



ORIGINALES

Calidad de la asistencia enfermera en una unidad de cuidados intensivos maternos

Qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva materna

Quality of nursing care in a maternal intensive care unit

Nalma Alexandra Rocha de Carvalho¹
Simone Santos e Silva Melo²
Márcia Teles de Oliveira Gouveia³
Lilian Machado Vilarinho de Moraes⁴
José Diego Marques Santos⁵
Raiana Soares de Sousa Silva⁶

¹ Enfermera-UFPI. Especialista en Enfermería Obstétrica-UFPI. Teresina, PI, Brasil.
enf.nalma.carvalho@hotmail.com

² Máster en Enfermería-UFPI. Profesora de Graduación en Enfermería-UESPI. Teresina, PI, Brasil.

³ Doctora en Enfermería Fundamental-USP. Profesora del Programa de Post-Graduación en Enfermería-UFPI. Teresina, PI, Brasil

⁴ Máster en Ciencias y Salud-UFPI. Profesora del Curso de Graduación en Enfermería – UFPI. Campus Amílcar Ferreira Sobral Floriano, Floriano, PI, Brasil.

⁵ Enfermero-UFPI. Teresina, PI, Brasil.

⁶ Enfermera-UFPI. Especialista en Enfermería Obstétrica-UFPI. Teresina, PI, Brasil

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.342741>

Recibido: 21/09/2018

Aceptado: 5/11/2018

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar la calidad de la asistencia en una Unidad de Cuidados Intensivos maternos, ha tenido por base indicadores de estructura proceso y resultados.

Material y método: Estudio descriptivo, de análisis documental con abordaje cuantitativo. La colecta de datos ocurrió entre enero y febrero de 2017 en la Unidad de Cuidados Intensivos maternos de una maternidad de referencia en Piauí. Fue utilizado un guion observacional con muestra censal de 72 pacientes.

Resultados: El eje higiene, confort y seguridad mostró una asistencia global deseable, excepto para los indicadores de nutrición e hidratación que presentaron asistencia tolerable o límite. El eje que presentó mejores resultados fue las anotaciones de enfermería con asistencia deseable en gran parte de los artículos analizados.

Conclusión: El estudio evidenció resultados satisfactorios de forma general, sin embargo, es importante que ocurran mejoras en la asistencia de enfermería a las pacientes ingresadas en la unidad de cuidados intensivos maternos, sobre todo para los indicadores de nutrición e hidratación.

Palabras clave: Auditoría de Enfermería; Indicadores; Calidad de la Atención de Salud; Atención de Enfermería; Seguridad del Paciente

RESUMO:

Objetivo: Avaliar a qualidade da assistência em uma Unidade de Terapia Intensiva Materna, tendo por base indicadores de estrutura, processo e resultados.

Material e método: Estudo descritivo, de análise documental com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2017 na Unidade de Terapia Intensiva materna de uma maternidade de referência do Piauí. Utilizou-se roteiro observacional com amostra censitária de 72 pacientes. **Resultados:** O eixo higiene, conforto e segurança demonstraram uma assistência global desejável, exceto para os indicadores nutrição e hidratação que apresentaram assistência sofrível ou limítrofe. O eixo que apresentou melhores resultados foi anotações de enfermagem com assistência desejável em grande parte dos itens analisados.

Conclusão: O estudo evidenciou resultados satisfatórios de forma geral, entretanto, chama-se atenção para melhoras na assistência de enfermagem às pacientes internadas na Unidade de Terapia Intensiva Materna, sobretudo para os indicadores nutrição e hidratação.

Palavras-chave: Auditoria de enfermagem; Indicadores; Qualidade da assistência à saúde; Cuidados de enfermagem; Segurança do paciente

ABSTRACT:

Objective: To evaluate the quality of care provided in a maternal intensive care unit, based on indicators of structure, process and results.

Material and methods: Descriptive study of documentary analysis with a quantitative approach. Data collection happened between January and February 2017 at the Maternal Intensive Care Unit of a reference maternity hospital in Piauí. An observational script with a census sample of 72 patients was used.

Results: The hygiene, comfort and safety axis showed adequate care. However, the nutrition and hydration indicators presented with risky and undesirable care. The axis that presented the best results was nursing records with adequate care in most of the analyzed items.

Conclusion: The study showed satisfactory results in general; however, attention should be given to improvements in nursing care for patients hospitalized in the Maternal Intensive Care Unit, especially for the nutrition and hydration indicators.

Key words: Nursing Audit; Indicators; Quality of Health Care; Nursing Care; Patient Safety.

