la mensuración y la comparación colectiva de los indicadores de enfermería en los servicios de salud⁽¹⁾.

El CCH fue creado en 1991 es mantenido por la Asociación Paulista de Medicina y por el Consejo Regional de Medicina de São Paulo, y tiene como finalidad evaluar la calidad de los servicios ofrecido a los usuarios de los hospitales participantes de São Paulo, basándose en el registro, en el análisis de datos, y en la medición de la adecuación de los servicios en conformidades con sus normas y criterios⁽¹⁾.

Para la organización de los relatos de las entrevistas, los registros se guardaron en orden cronológica, por medio de la numeración y de la fecha de la entrevista. Se utilizó la estadística descriptiva, con uso de frecuencia simple para los datos relativos al perfil de los enfermeros y a la frecuencia de las respuestas. El contenido verbal das entrevistas fue analizado descriptivamente siguiendo los pasos propuestos para el análisis de contenido: transcripción, organización del

material y lectura del material; exploración del material, destacándose pedazos importantes del contenido; así como interpretación e inferencia.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación del hospital universitario, escenario de este estudio, el 15 de noviembre de 2013, con el parecer nº 458.862, registro CAAE: 21758113.9.0000.5243, de acuerdo con la Resolución nº 466/2012.

RESULTADOS

Perfil de los participantes

Conforme la Tabla 1, de los 14 enfermeros que participaron de esta investigación, la mayor parte es del sexo femenino, con edades entre 41 a 45 años, que hacen guardia, con mayor titulación correspondiente a la especialización. Todos poseen vínculo de servidor estatutario, con excepción de uno, con tiempo de formación superior a cinco años. Referente a la experiencia con uso de indicadores, solamente uno relató experiencia efectiva, seis nunca los utilizaron y siete informaron que tenían poca experiencia de uso.

Tabla 1. Perfil de los enfermeros participantes de la investigación. Niterói, RJ, 2014

Variables	n
Sexo	
Femenino	11
Masculino	3
Rango etario	
<30 años	1
31 a 35 años	3
36 a 40 años	2
41 a 45 años	4
46 a 50 años	2
> 50 años	2
Turno de trabajo	
Matutino	3
Guardia diurna	6
Guardia nocturna	5

Titulación académica	
Especialización	9
Cursando el máster	3
Máster	2
Tiempo de formación profesional	
< 5 años	1
5 a 10 años	4
11 a 15 años	3
16 a 20 años	3
21 a 25 años	1
26 a 30 años	1
>30 años	1
Tiempo de actuación en la institución	
< 1 años	2
1 años	2
2 a 5 años	2
6 a 9 años	1
10 años	2
11 a 15 años	3
21 a 25 años	1
26 a 30 años	1
Tiempo de experiencia usando los indicadores	
No tiene experiencia	6
1 años	2
2 años	1
4 años	1
5 años	1
06 a 10 años	3

Indicadores de calidad del cuidado de enfermería

Los datos presentados en la Tabla 2 evidenciaron los indicadores que podrían ser elaborados, medidos y controlados en la clínica, de acuerdo con la opinión de los enfermeros.

Tabla 2. Indicadores de evaluación de la calidad del cuidado de enfermería relatados por los enfermeros. Niterói, RJ, 2014

Indicadores	número de citas
Riesgo de caída	12
Lesión por presión	11
Flebitis	6
Pérdida de sonda nasointestinal	4
Tiempo de acceso venoso	4
Número de funcionarios de guardia	4

Errores relacionados a la administración del medicamento	2
Administración correcta del medicamento	2
Efectos adversos relacionados a la medicación y hemoderivados	2
Incidencia de lesión de piel	1
Tiempo de acceso venoso	1
Número de aceptación de la dieta	1
Infección por catéter vesical	1
Número de pacientes con precaución de contacto	1
Tiempo de permanencia de sonda vesical	1
Número de pacientes graves en la enfermería	1

Fueron sugeridos 16 indicadores por los enfermeros, entre ellos, los más citados y considerados prioritarios para a clínica médica son: el riesgo de caída, lesión por presión e incidencia de flebitis.

Referente a los indicadores lesión por presión y caída del paciente, los entrevistados relacionaron la importancia de esos indicadores al perfil de los pacientes internados en la clínica médica - acamados, ancianos, debilitados, pero cuya frecuencia está muy asociada a la práctica de enfermería.