INTRODUCCIÓN

La mejora de la salud y la reducción de la mortalidad materna fueron las principales preocupaciones de las Naciones Unidas, que se enumeran como uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). A pesar de ello, la persistencia de las altas tasas de mortalidad materna sigue siendo preocupante en Brasil. El objetivo para 2030 es disminuir la mortalidad materna en cerca de 20 muertes por 100 mil nacidos vivos.⁽¹⁾ Sin embargo, todos los estados brasileños presentaron mortalidades superiores a lo que es aceptable por la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo el Nordeste la región identificada con índices más alarmantes. En el período de 2001 a 2010, los estados brasileños con mayor mortalidad fueron: Maranhão, con 87,82 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos, Piauí, 85,59 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos y Bahia, con 71,9 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos.^(1,2)

Estas estadísticas inquietan a las instancias responsables de las políticas públicas que aumentaron la cobertura universal de salud de las mujeres en la fase reproductiva en los sistemas de salud pública y animan a investigadores a investigar de forma más precisa el porqué de tantas muertes. Ante este paradigma, se cuestiona la calidad de la asistencia de salud que las gestantes y puérperas están recibiendo, especialmente cuando se piensa en la precariedad del cuidado como probable contribuyente para la no reducción de la mortalidad materna en el país.^(3,4)

En el contexto de los cuidados intensivos, es creciente la preocupación por la calidad de la asistencia debido al aumento de la fiscalización y cobranza con los profesionales de salud en relación a los cuidados dispensados a esos pacientes. En los últimos años, la seguridad del paciente pasó a ser más discutida en ambientes hospitalarios. El resultado es la creciente necesidad de alentar a los profesionales de enfermería en relación con la calidad de los cuidados prestados y los indicadores sobre la asistencia recibida.⁽⁵⁾

Un modelo renombrado para evaluar la calidad de la asistencia en los servicios de salud toma en consideración los presupuestos de Donabedian, el cual comprende tres dimensiones de calidad de atención: estructura (infraestructura de instalaciones, gestión y personal), proceso (calidad clínica-técnica y experiencia del paciente) y resultados (satisfacción del paciente y resultados favorables de salud).⁽⁴⁾

Para esta evaluación en enfermería, Haddad⁽⁶⁾ propuso un instrumento que evalúa la estructura, el proceso y el resultado, dejando disponible con ese itinerario una evaluación de la realidad del servicio ofrecido al paciente en relación a la asistencia de enfermería, de forma integral. Tales resultados evidencian la realidad del servicio y proporcionan ayudas para planificaciones más orientadas con el objetivo de mejorar y perfeccionar la calidad de la asistencia.

Frente a la problemática presentada, surge el siguiente cuestionamiento: ¿Cuál es la calidad de la asistencia prestada en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Maternos? A fin de responder a esta pregunta, este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de la asistencia prestada en una Unidad de Cuidados Intensivos Maternos, teniendo como base indicadores de estructura, proceso y resultados.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo, de análisis documental con abordaje cuantitativo. Fue desarrollado en la UCI materna de una maternidad pública de referencia, ubicada en Teresina, capital de Piauí. Esta maternidad es la única con UCI destinada a pacientes obstétricos con 8 camas intensivas.

La población estuvo compuesta por todos los pacientes admitidos en la UCI maternos en enero y febrero de 2017, totalizando 95 pacientes. La muestra fue censal, representada por todos los pacientes internados y sus familiares durante el período de la recolección que se encuadrasen en el único criterio de inclusión: pacientes internados con tiempo mínimo de 24 horas. No se incluyeron diecinueve pacientes que tuvieron alta de la UCI en menos de 24 horas y dos tuvieron alta antes de la conclusión de la recolección de sus datos. Dos pacientes no aceptaron participar en el estudio. Al final, el estudio fue compuesto por 72 mujeres. Por tratarse de un estudio censal basado en un itinerario con fines auditorios, se dispensó la adopción de criterios de exclusión a fin de capturar el número máximo de pacientes.

La recolección de datos se realizó a través de un formulario del tipo "Check-list" adaptado por los propios investigadores y basado en el modelo de Guía para la Auditoría Operativa descrito por Haddad.⁽⁶⁾

Este formulario se compone de dos partes, la primera con datos de la fecha de admisión y nacimiento del paciente, sexo, diagnóstico y dieta predominante. La

segunda parte del formulario contiene cuestiones que consisten en la observación del ambiente, de los materiales y del propio paciente. Seis ejes estructuran este formulario: higiene y confort, actividad física, seguridad, nutrición e hidratación, eliminaciones y registros de enfermería en el cual cada uno de ellos constará de indagaciones que deberán ser respondidas con: “Sí”; “No” y “No se aplica”.

Este formulario se compone de dos partes, la primera tiene los siguientes datos: la fecha de admisión y de nacimiento del paciente, el sexo, el diagnóstico y la dieta predominante. La segunda parte del formulario contiene cuestiones que consisten en la observación del ambiente, de los materiales y del propio paciente. Seis ejes estructuran este formulario: higiene y confort, actividad física, seguridad, nutrición e hidratación, eliminaciones y registros de enfermería en el cual cada uno de éstos constará de preguntas que deberán ser respondidas con: “Sí”; “No” y “No se aplica”.

Para ello, los participantes y/o familiares (de aquellos participantes que no se encontraban conscientes y orientados) fueron esclarecidos sobre el objetivo y estrategia de recolección de datos. Los datos clínicos se registraron a partir del prontuario del paciente internado. El formulario fue sometido a un test piloto mediante aplicación al 10% de la muestra mínima prevista en este estudio. Se observaron aspectos como el tiempo de aplicación del formulario, la comprensión de las preguntas y la propensión a la fatiga en el relleno del mismo, que obtuvieron resultado satisfactorio. Las observaciones ocurrieron en el 75,79% de los pacientes internados durante la recolección de datos. Los demás participantes no atendían a los criterios de inclusión o rechazaron en participar.

Los datos recolectados fueron transcritos con el proceso de doble digitación utilizando hojas de cálculo de la aplicación de Microsoft Excel. A continuación, se exportaron y se analizaron en el programa Stata versión 12.0. Para el análisis de los datos, se utilizaron estadísticas descriptivas. Se calcularon las frecuencias absolutas y porcentajes, así como los promedios de cada eje del formulario.

Posteriormente, para clasificar la calidad de la asistencia para cada indicador, se calculó el Índice de Positividad (IP) establecido de acuerdo con la cantidad de respuestas positivas (“sí”), sedimentado en: “Asistencia deseable (100% de positividad); Asistencia adecuada (90 a 99% de positividad); Asistencia segura (80 a 89% de positividad); Asistencia limítrofe (71 a 79% de positividad); y Asistencia sufrible (Inferior a 70% de positividad)”.⁶ Vale destacar que los indicadores que tuvieron el índice “no se aplica” mayor que 33,3% fueron desconsiderados de tal evaluación, pues no demostrarían resultado fidedigno.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Federal de Piauí e iniciada la recolección de datos cuando el dictamen fue favorable para su realización con base en la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud, presentando el dictamen nº 1.848.107, emitido el 2 de diciembre de 2016.

RESULTADOS

En cuanto a la caracterización sociodemográfica y clínica, se evidenció que las pacientes en la UCI maternos tenían edad entre 20 y 34 años (72,2%), eran residentes en municipios del interior de Piauí (65,3%) y con ingresos familiares de un

salario mínimo (57%). En cuanto al tiempo de internación, prevaleció internación de dos a tres días (56,9%), seguida de cuatro a cinco días (56,9%) y la dieta predominante era la oral hiposódica (33,3%).

Los diagnósticos que llevaron al ingreso en la UCI fueron condensados en categorías, siendo que el más encontrado fue el que englobaba los síndromes hipertensivos (43,1%), en el cual se encuadra la pre-eclampsia grave (PEG), eclampsia y PEG asociado al síndrome HELLP, seguido de complicaciones relacionadas a la infección (29,2%), que incluyó sepsis, aborto infectado e infección puerperal.

La evaluación inicial (cuadro 1) se refiere en su mayoría al proceso, con la excepción del indicador para drenajes y sondas libres de irritaciones de piel, que forma parte de los resultados.

Cuadro 1 – Calidad de la asistencia ilustrada por los indicadores evaluados, según el Índice de Positividad en el eje higiene y confort físico. Teresina, PI, Brasil, 2017

HIGIENE Y CONFORT FÍSICO			
Ítem evaluado	Indicador	Índice de Positividad	Calidad de la asistencia
Proceso	Boca higienizada.	97,2%	Adecuada
Proceso	Cabellos alineados.	94,4%	Adecuada
Proceso	Uñas cortadas.	90,3%	Adecuada
Resultado	Sondas y drenajes desobstruidos, inexistencia de irritaciones cutáneas.	*	-
Proceso	Reposo en el lecho en posición adecuada.	94,4%	Adecuada
Proceso	Curativos realizados (con buen aspecto).	*	-
Proceso	Lecho del paciente limpio, sin humedad y organizado.	97,2%	Adecuada

*índice de “no se aplica” mayor que 33,3%

De acuerdo con el Cuadro 1, el primer eje denominado higiene y confort, la calidad de la asistencia fue considerada adecuada en el 100% de los indicadores evaluados.

En ese mismo eje, los indicadores con mejor positividad fueron “boca higienizada” y “Lecho del paciente limpio, sin humedad y organizado”, ambas con índice de positividad del 97,2%.