[...] con ella [lesión por presión] podemos evaluar tanto de la calidad del cuidado de enfermería, como la de los otros diferentes cuidados, y principalmente la calidad del cuidado que es prestado por la enfermería fuera de lo está prescrito (entrevista 04)

[...] lesión por presión, incluso, hasta utilizamos la escala de Braden, ese indicador es muy importante, a pesar de eso ya andamos trabajando, ya hasta muchas lesiones fueron cerradas, por causa de esa preocupación, de ese empeño. (entrevista 05)

[...] incidencia de paciente con lesión por presión, ahí podría relacionar con cambio de decúbito. (entrevista 07)

[...] lesión por presión por las características de nuestra clínica, ancianos, acamados, debilitados, pacientes neurológicos, desnutridos, con factores de riesgo para desarrollar lesiones. (entrevista 08)

[...] otro punto interesante es la prevención de lesiones por presión, evitar que el paciente aparezca con lesiones, mantenerlo con la piel lo más íntegra posible, paraqué no empeore el cuadro general del paciente, y que no evolucione para una sepsis. (entrevista 10)

[...] yo creo que el primero, porque está en práctica aquí, es la escala de Braden, que es evaluar el riesgo de lesión de presión. Estábamos dando continuidad, está medio disperso, yo creo que es la primera. (entrevista 12)

[...] el indicador de caída no siempre está relacionado a la cuestión de la edad del paciente, y sí a su estado general, tanto puede ser paciente anciano, joven o adulto, ese indicador exige una evaluación del estado físico, una evaluación que exige que el enfermero vaya a la cama del paciente, converse con él, sienta subjetivamente, observe el nivel de consciencia, para, a partir de ahí, trazar un diagnóstico en relación a la posibilidad o no de caída, por tanto, es un diagnóstico que se hace en el contacto directo con ese paciente. (entrevista 03)

[...] tenemos pacientes cardiológicos, casi todos usan diuréticos, y el baño está lejos, se levantan por la noche corriendo, apresurados para orinar, aumentando el riesgo de caer, existe un gran número de enfermos que usan medicamentos controlados [...] entonces por la mañana están siempre soñolientos [...]. los pacientes con síndrome demencial, si no nos damos cuenta y dejamos la barandilla abajo, él se levanta de cama y se cae. (entrevista 04)

[...] Paciente con perfil anciano, no siempre deambula efectivamente, con alteración de marcha, si no estamos atentos, realmente se caen, sin hablar del delirio, pertinente por causa de la edad y a veces él no tiene acompañante. (entrevista 09)

[...] yo creo que el riesgo en relación a la seguridad de los pacientes es el de caída por accidentes. Tenemos pacientes con dificultades para caminar y entonces se caen. Generalmente no lo notificamos con el rigor que debería ser, por mi parte, yo intento dejar registrado en el prontuario. (entrevista 12)

El uso del indicador flebitis es legitimado a través del gran número de accesos vasculares realizados diariamente en los servicios de salud, que, por ser procedimientos invasivos tienen un elevado potencial de riesgo, llevando a eventos adversos y complicaciones⁽⁸⁾.

[...] la cuestión de infección por flebitis. Pacientes se quedan internados por un largo período, se quedan con acceso vascular periférico durante un período

extenso también. Creo que ese control también va a mejorar el proceso de trabajo y disminuir los riesgos de infección si es larga la permanencia del paciente en la clínica médica. (entrevista 01)

[...] el indicador de flebitis también se refiere directamente a una calidad que normalmente no está prescrita, pero ella está relacionada a la presencia de la enfermería al borde del lecho del paciente, en las veinticuatro horas, observando ese acceso venoso periférico, independiente de la programación que se hace para 72 horas, para cambio del dispositivo y de los equipos. Un paciente puede desarrollar la flebitis en la primera o en la segunda hora, como puede desarrollarla en tres días, pero si no son atendidos y nos limitamos a observar solo al momento de realizar el cambio, la flebitis ya puede haber evolucionado, complicando la salud de ese paciente. (entrevista 03)

[...] flebitis, aunque no sea muy frecuente, pero la cantidad de antibióticos, puede causar flebitis. (entrevista 08)

A pesar de que solamente cuatro enfermeros sugirieron el número de profesionales como un indicador importante para analizar, la mayoría de ellos habló sobre la importancia de las dimensiones estructura y procesos y su relación con la calidad del cuidado de enfermería prestada.