Cuadro 2 – Calidad de la asistencia ilustrada por los indicadores evaluados, según el Índice de Positividad en el eje seguridad. Teresina, PI, Brasil, 2017

SEGURIDAD			
Ítem evaluado	Indicador	Índice de Positividad	Calidad de la asistencia
Proceso	Lecho identificado correctamente.	98,6%	Adecuada
Proceso	Acomodación del paciente con seguridad en silla de ruedas o asiento.	*	-
Estructura	Lechos tienen cabeceras removibles y gradas laterales	100,0%	Deseable
Proceso	Barandillas de la cama posicionadas adecuadamente	100,0%	Deseable
Resultado	Ausencia de caída del lecho en las últimas 24 horas	100,0%	Deseable
Proceso	Ausencia de material hospitalario contaminado alrededor del paciente	79,2%	Limítrofe
Proceso	Ambiente higienizado (lecho, ventilador y muebles)	100,00%	Deseable
Proceso	Realización de todos los exámenes solicitados.	100,00%	Deseable

*índice de “no se aplica” mayor que 33,3%

Se observó en el cuadro 2 que el eje sostiene ocho ítems, de ellos, cinco (71,43%) tuvieron índice de positividad con asistencia deseable (100% de positividad), uno tuvo asistencia limítrofe (79,2%) y uno alcanzó asistencia adecuada (98,6%).

El eje de seguridad implica la tríada estructura, proceso y resultado, en el cual se demuestra que la dimensión de la estructura es deseable. El proceso engloba el ítem sobre identificación correcta del paciente, posición y acomodación del paciente. Todos estos cuestionamientos generaron un resultado satisfactorio, pues el 100% de los pacientes estuvieron por más de 24 horas sin caerse de la cama.

Cuadro 3 – Calidad de la asistencia ilustrada por los indicadores evaluados, según Índice de Positividad en el eje nutrición e hidratación. Teresina, PI, Brasil, 2017

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN			
Ítem evaluado	Indicador	Índice de Positividad	Calidad de la asistencia
Proceso	Instalación y registro de Seroterapia en micro-gotas en hasta 72 horas.	*	-
Proceso	Equipos para medida de presión venosa central con registro e instalación en hasta 24 horas.	*	-
Proceso	Equipos de bombas de infusión instalados en hasta 48 horas.	55,6%	Sufrible
Proceso	Ausencia de coágulos internos en los equipos de seroterapia.	72,2%	Limítrofe
Proceso	Equipos de seroterapia limpios y con ausencia de coágulos.	73,6%	Limítrofe
Proceso	Equipos de seroterapia con identificación adecuada.	6,9%	Sufrible
Proceso	Instalación e identificación de sueros de forma adecuada.	16,7%	Sufrible
Proceso	Catéteres venosos periféricos están correctamente identificados (fecha, horario, calibre y nombre de quien ejecutó el procedimiento).	9,7%	Sufrible
Proceso	Catéteres venosos periféricos fueron inseridos hace 72 horas o menos.	75,0%	Limítrofe
Proceso	Catéteres venosos periféricos previos con infusión continua.	76,4%	Limítrofe
Resultado	Miembros superiores de las pacientes no presentan señales	81,9%	Limítrofe

	flogísticos.		
Proceso	Equipos de dieta fueron insertados hace 24 horas o menos.	*	-
Proceso	Equipos de dieta están higienizados de forma adecuada.	*	-
Estructura	Equipos de dieta con colores variados y propios para la nutrición enteral	*	-

*índice de “no se aplica” mayor que 33,3%

En consonancia con el Cuadro 3, el eje referente a la nutrición e hidratación fue el que presentó mayor número de asistencia sufrible. Fueron cuatro (4) indicadores (44,4%) con esa evaluación, los demás (55,5%) del eje asistencia fueron considerados limítrofe. De entre todos los indicadores hubo 5 que no fueron evaluados debido a los datos insuficientes (“no se aplica” mayor que el 33,3%).

En el Cuadro 3, mayoritariamente, los ítems se refieren al proceso, abordando cómo los profesionales de la enfermería realizaron los cuidados con catéteres venosos periféricos y los equipos de dieta. Los equipos de dieta con colores variados y propios para la nutrición enteral es un indicador de estructura en esta evaluación. El indicador relacionado con la ausencia de signos flogísticos en los miembros superiores de los pacientes se refiere al resultado de los cuidados prestados, cuya calidad de la asistencia fue considerada limítrofe, demostrando que la asistencia de enfermería en ese eje no fue realizada de forma satisfactoria.

Cuadro 4 – Calidad de la asistencia ilustrada por los indicadores evaluados, según Índice de Positividad en el eje eliminaciones. Teresina, PI, Brasil, 2017

ELIMINACIONES			
Ítem evaluado	Indicador	Índice de Positividad	Calidad de la asistencia
Proceso	Curativo y recolector adecuado en drenaje de succión de goma con volumen de llenado apropiado y ausencia de lesiones cutáneas.	*	-
Proceso	Buena adaptación de estomas y recolectores con volumen sin ultrapasar 2/3 de la capacidad.	*	-
Proceso	Sistema de drenaje al vacío posicionado correctamente y con presión negativa	*	-

	mantenida.		
Proceso	Identificación adecuada de drenaje de tórax.	*	-
Proceso	Instalación adecuada del drenaje de tórax.	*	-
Proceso	Sonda naso-enteral posicionada y fijada adecuadamente y recolector con contenido sin ultrapasar 2/3 de la capacidad.	*	-
Proceso	Cateterismo vesical de demora con fijación correcta y con contenido sin ultrapasar 2/3 de la capacidad.	6,9%	Sufrible

*índice de “no se aplica” mayor que 33,3%

En el eje eliminaciones (Cuadro 4) se evaluó sólo 1 (un) elemento que presentó asistencia sufrible (6,9%), los demás no fueron analizados. Todos estos indicadores se refieren al proceso.

Cuadro 5 – Calidad de la asistencia ilustrada por los indicadores evaluados, según Índice de Positividad en el eje registro de enfermería. Teresina, PI, Brasil, 2017

REGISTROS DE ENFERMERÍA			
Ítem evaluado	Indicador	Índice de Positividad	Calidad de la asistencia
Proceso	Prescripción de enfermería en todos los historiales.	100,0%	Deseable
Proceso	Registro de por lo menos dos evoluciones diarias del enfermero	100,0%	Deseable
Proceso	Registro de examen físico realizado por el enfermero	100,0%	Deseable
Proceso	Registro de por lo menos cuatro anotaciones diarias de señales vitales y control hídrico.	100,0%	Deseable
Proceso	Orientación acerca de la rutina y cuidados de la unidad a los pacientes y familiares.	0,0%	Sufrible
Proceso	Profesionales de salud se lavan las	0,0%	Sufrible

	manos antes y después de los procedimientos en la unidad.		
Proceso	Registro de admisión presente	100,0%	Deseable

Sobre los registros de enfermería (Cuadro 5), todos estos indicadores se refieren a la calidad clínica-técnica de la realización de los registros de enfermería, o sea, el proceso es apropiado con una asistencia deseable con máximo índice de positividad, sólo los indicadores que se refieren a las orientaciones a los pacientes y familiares prestados y antisepsia de las manos del personal tuvieron asistencia sufriente.

El eje actividades físicas presentó en todos sus indicadores ítems que no pudieron ser considerados en esta investigación (índice de “no se aplica” mayor que el 33,3%). Este eje evaluaba los siguientes aspectos: cambio de posición programada; formación de lesión por presión en menos de 24 horas; posición adecuada de apoyo para los pies, amortiguadores, almohadas o soportes; y yesos y tallos con cuidados adecuados.

DISCUSIÓN

En el primer eje estudiado, higiene y confort, el presente estudio reveló resultados de una asistencia adecuada, principalmente en el indicador boca higienizada en el cual se demostró el mejor resultado junto con la limpieza y organización del lecho. La higiene oral se considera un cuidado de menor complejidad, incluso cuando se trata de cuidados destinados al individuo con dependencia, se trata de un procedimiento rutinariamente realizado por técnicos y auxiliares de enfermería.⁽⁷⁾

Es primordial que el equipo de enfermería sea consciente de la relevancia de ese cuidado y se comprometa con su realización. La higiene oral es de extrema importancia, pues forma parte de una gama de cuidados generales que benefician al paciente, además de su capacidad de reducir olores y prevenir infecciones. .⁽⁷⁾

También sobre el eje higiene y confort, se comprende la necesidad de los profesionales de enfermería de ayudar al paciente a cuidar de sus cabellos y lavarlos cuando sea necesario. Entender la función del cabello, así como su significado en una perspectiva cultural y religiosa, significará que tales profesionales están considerando las necesidades del paciente holísticamente.⁽⁸⁾

Cuando se trata de la seguridad del paciente, en lo que se refiere a la identificación del mismo, otros estudios brasileños realizados en UCIs demostraron el 95%⁹ y el 88,3%⁽¹⁰⁾ de identificación correcta de los pacientes, corroborando con el presente estudio que evidenció positividad en (98,6%) en este aspecto. Ante esta realidad, se evidencia que algunas UCI brasileñas aún fallan en proporcionar la identificación correcta de los pacientes en el 100% de los casos. Esta identificación correcta es imprescindible, ya que contribuye a la prevención de errores relacionados con la asistencia en salud que pueden tener resultados fatales para los usuarios asistidos. Es imprescindible que haya fiscalización diaria en cuanto al uso de pulseras y en el caso de la ausencia se debe proveer lo más rápido posible.