[...] el recurso humano profesional es deficitario para que ellos puedan realizar, verdaderamente, un cuidado más adecuado. (entrevista 01)

[...] el número de funcionarios, más ahora que estamos en un proceso de transición. Entonces, dependemos de la mano de obra, depende del cálculo de personal, realmente es una clínica en la que se quedan pacientes graves, que necesitan de cuidados integrales, necesita del técnico todo el tiempo vigilando. (entrevista 07)

[...] la falta de profesionales, a veces el número de funcionarios no es suficiente, faltan, perjudicando el cuidado. (entrevista 08)

[...] la propia estructura física aquí debe ser considerada, ella interfiere en la calidad del cuidado, por no visualizar al paciente en el momento más inmediato, usted no es multipresente. (entrevista 11)

[...] las enfermarías se adecuaron parcialmente para atender a esos pacientes, esto genera un gran estrés, y en

algunos momentos un cuidado que podría ser de alta calidad, de excelencia en un hospital universitario, se perjudica por esa deficiencia de espacio (entrevista 11)

[...] porque la estructura de la unidad no permite que usted tenga una visión total, entonces, es un local que solo vas a ver a todo el mundo si entras, porque es todo dividido, lo que es pésimo para usted realizar un control. (entrevista 04)

En todas las entrevistas, se observó la pre-ocupación de los enfermeros con la seguridad de los pacientes, pues relacionaban el indicador sugerido con posibles perjuicios a los usuarios, tales como infección hospitalaria y eventos adversos.

Tratándose de los indicadores del Manual NAGEH relacionados, los enfermeros identificaron aquellos que podrían ser elaborados, medidos y controlados en la clínica médica, señalando el grado de prioridad establecido, conforme Tabla 3.

Tabla 3. Indicadores del Manual NAGEH relacionados por grado de prioridad por los participantes de la investigación. Niterói, RJ, 2014

Indicadores (Incidencia)	Grado 5	Grado 4	Grado 3	Grado 2	Grado 1
Lesión por presión – paciente internado	10	3	-	-	1
Flebitis	9	3	2	-	-
Caída	8	4	1	1	-
Lesión de piel	8	3	1	1	1
Error de medicación	8	-	6	-	-
Salida no planeada de SNE	5	6	1	2	-
Casi falla en la administración de medicamentos	2	4	5	3	-
Rebasar la droga antineoplásica - paciente internado	1	1	1	7	4
Pérdida de catéter venoso central	-	2	6	4	2
Pérdida de Catéter Central (CCIP)	-	2	1	1	10
Extubación cánula endotraqueal	-	1	2	8	3
Instrumentales sucios	-	-	-	5	9
Lesión por presión - UTI adulto	-	-	-	-	14
Rebasar la droga antineoplásica ambulatoria	-	-	-	-	14
Rebasar el contraste - paciente internado	-	-	-	-	14

Como se observa en la Tabla 3, los tres indicadores considerados como prioritarios fueron los tres mismos que los enfermeros relacionaron, de forma libre, en la etapa anterior de la entrevista: lesión por presión, flebitis y caída del paciente. Las justificaciones para escoger esos indicadores como los más importantes se basan en el perfil de la clientela de la clínica médica y en las posibilidades de prevenir los daños a la salud del paciente y garantía de su seguridad.

Los pacientes acamados se quedan internados por tiempo prolongado (Entrevista 05)

Disminuir riesgo de infección relacionado a lesiones, así como el tiempo de internación del paciente (Entrevista 07)

Mejoramos mucho después que hicimos la escala de Braden, se hace necesaria una continuidad más rigurosa (Entrevista 12)

Por las características de la clientela (edad, patología), presentan riesgo mayor de caer (Entrevista 08)

Disminuir infección hospitalaria relacionada a dispositivo de medicación (Entrevista 07)

Pacientes ancianos, administración de medicamentos vesicantes (Entrevista 08)

DISCUSIÓN

La utilización de indicadores relativos al cuidado de enfermería ha sido considerada imprescindible para evaluar la calidad de los

servicios de salud, ya que los profesionales de esa categoría están en contacto diario y directo con el paciente. Entonces, la evaluación y el análisis constante del cuidado de enfermería se hacen oportunas y pueden subsidiar procesos que objetiven alcanzar la excelencia de las instituciones de salud.