Una encuesta reciente evaluó los indicadores relacionados con la seguridad del paciente y los problemas que repercuten en la calidad del cuidado. Los resultados evidenciaron una calidad multifacética, pues el resultado fue satisfactorio en relación a las barandillas en el lecho, y se presentó insatisfactorio cuando se trató de la identificación del paciente por pulsera o por el lecho.⁽¹²⁾ Tales hallazgos corroboran con la presente investigación que las barandillas en la cama están presentes en la totalidad de las observaciones.⁽⁹⁾

El riesgo de caída de la cama de los pacientes internados está directamente asociado al número de profesionales en los servicios de salud y grado de conocimiento del acompañante sobre la condición del paciente. En este aspecto, se enfatiza la necesidad de vigilancia para mantener las barandas levantadas y orientaciones que permitan al acompañante comprender medidas preventivas eficaces para evitar tal incidente.^(12,13)

Cuando se trata de calidad de la asistencia en la enfermería, sobre todo en el contexto hospitalario, es importante dilucidar la importancia de ese equipo en el cuidado con los Catéteres Intravenosos Periféricos (CIP), pues su uso es recurrente en el manejo de la terapia intravenosa de pacientes.⁽¹⁴⁾

En cuanto a la identificación de los catéteres un estudio observacional, desarrollado en un hospital de enseñanza del interior del Paraná, obtuvo asistencia limítrofe en ese aspecto presentando datos semejantes al presente estudio.⁽¹⁵⁾ Como desenlaces desfavorables relacionados al uso catéter se tiene la ocurrencia de flebitis, que tiene estrecha relación con el ambiente de cuidado y la calidad de la práctica de enfermería.⁽¹⁶⁾

La relación entre el tiempo de permanencia del CIP y la ocurrencia de flebitis precisa ser más investigada, pues recomendaciones de práctica brasileñas, principalmente de la Agencia Nativa de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), advierten cambio cada 72-96 horas.⁽¹⁷⁾ O, si la incidencia de flebitis es superior al 5%, cada 48 horas.⁽¹⁸⁾

Un estudio realizado en un hospital público de Sergipe evidenció los factores agravantes para la ocurrencia de flebitis, destacándose: “uso de antibiótico, tiempo de permanencia superior a 72 horas del catéter y grado de cuidado de enfermería insatisfactorio”.⁽¹⁹⁾

Debido a los hechos expuestos se percibe la importancia de la identificación y vigilancia de estos catéteres para así efectuar el cambio en el momento oportuno. La flebitis, caracterizada como un evento adverso, perjudica la seguridad del paciente y trae perjuicios para la calidad de la asistencia. Por lo tanto, cabe al equipo de enfermería estar atento ante la ocurrencia de ese problema, con cuidados que van desde la inserción al mantenimiento de dispositivos²⁰.

Es importante también destacar, como cuidado prioritario para la prevención de infecciones, la identificación e intercambio de los equipos de suero. La identificación se consideró adecuada en la fecha, hora del intercambio y la partida del funcionario que ejecutó el procedimiento⁽²¹⁾.

La meta cuando se trata de identificación de catéteres, sondas, sueros es que todos estén identificados, constando día, hora, calibre y profesional que realizó el procedimiento. Se recomienda crear adhesivos de identificación estandarizados con

espacio para colocar los datos necesarios, facilitando el trabajo de los profesionales en el momento de la identificación de los materiales.

Los datos de este estudio difieren de una investigación observacional realizada en la clínica médica de un municipio del interior del estado de São Paulo, con 50 camas, en el que el 98,8% presentó “rótulos de suero con identificación adecuada”⁽¹⁰⁾. También se encontraron trabajos científicos que desatan los datos presentados sobre la fijación de la sonda vesical de demora (SVD), presentando deficiencia en este aspecto, apuntando con fijación adecuada en 95,6%¹⁰, lo que genera un riesgo exacerbado de trauma y como consecuencia infección del tracto urinario.

Por último, la categoría más satisfactoria del estudio se refiere a las anotaciones de enfermería, y trae buenos resultados evidenciando una mejor sensibilización por parte del equipo en el tema seguridad del paciente.

Un trabajo de cuño transversal, retrospectivo y cuantitativo realizado con 168 historiales de una unidad de pronta atención demostró que sólo 26 fichas analizadas presentaron anotaciones completas y 10 estaban incompletas en el ítem sobre signos vitales.⁽²²⁾ Esta realidad evidencia que los procedimientos ejecutados por el equipo no se registran y esto perjudica la evaluación de la evolución del cuadro de salud del paciente.

Otro hecho relevante de ser mencionado es acerca de los registros realizados. Un estudio en el interior del estado de São Paulo con 168 profesionales evidenció que había letras ilegibles o raspaduras en el 16,7%, favoreciendo así errores asistenciales, por cuenta de la falta de entendimiento de lo que fue registrado, perjudicando la comunicación, además de tener consecuencias ético-legales para los profesionales involucrados. La claridad de los registros permite el enjuiciamiento de la asistencia prestada, así como la realización de investigaciones y auditorías, con el fin de proporcionar ayudas para cambios operacionales en el servicio y construcción de enfermería basada en evidencias científicas.⁽²²⁾

Cuando se trata de registros de enfermería, es indispensable que haya entrenamientos del equipo a fin de enfatizar la necesidad de su realización de forma integral para que se obtenga como meta un registro con informaciones precisas, con letra legible y clara. Además, se sugiere que en la maternidad en la que se realizó el estudio se cree un equipo de auditoría de historiales de los pacientes en la propia institución, a fin de mejorar la calidad de la asistencia prestada, con carácter educativo y de reflexión sobre los procesos de trabajo y los resultados obtenidos con la asistencia prestada.

CONCLUSIONES

En cuanto a la asistencia de enfermería, el eje higiene, confort y seguridad demostraron asistencia deseable en gran parte de los ítems, ya los que trataban de nutrición e hidratación presentaron asistencia sufrible o limítrofe. El eje con mejores resultados fue anotaciones de enfermería con asistencia deseable en gran parte de los ítems analizados.

De este modo, al evaluar los indicadores, el estudio evidenció resultados satisfactorios de forma general, sin embargo, se llama la atención para mejoras en la

asistencia de enfermería a las pacientes internadas en la UCI maternos, sobre todo para el eje nutrición e hidratación. Con la identificación de esos indicadores será posible establecer metas y propuestas de intervenciones que posibiliten la mejora de la calidad de la asistencia y contribuyan en cierta forma a la reducción de las tasas de mortalidad materna.

La guía auditorial de Haddad en la UCI materna en cuestión fue importante para elucidar un panorama asistencial que refleja fuerzas y debilidades en los cuidados de enfermería del servicio. Sin embargo, no se puede ignorar que algunos ejes no pudieron ser evaluados en su totalidad y eso sugiere elaboración de nuevos estudios a fin de descubrir si estos hallazgos serían replicables en otras realidades. La persistencia de resultados similares sería importante para la adaptación de esta escala para mejor retratar la realidad en UCIs maternos.

Para la práctica del enfermero, el estudio proporciona contribuciones valiosas que deben ser abordadas continuamente en los servicios de salud en general, sobre todo en UCIs maternoss. Por lo tanto, corresponde a los responsables técnicos de estas unidades aumentar la supervisión de la estructura, el proceso y el resultado de acuerdo con instrumentos disponibles. Además, es pertinente realizar entrenamientos para que el equipo alcance niveles de calidad de la asistencia deseables, ya que la calidad de la asistencia sufrible no debe ser tolerada frente al clamor nacional e internacional por mejoras en la asistencia en salud materna. Por último, se recomienda que haya cautela en la realización de las intervenciones sugeridas para que no sean subsidiadas por la cultura del castigo ante los errores. En vez de eso, corresponde fortalecer la cultura de la seguridad del paciente a través del sistema de notificación anónima, desarrollar metas claras y factibles, y garantizar los insumos y personal adecuados.

Aunque el estudio trae resultados relevantes para fomentar discusiones sobre la calidad de la asistencia de enfermería en UCIs maternos, la investigación se limita por su delineamiento descriptivo y ausencia de pruebas inferenciales entre las variables.

REFERENCIAS

1. Souza JPA. Mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet] 2015 Dec; [cited 2018 Jan 19]; 37(12):549-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005526>
2. Silva BL, Ribeiro FF, Anjos UU, Silva ATMC. Spatial analysis of maternal mortality. J Nurs UFPE on line. [Internet] 2014 Jul; [cited 2018 Jan 19]; 8(Suppl. 1): 2287-95. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i7a9917p2287-2295-2014>
3. Aoyama K, Seaward PG, Lapinsky SE. Fetal outcome in the critically ill pregnant woman. Crit Care. [Internet] 2014; [cited 2018 Jan 19]; 18(3):1-7. Available from: <https://doi.org/10.1186/cc13895>
4. Akachi Y, Kruk ME. Quality of care: measuring a neglected driver of improved health. Bull World Health Organ. [Internet] 2017; [cited 2018 Jan 19]; 95: 465-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.180190>
5. Burston S, Chaboyer W, Gillespie B. Nurse-sensitive indicators suitable to reflect nursing care quality: a review and discussion of issues. J Clin Nurs. [Internet] 2014 Jul; [cited 2018 Jan 19]; 23(13-14): 1785-95. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.12337>