Para eso, es esencial el involucramiento de los enfermeros de la institución en los procesos de evaluación y monitoreo de la calidad del cuidado que desarrollan y en la definición de lo que se quiere medir, comprendiendo que sus acciones pueden interferir en las acciones de los otros profesionales y en bienestar del paciente⁽⁹⁾. No obstante, los datos de la investigación destacan la inexperiencia de la mayoría de los enfermeros entrevistados con relación a procesos de evaluación que se basan en indicadores de calidad. Se puede inferir que puede ser derivados de factores tales como: poca discusión sobre indicadores durante la graduación; y la dificultad para comprender e adaptarse a los procesos que envuelven la acreditación hospitalaria por parte de los profesionales que nunca trabajaron en una unidad acreditada o que busca el sello de acreditación⁽¹⁰⁾.

La acreditación es definida por la Organización Nacional de Acreditación (ONA) como un sistema de evaluación y certificación de la calidad de instituciones de salud, tiene carácter educativo y objetiva la calificación continua del cuidado⁽¹¹⁾. Ese sistema considera las tres dimensiones de la tríade propuesta por Donabedian: estructura, procesos y resultados⁽¹²⁾. La estructura engloba los factores humanos, físicos, materiales y financieros; el proceso se relaciona a las acciones que envuelven a los profesionales y a los pacientes; los resultados corresponden al producto final del cuidado desarrollado⁽¹³⁾.

Los enfermeros de ese estudio indicaron libremente indicadores de calidad que se basan en esas dimensiones. Referente a la estructura,

el indicador *número de profesionales* fue citado por cuatro de los 14 entrevistados. Se trata de un indicador controlado por los gerentes de los servicios de enfermería, y no por los enfermeros directamente. Sin embargo, hay que considerarlos, pues un número inadecuado de profesionales puede contribuir para sobrecargar el trabajo y aumentar la insatisfacción profesional⁽¹⁴⁾.

Un estudio realizado en diez hospitales de enseñanza del estado de Paraná identificó que gran parte de ellos utiliza indicadores gerenciales relativos a la evaluación de la calidad de la asistencia de enfermería, entre ellos la distribución enfermeros/lechos, la distribución de técnicos y auxiliares de enfermería/lecho y la tasa de absentismo de enfermería⁽⁶⁾.

Tratándose de la dimensión procesos, los enfermeros apuntaron los indicadores de incidencia de lesión por presión, incidencia de caída del paciente e incidencia de flebitis, como siendo los prioritarios para evaluación del cuidado de enfermería. Ellos también fueron considerados como los más importantes cuando fueron seleccionados tendiendo como base el Manual NAGEH⁽¹⁾.

Esos datos se asemejan a los de otros estudios. En uno de ellos, enfermeros de un hospital público consideraron los tres indicadores como muy pertinentes para calificar el cuidado de enfermería⁽⁷⁾. En otro, desarrollado en un hospital del interior de São Paulo, enfermeros citaron, entre otros, la prevención de caídas y el cuidado con flebitis como indicadores de alta relevancia para evaluar el cuidado de enfermería⁽⁹⁾.

La caídas son definidas como un desplazamiento inadvertido del cuerpo al suelo o nivel inferior, resultando o no en daño y cuya causa es multifactorial⁽¹⁵⁾. Referente a los pacientes hospitalizados, la incidencia de caída se asocia principalmente a factores intrínsecos - relacionados al paciente, al ambiente hospitalario y al proceso de trabajo de los profesionales de salud,

especialmente a la enfermería (extrínsecos). Acerca de los factores extrínsecos relativos a la enfermería, se tiene como factor crítico la ausencia o disconformidad en el registro de la evaluación del paciente, especialmente en lo que se refiere a su locomoción y sensorio, que pueden describirse de diversas maneras y por ese motivo, mal interpretadas⁽¹⁶⁾.

Cuando los profesionales de enfermería evalúan al paciente o realizan acciones de salud, mas no las registran, obstaculiza un cuidado de calidad e impide que otros profesionales obtengan datos, para poder subsidiar el planeamiento de acciones para desarrollarlas junto a la clientela⁽¹⁷⁾.

Las lesiones por presión son lesiones de piel y/o tejidos subyacentes, que resultan de presión o su combinación con fuerzas cizalladoras. Se localizan normalmente sobre prominencias óseas, como el sacro y calcáneo⁽¹⁸⁾. Estas afecciones reflejan de forma directa la calidad del cuidado prestado por la enfermería, puesto que su prevención admite participación fundamental del enfermero en la manutención de la integridad de la piel de los pacientes bajo su cuidado, frente a factores de riesgo identificables, como limitación del lecho y dependencia física. Entonces el uso de ese indicador requiere observación atenta y constante para identificar las áreas y los pacientes con mayor riesgo de desarrollar lesiones⁽¹³⁾.

La punción de vasos está entre las inúmeras actividades ejecutadas cotidianamente por los enfermeros en el ámbito hospitalario. Se trata de una técnica invasiva que exige conocimientos específicos y habilidades manuales para ejecutarla e impone cuidados y monitoreo constante para prevenir la flebitis, principal complicación asociada al uso de catéteres venosos y que consiste en inflamación del vaso sanguíneo⁽⁸⁾.

En los servicios hospitalarios, la flebitis se muestra como un evento adverso de elevada incidencia, y tiene potencial para causar elevación

de costos, prolongamiento de la internación y complicaciones clínicas graves al paciente, como la septicemia. Por eso, con el objetivo de que los paciente tengan mayor seguridad y mejor calidad del cuidado, el enfermero debe buscar monitorear los índices de flebitis, instituyendo medidas correctivas y de prevención⁽¹⁹⁾.

Se observa que los principales indicadores tomados como prioritarios por los enfermeros del presente estudio denotan gran valorización de los procesos de cuidados peculiares a la enfermería, los cuales están estrechamente vinculados a las acciones cotidianas de la enfermería y son por tanto, elegibles para evaluación de la calidad del cuidado⁽⁷⁾.

Considerando lo expuesto, los procesos evaluativos no pueden estar desconectados de los procesos de educación permanente de los profesionales, ya que la literatura describe que los comportamientos clínicos indeseados persisten cuando no se emplean medidas educativas, y que la utilización de indicadores por los enfermeros todavía es incipiente. En este aspecto, los indicadores para monitoreo de la calidad puede motivar a los enfermeros a cambiar sus prácticas inseguras y a calificar los cuidados prestados⁽²⁰⁾.

CONCLUSIÓN

La necesidad de tener parámetros objetivos para evaluar la calidad del cuidado de enfermería constituye un muelle propulsor para el movimiento de reflexión inserido en este estudio que, en esta perspectiva, objetivó identificar indicadores que pudiesen ser mensurados y controlados por enfermeros en el ámbito hospitalario, y que reflejasen la realidad del cuidado prestado por esos profesionales.

Los enfermeros de este estudio indicaron tres indicadores prioritarios para evaluar la

calidad del cuidado: incidencia de lesión por presión, incidencia de caída e incidencia de flebitis. La importancia de esos indicadores, que también están indicados en el Manual NAGEH, se basa en las posibilidades de prevención de esos eventos, por medio de una actuación profesional atenta, a pesar de los inúmeros factores que pueden contribuir para la ineficiencia del cuidado de enfermería, como estructura física, reducido número de profesionales y sobrecarga de trabajo.

La evaluación de los factores de riesgo que pueden desencadenar la lesión por presión, la caída y la flebitis está en el área de actuación del enfermero, el cual puede desarrollar estrategias preventivas basadas en protocolos de enfermería, como el cambio decúbito, la evaluación y el cambio de los dispositivos de acceso vascular. La ejecución cuidadosa de técnicas respetando los preceptos asépticos son relevantes al desarrollar el cuidado de enfermería.

Se anhela que este estudio contribuya para explorar el conocimiento sobre indicadores, promueva la búsqueda por la excelencia profesional de la enfermería y desencadene procesos de educación permanente y la toma de decisión gerencial, para mejorar la calidad del cuidado y garantizar la seguridad del paciente.

Se destaca que los resultados de esta investigación se utilizaron para confeccionar un prototipo de herramienta computacional para calcular los indicadores de calidad, que será objeto de estudio de otro manuscrito.

A pesar de ser una limitación, que este estudio haya sido desarrollado en un ámbito local, no permitiendo la generalización de los resultados, se espera que él subsidie otros estudios nacionales, desde una perspectiva que evalúe y considere la realidad y la cultura institucional de los servicios de salud.

CITAS

1. Associação Paulista de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). Manual de Indicadores de Enfermagem NAGEH. 2. Ed. São Paulo: APM/CREMESP; 2012.
2. Pinto VRS, Ferreira SCM. Computerized tool to calculate nursing quality indicators: a methodological research [internet] 2014 Oct [cited 2016 Dec 23];13 (suppl 1):382-5. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4745> doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144745>
3. Vieira APM, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. Acta paul. enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 mar 14];23(1):11-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100002 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000100002>
4. Silveira TVL, Prado Junior PP, Siman AG, Amaro MOF. The importance of using quality indicators in nursing care. Rev Gaúcha Enferm [Internet] 2015 [cited 2016 Dec 23];36(2):82-8. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/47702/34193> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.47702>
5. Souza PC, Berndt A, Medeiros LS, Souza RS, Teixeira D. Sistema de Informação aplicado à gestão hospitalar: um panorama situacional da região médio-norte mato-grossense. Rev. adm. saúde. 2012; 14(54):20-6.
6. Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad MCFL, Melo MRAC, Bernardes A. Indicadores de qualidade utilizados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 oct/dec [cited 2015 Dec 29];16(4):769-76. Available from <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22956>. doi: 10.5216/ree.v16i4.22956.
7. Gabriel CS, Melo MRAC, Rocha FRL, Bernardes A, Miguelaci T, Silva MLP. Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2011 [cited 2014 mar 15];19(5):1247-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500024 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500024>
8. Barbosa AKC, Carvalho KRC, Moreira ICC. Ocorrência de flebite em acesso venoso. Enferm. Foco 2016 [cited 2014 mar 5];7(2):37-41. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/792/317>
9. Cintra EA, Pinto AC, Sousa EO, Rosa EV, Lima IA, Rodrigues SO. Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem: opinião dos enfermeiros. Health Sci Inst. 2010;28(1):29-34.
10. Maziero VG, Spiri WC. Significado do processo de acreditação hospitalar para enfermeiros de um hospital público estadual. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 jan/mar [cited 2015 Dec 29];15(1):121-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14757>. doi: 10.5216/ree.v15i1.14757.
11. Organização Nacional de Acreditação (BR) O que é acreditação? [Internet]. [cited 2015 Dec 29]. Available from: <https://www.ona.org.br/Pagina/27/O-que-e-Acreditacao>
12. Jericó MC, Perroca MG, Penha VC. Measuring quality indicators in the operating room: cleaning and turnover time. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [Cited 2015 Nov 21];19(5):1239-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500023 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500023>
13. Santos MC, Rennó CSN. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. Rev. adm. saúde. 2013; 15(58):28-36.
14. Braga LM, Torres LM, Ferreira VM. Condições de trabalho e fazer em enfermagem. Rev. Enf-UFJF. 2015;1(1):55-63.
15. World Health Organization (SWZ). Good health adds life to years: Global brief for World Health Day 2012. Geneva: Who, 2012.
16. Severo IM, Almeida MA, Kuchenbecker R, Vieira DFVB, Weschenfelder ME, Pinto LRC et al. Risk factors for falls in hospitalized adult patients: an integrative review. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 21];48(3):537-51. Available

from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300540&lng=en&nrm=iso&tIng=en&ORIGINALLANG=en doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000300021>

17. Barboza CL, Barreto MS, Marcon SS. Records of childcare in primary care: descriptive study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2012 Sept [cited 2015 Nov 27];11(2):359-75. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3687/html_1. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120032>
18. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Pressure Ulcer Prevention – Quick Reference Guide* [Internet] 2009 [cited 2015 Dec 12]. Available from: http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf
19. Infusion Nurses Society. *Infusion nursing standards of practice*. *J Infus Nurs*. [Internet]. 2011 [cited 2015 Dec 29]; 34(1S). Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1918/pdf>
20. Heslop L, Lu S. Nursing-sensitive indicators: a concept analysis. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2014 Nov [cited 2015 Dec 29];70(11):2469–82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232854/> doi: 10.1111/jan.12503

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 07/03/2016
Revisado: 31/01/2017
Aprobado: 06/02/2017