6. Haddad MCL. Qualidade da assistência de enfermagem: o processo de avaliação em hospital universitário público [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2004.
7. Passos ECS, Feitosa NLS, Almeida AFV, Sousa FCA, Rodrigues ACE, Costa ACM. Perfil da morte materna no município de Caxias - MA. ReonFacema. [Internet] 2016 6 Jan-Mar; [cited 2018 Jan 19]; 2(1):161-5. Available from: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/69>
8. Peate I. Washing a patient's hair in bed: a care fundamental. BJHCA. [Internet] 2015 Mar; [cited 2018 Jan 19]; 9(3):114-8. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjha.2015.9.3.114>
9. Barbosa TP, Oliveira GAA, Lopes MNA, Poletti NAA, Beccaria LM. Care practices for patient safety in an intensive care unit. Acta paul enferm. [Internet] 2014 May-Jun; [cited 2018 Jan 19]; 27(3):243-48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400041>
10. Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Pádua RX, Vituri DW, Rossaneis MA. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital público. Semina cienc biol saude. [Internet] 2013 Jul-Dez; [cited 2018 Jan 19]; 34(2):187-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2013v34n2p187>
11. Tres DP, Oliveira JLC, Vituri DW, Alves SR, Rigo DFH, Nicola AL. Quality of care and patient safety: assessment based on indicators. Cogitare Enferm. [Internet] 2016; [cited 2018 Jan 19]; 21(esp): 1-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.44938>
12. Capucho HC, Arnas E, Cassiani SHB. Patient safety: a comparison between handwritten and computerized voluntary incident reporting. Rev Gaúcha Enferm. [Internet] 2013 Mar; [cited 2018 Jan 19]; 34(1): 164-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100021>
13. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infrastructure and adherence to hand hygiene: challenges to patient safety. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet] 2013 Jun; [cited 2018 Jan 19]; 34(2):78-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200010>
14. Magerote NP, Lima MHM, Silva JB, Correia MDL, Secoli SR. Associação entre flebite e retirada de cateteres intravenosos periféricos. Texto & contexto enferm. [Internet] 2011 Jul-Set; [cited 2018 Jan 19]; 20(3):486-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300009>
15. Souza AEER, Oliveira, JLCO, Dias DC, Nicola AL. Nursing care quality in peripheral intravenous therapy: analysis by indicators. Cogitare Enferm. [Internet] 2014 Jul-Set; [cited 2018 Jan 19]; 19(3):478-84. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3>
16. Enes SMS, Opitz SP, Faro ARMC, Pedreira MLG. Phlebitis associated with peripheral intravenous catheters in adults admitted to hospital in the Western Brazilian Amazon. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2016 Mar-Apr; [cited 2018 Jan 19]; 50(2): 261-69. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200012>
17. Urbanetto JS, Freitas APC, Oliveira APR, Santos JCR, Muniz FOM, Silva RM, Schilling MC. Risk factors for the development of phlebitis: an integrative review of literature. Rev Gaúcha Enferm. [Internet] 2017; [cited 2018 Jan 19]; 38(4):e57489. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.57489>
18. Infusion Nurses Society (US). Infusion nursing standards of practice. J Infus Nurs. 2011;34(1S):1-10.
19. Abdul-Hak CK, Barros AF. The incidence of phlebitis in a medical clinical unit. Texto & contexto enferm. [Internet] 2014; [cited 2018 Jan 19]; 23(3): 633-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000900013>

20. Inocêncio JS, Ferreira RAS, Araújo DC, Soares FGM, Pinheiro, ACV. Flebite em acesso intravenoso periférico. Arq Ciênc Saúde. [Internet] 2017; Jan-Mar [cited 2018 Jan 19]; 24(1):105-9. Available from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/download/403/283/>
21. Murasaki ACY, Versa GLGS, Bellucci Júnior JA, Meireles VC, Vituri DW, Matsuda LM. Avaliação de cuidados na terapia intravenosa: desafio para a qualidade na enfermagem. Esc Anna Nery. [Internet] 2013 Jan-Mar; [cited 2018 Jan 19]; 17(1):11-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100002>
22. Seignemartin BA, Jesus LR, Vergílio MSTG, Silva EM. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. Rev RENE. [Internet] 2013; [cited 2018 Jan 19]; 14(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v14i6.3724>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia