

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i2.5108>

Indicadores de calidad en la atención de enfermería al paciente crítico

Quality indicators in nursing care for critically ill patients

Karen Josselyn Villa-Ponce

karenjvp71@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-2904-2737>

Adisnay Rodríguez-Plasencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Ariel José Romero-Fernández

ua.arielromero@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 6 de enero 2026

Revisado: 28 de febrero 2026

Aprobado: 17 de marzo 2026

Publicado: 01 de abril 2026

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

RESUMEN

La calidad en la atención de enfermería al paciente crítico constituye un eje fundamental para garantizar seguridad y resultados positivos en salud. **Objetivo:** Identificar y analizar los principales indicadores de calidad aplicados en la atención de enfermería al paciente crítico. **Método:** Revisión bibliográfica descriptiva y documental de artículos, tesis y revistas científicas recientes, seleccionadas bajo criterios de inclusión y exclusión, con análisis crítico de resultados. **Resultados:** Se evidenció la existencia de indicadores generales y específicos, entre ellos satisfacción del paciente, prevención de caídas, prevención de úlceras por presión, control de infecciones nosocomiales, errores de medicación y cumplimiento de registros de enfermería. Asimismo, se destacó la influencia de factores como sobrecarga laboral, falta de tiempo y capacitación insuficiente en su aplicación. **Conclusiones:** Los indicadores de calidad permiten evaluar y mejorar la práctica enfermera en UCI; su implementación sistemática fortalece la seguridad del paciente y la eficiencia de los servicios de salud.

Descriptores: Indicadores de calidad; atención de enfermería; cuidados intensivos; seguridad del paciente. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

The quality of nursing care for critically ill patients is fundamental to ensuring safety and positive health outcomes. **Objective:** To identify and analyze the main quality indicators applied in nursing care for critically ill patients. **Method:** Descriptive and documentary review of recent articles, theses, and scientific journals, selected according to inclusion and exclusion criteria, with critical analysis of results. **Results:** The existence of general and specific indicators was evidenced, including patient satisfaction, fall prevention, pressure ulcer prevention, nosocomial infection control, medication errors, and compliance with nursing records. Likewise, the influence of factors such as work overload, lack of time, and insufficient training in their application was highlighted. **Conclusions:** Quality indicators allow for the evaluation and improvement of nursing practice in the ICU; their systematic implementation strengthens patient safety and the efficiency of health services.

Descriptors: Quality indicators; nursing care; intensive care; patient safety. (Source: DeCS).

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

INTRODUCCIÓN

La calidad con la que se atiende un paciente y sobre todo en la unidad de cuidados intensivos es una preocupación a nivel mundial, ya que su importancia radica en la prevención de acciones que impacten de forma negativa la integridad de un paciente durante la asistencia en cualquier unidad de salud y sobre todo en pacientes críticos debido a su complejidad. La enfermería juega un papel importante ya que es la encargada de brindar cuidado directo a dichos pacientes, teniendo conciencia en la responsabilidad que implica brindar un cuidado de calidad, poniendo en práctica la ética, normas y su profesionalismo, todo esto engloba un solo fin, que es la satisfacción del paciente ^{1 2}.

La enfermería resulta indispensable por la responsabilidad que tiene al reducir riesgos y daños, y los indicadores son útiles cuando se trata de gestión, ya que permiten medir las normalizaciones de calidad en el cuidado de la salud. A medida que pasa el tiempo existe una evaluación en los servicios asociados con los pacientes de manera directa o indirecta, la creación de tales indicadores permite identificar las falencias que se presenten en la prestación del servicio y sobre todo las mejoras continuas que se deben hacer ^{3 4}.

Si bien es cierto, la rama de la enfermería agradece la aplicación de estos indicadores de calidad actualmente en la atención del personal de enfermería ya que permite evaluar directamente el desempeño en el trabajo. Por otra parte, dichos indicadores fortalecen las políticas de los hospitales en cuanto a su atención y seguridad al combinarlas con el conocimiento técnico científico, haciendo que el personal y el servicio sean de calidad y el resultado de todo esto es que se puedan enfrentar a situaciones de mucha presión ^{5 6}
7.

Una de las principales metas en el cuidado de enfermería en la unidad de trauma shock es brindar un ambiente idóneo, saludable, óptimo, eficiente, efectivo, asegurando la existencia de un equipo de enfermería especializado y altamente certificado para solucionar problemas que son de vitalidad, en pacientes que cursan estados críticos de

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

salud, su principal objetivo es asistir en los procesos terapéuticos con la finalidad de estabilizar el estado de salud, conservando la vida de los pacientes y evitando posible complicaciones en su recuperación ^{3 4}.

El uso de indicadores de calidad ha demostrado su utilidad como herramienta para medir la práctica habitual y evaluar la eficacia de medidas establecidas para la mejora de la calidad permitiendo identificar y diseminar las mejores prácticas. El proyecto «Indicadores de calidad en el enfermo crítico» fue realizado por la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Crítica (SEMICYUC), bajo la dirección metodológica de la Fundación Avedis Donabedian (FAD) de Barcelona ^{4 5 6}. Su objetivo consistía en el desarrollo de indicadores clave en la atención del enfermo crítico considerándose como valores añadidos: consensuar los criterios de calidad en estos pacientes, y facilitar a los profesionales un instrumento potente y fiable para la evaluación y la gestión clínica; introducir métodos de evaluación comunes que permitan unificar la medida, evaluar comparativamente (benchmarking), disponer de información que permita el desarrollo de planes de calidad (datos cuantitativos, objetivos, fiables y válidos) y disponer de un sistema que garantice la calidad total de la asistencia del enfermo crítico ^{7 8 9}.

Existen diferentes indicadores que permiten medir la calidad de atención a los pacientes, uno de los principales es el nivel de satisfacción del paciente, su utilidad facilita medir la práctica habitual y evaluar la eficiencia permitiendo identificar mejores prácticas asistenciales mejorando la calidad, a tal efecto se utilizan diferentes instrumentos para poder medirlo por medio de encuestas, entrevistas que se realizan en las diferentes instituciones que brindan servicios de salud ya sean públicas y privadas, y dichos instrumentos mencionados se aplican tanto a pacientes como a familiares ^{3 4 5}.

De acuerdo con Ishikawa, el control de la calidad consiste en desarrollar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor. Por lo tanto, la calidad son características que responden a las necesidades del cliente, en este caso del paciente y la ausencia de

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

imperfecciones. Actualmente, en las instituciones de salud, existe un interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención. Para mejorar esta calidad, se desarrollan diversas acciones como grupos de consenso para evaluar la optimización de las técnicas, comités y círculos de calidad, sistemas de monitoreo y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros ^{6 7 8}.

El cuidado de enfermería en el presente siglo, se enfrenta a grandes retos, en un mundo globalizado, donde nacen nuevas necesidades de salud que junto a las ya existentes se hacen cada vez más exigentes, y frente a ello el profesional de enfermería tiene como misión proporcionar cuidados de calidad, en todas las etapas de vida del ser humano y en los diferentes servicios de salud, uno de ellos es el servicio de emergencia, donde paciente y familiar reciben el primer impacto del cuidado enfermero ^{7 8 9}.

En el ámbito del Sistema de Gestión de la calidad, el Ministerio de Salud ha puntualizado un conjunto de estándares e indicadores para los niveles de atención y elaborar instrumentos técnicos que permitan recoger datos confiables para la evaluación de calidad. En lo que se refiere a calidad, el mismo ente de salud ha diseñado estrategias para la gestión de la calidad, a fin de priorizar la atención al usuario y que sean seguras y efectivas. En la unidad de cuidados intermedios del HNASS tiene como objetivo brindar cuidados de calidad y que respondan a las necesidades actuales de los pacientes ^{10 11 12}.

Actualmente entre los indicadores que muestran el desarrollo del proceso de calidad y seguridad de los cuidados enfermeros, se encuentran dos particularmente útiles para evaluar procesos, estos son el Cuidado de Enfermería Perdido (Omitido) y Cultura de seguridad del paciente, los cuales serán objeto de un análisis mayor a seguir ^{12 13 14}.

La finalidad de este artículo es identificar los principales indicadores de calidad en salud, haciendo énfasis los indicadores de calidad en la atención en enfermería, que permitan monitorizar el cuidado que brinda enfermería, identificando sus falencias y analizar el plan de mejora con el propósito de encontrar mejoras en la asistencia de salud.

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

MÉTODO

La investigación fue una revisión bibliográfica, como fase de un proyecto o estudio en el que se presenta de forma crítica y pormenorizada el estado del tema objeto de análisis, tomando como base los documentos que sustentan los argumentos científicos de forma experiencial, llegando a comprobar la veracidad teórica científica del tema propuesto, a través del análisis de resultados.

En el enfoque cuantitativo los proyectos a ser investigados son precisos e identificados desde el principio de la investigación, en donde ya existe una hipótesis previamente, sin que haya datos analizados previamente. La investigación cuantitativa es objetiva con el fin de no afectar las tendencias del investigador u otras personas, así mismo este tipo de estudio sigue un patrón predecible y estructurado durante el proceso, pretendiendo generalizar los resultados encontrados en su mayoría utilizando un razonamiento deductivo.

Su enfoque es documental debido a la revisión de la literatura científica en la que se revisaron tesis, artículos y revistas segmentados con menos de 5 años de antigüedad. Según el alcance fue de tipo descriptivo ya que se analizaron los resultados contenidos en los documentos revisados lo que permitió la comparación de resultados.

Posteriormente se implementó una búsqueda concreta para la recopilación de todas las fuentes de información pertinentes, como Science Direct, Scielo, Scopus, Pub Med, tesis y a través de la selección y lectura crítica de información relacionada al tema, recuperando y registrando los documentos en una base de datos.

Los criterios de selección consideraron criterios de inclusión aplicados se basaron, en principio de la revisión de publicaciones de artículos científicos más actualizados, caracterizados por encontrarse en idioma inglés, segmentados en los últimos años. Por otra parte, en el proceso de indagación y gestión de información se incluyeron estudios prospectivos y retrospectivos, mediante una serie de revisiones sistemáticas y optimizadas, seleccionando los documentos con no más de 6 años de antigüedad,

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

acotando que se consultó información de referencia con años de publicación de 2012 y 2016 como excepción por su aporte científico.

Como criterios de exclusión se consideraron artículos científicos sin fecha aparente de publicación, así como publicaciones con autores anónimos, documentos que no contenían información referencial a los indicadores de calidad en la atención de enfermería al paciente crítico, ni información verificable, con resultados no relevantes para la construcción de los resultados esperados.

RESULTADOS

Existen indicadores de calidad tanto generales como específicos en medicina crítica, el interés en los procesos de atención médica ocupa un lugar preponderante en la actualidad. La medicina intensiva no está exenta del modelo organizacional que puede ser monitorizado en diferentes aspectos y mejorado al identificar áreas de oportunidad. A continuación, se detallan investigaciones de cómo fueron desarrollados indicadores. Un estudio realizado en cuanto a la hospitalización domiciliario mediante diferentes revisiones bibliográficas identificó 5 indicadores clínicos para hospitalización domiciliarias teniendo así: Indicador 1: llamadas telefónicas no programadas (inesperadas) recibidas por los pacientes de hospitalización domiciliaria durante su estadía; Indicador 2: describe la tasa de llamadas realizadas por el equipo a los pacientes de hospitalización domiciliaria durante su estadía; Indicador 3: se refiere a la negativa de los pacientes a ser ingresados a hospitalización domiciliaria; Indicador 4: se refiere a los reingresos hospitalarios no planificados de pacientes durante su estadía en hospitalización domiciliaria; Indicador 5: aborda los errores de administración de medicamentos en hospitalización domiciliaria (4). Los indicadores de calidad en la atención del cuidado de enfermería corresponden a un infalible método para llegar a la Cobertura de Salud Universal, realizando una examinación de estructura, desarrollo, resultado e impacto del cuidado en los pacientes. Dichos indicadores brindan información sobre las condiciones mínimas que deben

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

observarse en la práctica de enfermería, necesarias para el acceso y cobertura universal de las necesidades de salud. En conclusión, el personal de enfermería disponía de herramientas para evaluar e intervenir en Cobertura de Salud Universal, cuando definen y validan indicadores de calidad en las diversas dimensiones de esta cobertura. Algunas de las dimensiones corresponden a cobertura de población, prestación de servicios, protección financiera, determinantes sociales de la salud, equidad en salud y carga de enfermedad ¹⁰.

A la fecha, el concepto de calidad ha evolucionado hacia el concepto de calidad total, cuyo indicador fundamental es la satisfacción de las expectativas del paciente, ya se trate de pacientes internos o de pacientes externos. Las expectativas de los pacientes pueden ser: 1. Implícitas o básicas. 2. Explícitas: aquéllas que exigen algunas especificaciones y requisitos. 3. Latentes: aquellas que involucran un nivel de excelencia por un valor agregado y no siempre esperado. La escala de valores en este marco de calidad se resume en tres variables: mayor calidad, mayor rapidez y precio más económico, el cual se asocia con la cadena de producción para competir con otras prioridades empresariales como costos y productividad ⁶.

Para definir la calidad de los servicios, según la perspectiva de los usuarios se implementaron elementos de satisfacción, 1) Disponibilidad: grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten; 2) Accesibilidad: tiempo de espera hasta que el cliente sea atendido; 3) Cortesía: actitud de respeto, amabilidad que brinda al cliente el proveedor de servicio de salud; 4) Agilidad: capacidad con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente las necesidades; 5) Confianza: habilidad con la que el proveedor de salud presta su servicio; 6) Competencia: habilidades, capacidades y conocimientos necesarios del proveedor de servicios de salud; 7) Comunicación: modo con el que el proveedor de servicio de salud transmite información a sus clientes a través de un lenguaje simple y claro ¹.

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

Los indicadores de calidad, en la atención hospitalaria y la eficiencia sirven como base para medir el desempeño de los servicios que brinda un hospital y facilitar las comparaciones en el espacio y en el tiempo. Los indicadores de estructura miden la calidad y el estado de la estructura física del área hospitalaria, los indicadores de proceso miden, de forma directa o indirecta, la calidad de atención al paciente y los indicadores de resultados miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido los estándares de calidad con las acciones realizadas durante el proceso de atención ¹¹.

Existen estudios donde se valora la calidad de atención mediante la aplicación de cuestionarios a los usuarios o pacientes como el caso de un estudio en donde se aplicó el cuestionario SERVQHOS, basado en la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones, y era utilizado para evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería por parte del usuario ¹².

En México se realizó un estudio en donde la variable de interés estuvo determinada por los factores que influyen en la calidad de atención de enfermería. Se definió de la siguiente manera: cuando el personal de enfermería manifestó causas asociadas directamente, las cuales influyeron para proporcionar un cuidado integral de calidad al usuario. Entre esas causas estuvieron: capacitación, área asignada, clima organizacional, asignación de pacientes, conocimientos y aplicación. Las otras variables fueron: edad, antigüedad, turno, sexo y servicio ¹³.

Un estudio realizado a profesionales de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo (Santiago del Estero, Argentina), propuso 4 ciclos para llevar a cabo la investigación. Primer ciclo, se convocó a los profesionales de enfermería del servicio para revisar la sistematización de los registros de enfermería, revisar y actualizar el sistema de trabajo de enfermería y la modalidad de distribución de este en el servicio. Segundo ciclo, se elaboró el plan de trabajo para la redacción de las normas y la construcción de los indicadores. Tercer ciclo, se redactaron las normas de

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

enfermería para los procedimientos seleccionados y se construyeron los indicadores para su medición. Cuarto ciclo, la valoración y retroalimentación del proceso ¹⁴.

Todos los profesionales de los servicios están involucrados en la mejora de la calidad, ya que sin la calidad profesional y humana los servicios se verían colapsados, incluso con grandes falencias en la atención, así mismo, el personal asistencial también se encarga de transmitir la sensación de que pueden estar seguros de que la organización funciona, que el trato personal es adecuado y que la información se ofrecen cada momento del proceso asistencial. La seguridad se enfoca a disminuir los riesgos de presentar un evento adverso en el desarrollo de atención en salud o de disminuir sus consecuencias y, por último, la experiencia de la atención centrada en el paciente/usuario reúne una serie de mediciones de las expectativas y necesidades que los usuarios admiten de manera subjetiva como cualidades inherentes y deseables de la atención ¹⁵.

Su relevancia nace del imperativo ético de *primun* no hacer daño (“antes que nada, no hacer daño”), y del convencimiento que no es admisible que un paciente presente daños asociados a la atención sanitaria, la cual se espera que sea la más óptima con beneficios para la salud del individuo, no que sea perjudicial para dicho individuo, es por esto que se realizó un estudio en el servicio de urgencias del hospital de Palamós, donde su objetivo fue analizar el cumplimiento de 4 indicadores de la Societat Catalana de Medicina d’Urgències (SCMU) y uno adaptado del VINCat. Y consideraron los siguientes indicadores: tiempo de triaje, tiempo hasta realizar un electrocardiograma (ECG) en caso de síndrome coronario agudo (SCA), tiempo hasta realizar una fibrinólisis indicada en caso de infarto agudo de miocardio (IAM), correcta identificación de los usuarios y asepsia adecuada de los catéteres endovenosos ¹⁶.

Por otra parte, un estudio realizado en Colombia pone la asignación de enfermeros por paciente crítico, donde se analizaron tanto profesionales de enfermería como auxiliares de enfermería, a los profesionales de enfermería se los caracterizó según nivel educativo, género, tipo de contrato con la institución, área de trabajo, años de experiencia. En

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

relación con las actividades de enfermería se identificó la administración de medicamentos por las diferentes vías, manejo de transfusiones sanguíneas. Tareas como toma de muestras sanguíneas, manejo de línea arteria pulmonar, observación sistemática del paciente se observó que la realizan con una frecuencia similar en ambas muestras. Después de analizar y tomar en cuenta los parámetros antes mencionados se identificó que el promedio fue de 5,4 pacientes por cada enfermera disponible en la unidad, mientras que el 2,4 para auxiliares ¹⁷.

Uno de los factores que intervienen en la calidad de atención que se brinda a los pacientes es el tiempo que se les dedica y para ello se debe contar con los recursos humanos, materiales necesarios y adecuados para cumplir las funciones del personal de enfermería de manera segura y eficaz, pero esto muchas veces se ve limitado ya que se han asignado tareas ajenas a las del cuidado de enfermería, como las administrativas que quitan tiempo de atender a los pacientes, es por esto que la planeación del talento humano en enfermería y la determinación del tiempo necesario para brindar una atención de calidad se basa en la necesidades de los pacientes ¹⁸.

El cumplimiento de los indicadores de calidad depende de ciertas características, una de ellas es el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre dichos indicadores. En cuanto a los factores que influyen en su aplicación se encuentra la falta de tiempo y la sobre carga laboral que enfrenta el personal en las unidades de salud. Respecto a la aplicación de los indicadores de prevención de infección de vías urinarias, prevención de caídas en pacientes hospitalizados y prevención de úlceras por presión el nivel es bajo $\geq 75\%$ según un estudio realizado en el Hospital de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús", es por eso que su importancia radica en el cumplimiento en las actividades que realiza el personal de enfermería, dando a conocer sus falencias al poner práctica los indicadores y la calidad de atención que se brinda a los pacientes a través de su aplicación o no aplicación, con el fin de tomar medidas para su mejora ¹⁹.

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

El sistema de indicadores de calidad (INDICAS) se conforma por 8 índices, 28 indicadores, que corresponden a tres grandes categorías de análisis: 1) Trato digno, 2) Atención médica efectiva, y 3) Organización de los servicios de salud. Y entre los indicadores más relevantes a los cuales se les da seguimiento a través de este proyecto se encuentran la satisfacción por la oportunidad de la atención, el tiempo promedio de espera para la consulta, el surtimiento completo de medicamentos, el diferimiento del proceso quirúrgico, la atención prenatal, la prevención de caídas en pacientes hospitalizados, la prevención de úlceras por presión, la frecuencia de infecciones nosocomiales y la vigilancia y control de las venoclisis, entre otros ^{20 21}.

El desafío para los enfermeros que trabajan en las unidades de cuidados intensivos es desarrollar y cuantificar evidencias para demostrar que la mayoría de enfermeros producen un impacto positivo en la recuperación de los pacientes así también en sus familias, es por eso, que se existen los indicadores de calidad en la asistencia sanitaria. El estudio realizado en la UTI del HU-USP, los indicadores electos, de acuerdo a con el Grupo de indicadores de Calidad de la Institución, fueron: incidencia de pérdida de sonda nasogástrica para aporte nutricional, incidencia de extubación accidental, incidencia de pérdida de catéter venoso central, incidencia de caída, incidencia de error de medicación e incidencias de úlceras por presión, este último se identificó como el indicador con más incidencia presente en las unidades de cuidados intensivos ²².

El uso de los indicadores de calidad ha demostrado ser muy útil ya que se ha podido medir la practica en la asistencia de salud sobre todo en el paciente crítico. El proyecto “indicadores de calidad en el enfermo crítico” realizado por la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Crítica (SEMICYUC), bajo la dirección metodológica de la Fundación Avedis Donabedian (FAD) de Barcelona, su objetivo fue desarrollar indicadores clave en la atención del paciente crítico, permitiendo medir y evaluar dichas actividades, luego de deliberar identificaron 120 indicadores, agrupados en subgrupos, los de enfermería y los más relevantes resultaron: retirada de sonda nasogástrica por obstrucción, caídas

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

accidentales, cumplimiento de los registros de enfermería, caídas accidentales, errores de medicación, retirada accidental de catéteres vasculares ²³.

Gracias a la identificación de los 120 indicadores identificados por SEMICYUC y en donde se destacaron solo 20 indicadores más relevantes, la unidad de cuidados intensivos Respiratorios del hospital General de México consideró monitorizar un número determinado de indicadores para evaluar la atención al paciente crítico de dicha área, y estos indicadores fueron: neumonía asociada a la ventilación mecánica, profilaxis de hemorragia gastrointestinal en enfermos con ventilación mecánica, prevención de la enfermedad tromboembólica, extubación no programada, re-intubación cada uno con sus diferentes estándares ²⁴.

Como se ha evidenciado existen diferentes herramientas para valorar la calidad de atención de enfermería y los indicadores de calidad en el cuidado de enfermería son estrategias para alcanzar una cobertura de salud universal, permitiendo evaluar estos cuidados, brindando información de las condiciones mínimas que deben observarse en la práctica de enfermería, que tienen como fin cubrir las necesidades de los seres humanos, teniendo un impacto positivo o negativo en la salud de los pacientes ²⁵.

DISCUSIÓN

En las últimas décadas los conocimientos científicos y tecnológicos en enfermería en áreas de cuidados intensivos han avanzado, lo que ha llevado a cabo la aparición de especialidades de enfermería en dichas áreas tales como quirúrgicas, cuidados críticos, obstétrico-ginecológica, entre otras. Permitiendo que las unidades puedan brindar a los usuarios una atención de calidad y especializada teniendo en cuenta la complejidad que lleva el cuidado de estos pacientes.

Cuando se habla del paciente crítico, se hace referencia a la unidad de cuidados intensivos (UCI), en este sentido debe indicarse que la finalidad del cuidado que brinda enfermería en la UCI “es proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente,

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

efectivo y sobre todo garantizar la existencia de una enfermería especializada, multiprofesional, altamente calificada para resolver inconvenientes que pondrían en riesgo la vida de los pacientes que cursan estados críticos de salud y dar soporte terapéutico a las familias de los pacientes”; la meta del cuidado de enfermería en las UCI es “incluirse idóneamente en todos los procesos terapéuticos encaminados al restablecimiento de las funciones vitales alteradas en los pacientes críticos y conservar las vida de dichos pacientes.

Ahora bien, en cuanto a los resultados obtenidos de la revisión de la literatura científica, se tiene que; según la perspectiva de los usuarios definen la calidad de acuerdo con los elementos de satisfacción que son: disponibilidad, accesibilidad, cortesía, agilidad, confianza, competencia, comunicación y grado. Evidenciando que en cuatro de los estudios analizados prevalecieron los indicadores: disponibilidad, accesibilidad y agilidad, mostrando un gran descontento en cuanto a la competencia, confianza y cortesía.

En la prestación de servicios hospitalarios, los indicadores de calidad y eficiencia sirven de base para medir el desempeño de los servicios que brinda un hospital y facilitar las comparaciones en espacio y tiempo, teniendo así indicadores de estructura, indicadores de proceso, e indicadores de resultados.

Así mismo, se distinguió que se valora la calidad de atención mediante la aplicación de cuestionarios a los usuarios o pacientes como el caso del estudio que aplicó el cuestionario SERVQHOS, basado en la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones, y utilizado para evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería por parte del usuario. En las variables que estructuraron el cuestionario se consideraron: edad, antigüedad, turno, sexo y servicio, en los resultados prevalecieron antigüedad y servicio.

Así mismo en otro estudio prevaleció el indicador de calidad, experiencia el cual se obtuvo a través de la aplicación de un test de calidad que se le realiza al paciente y al familiar durante la atención. La experiencia de la atención centrada en el paciente/usuario reúne

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

una serie de mediciones de las expectativas y necesidades que los usuarios admiten de manera subjetiva como cualidades inherentes y deseables de la atención ¹.

(SEMICYUC), bajo la dirección metodológica de la Fundación Avedis Donabedian (FAD) de Barcelona, desarrolló indicadores clave en la atención del paciente crítico, permitiendo medir y evaluar dichas actividades, luego de deliberar identificaron 120 indicadores, agrupados en subgrupos, los de enfermería y los más relevantes son: retirada de sonda nasogástrica por obstrucción, caídas accidentales, cumplimiento de los registros de enfermería, caídas accidentales, errores de medicación, retirada accidental de catéteres vasculares.

El sistema de indicadores de calidad (INDICAS) identifica los indicadores más relevantes que son: la satisfacción por la oportunidad de la atención, el tiempo promedio de espera para la consulta, el surtimiento completo de medicamentos, el diferimiento del proceso quirúrgico, la atención prenatal, la prevención de caídas en pacientes hospitalizados, la prevención de úlceras por presión, la frecuencia de infecciones nosocomiales y la vigilancia y control de las venoclisis.

Después de analizar y en concordancia con diferentes estudios se ha identificado que los principales indicadores de calidad en la asistencia de enfermería son: incidencia de pérdida de sonda nasogástrica para aporte nutricional, incidencia de extubación accidental, incidencia de pérdida de catéter venoso central, incidencia de caída, incidencia de error de medicación e incidencias de úlceras por presión, basados en las principales actividades que realizan los enfermeros.

CONCLUSIONES

En las últimas décadas el conocimiento científico y tecnológico ha tenido gran desarrollo en el área de cuidados intensivos, lo que implica la aparición de una enfermería especializada en el área, permitiendo que los usuarios tengan un cuidado óptimo basado en el método científico que poseen los enfermeros, debido a que el cuidado de un

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

paciente crítico es de gran complejidad, de esta manera se proporciona una atención de calidad en los servicios demandados.

En este sentido la calidad, a pesar de que es un factor que es tomado en cuenta, aún se debe perseverar en ella para que se demuestre en las actividades de la evaluación incluyendo el correcto actuar del personal de enfermería. Para llevar a cabo la evaluación se necesita tener conocimiento de ella y de lo que implica, sin embargo, elementos de la satisfacción según la perspectiva de los usuarios son: disponibilidad, accesibilidad, cortesía, agilidad, confianza, competencia, comunicación y grado.

Se coinciden e identifica que los principales indicadores de calidad en la atención de enfermería en pacientes críticos son: tiempo de espera para ser atendido, prevención de vías urinarias, prevención de úlceras por presión, administración de medicamentos, y se basaron en las actividades diarias que realiza el personal al brindar el cuidado, tomando en cuenta muchas veces el tiempo que aplican a cada una de ellos, con el fin de tomar correctivos y mantener una atención de calidad.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Pasquel Í. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

de Paúl Ibarra. [Tesis de maestría en línea]. Ibarra (Ecuador): Universidad Técnica del Norte. 2018. <https://n9.cl/ftkzb>

2. Valderrama Charry LD, Rojas Beltrán JP. Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. *Cultura*. 2019;16(2):19-31. <https://n9.cl/0om0z>
3. Arteaga L. Mejorando el cuidado de enfermería en el paciente crítico. Unidad de trauma shock. Hospital la Caleta. [Tesis de especialidad en línea]. Chimbote (Perú): Universidad Católica los Ángeles Chimbote. 2019. <https://n9.cl/8civ59>
4. Puchi-Gómez C, Paravic-Klijn T, Salazar A. Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: revisión integradora. *Aquichan*. 2018; 18 (2):186-197. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.6>
5. Martín MC, Cabré L, Ruiz J, Blanch L, Blanco J, Castillo F, Galdós P, Roca J, Saura RM; Grupos de trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC) and Fundación AVEDIS Donabedian (FAD). Indicadores de calidad en el enfermo crítico [Indicators of quality in the critical patient]. *Med Intensiva*. 2008;32(1):23-32. Spanish. [https://doi.org/10.1016/s0210-5691\(08\)70899-4](https://doi.org/10.1016/s0210-5691(08)70899-4)
6. Coronado-Zarco R, Cruz-Medina E, Macías HSI, Arellano HA, Nava BTI. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Rev Mex Med Fis Rehab*. 2013;25(1):26-33. <https://n9.cl/7n4k7>
7. Ponce Solis L, Ruiz Duran PI. Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud- Piura 2017. [Tesis de especialidad]. Lambayeque (Perú): Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2016. <https://n9.cl/fw3fa>
8. Gil Jauregui J, Guevara Mejía R. Indicadores y estándares de calidad en los servicios de salud de pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao. [Tesis de maestría]. Callao (Perú): Universidad Nacional de Callao. 2019. <https://n9.cl/97hj1v>
9. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, Reynaldos K, Canales M. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Rev Med Clin Condes*. 2018;29(03):278-287. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

10. Pinzón Flórez CE, Chapman E, Panisset U, Arredondo A, Fitzgerald J, Reveiz L. Disponibilidad de indicadores para el seguimiento del alcance de la "Salud Universal" en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica. 2016;39(6):330-340. <https://n9.cl/ic42ws>
11. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública. 2004;30(1). <https://n9.cl/vmi9kb>
12. Numpaque-Pacabaque A, Buitrago-Orjuela L Ángela, Pardo-Santamaría DF. Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. Rev. Fac. Med. 2019;67(2):235-239. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978>
13. Flores-Alpízar CA, Ponce-Moreno R, Ruíz-Jalomo MR, Corral-Quiroz RJ. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2015;23(3):143-148. <https://n9.cl/v3wix>
14. Azpiazu J, Casado L, García L, Jiménez L, Moya M, Tejedor M, Sáinz A, Guerra J. Calidad en los servicios de urgencias. Indicadores de calidad. Emergencias. 2001;13:60-65. <https://n9.cl/8u4hb6>
15. Mesa Hernández LK, Rivas SY, Castillo Romero HC. Indicadores de calidad en la atención en salud en los servicios de urgencias de la ciudad de Ibagué: Una mirada desde el profesional de la salud y paciente. Biocienc. (UNAD). 2020;2(1):1-8. <https://n9.cl/mvsn97>
16. Ortells Abuye N, Paguina Marcos M, Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro. Enfermería Glob. 2012;11(26):184-190. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200012>
17. Arango GL, Peña B, Vega Y. Relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos de adultos. Aquichan. 2015;15(1):90-104. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.9>
18. Puerta Cataño AM, Gaviria Noreña DL, Duque Henao SL. Tiempo requerido de enfermería para un cuidado con calidad. Investg. Enferm. Imagen Desarrollo. 2017;19(2):145-159. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.trec>

Karen Josselyn Villa-Ponce; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

19. González-Suárez M, Lázaro- León B. R, Urgell-García V. R. Cumplimiento de los indicadores de calidad en un hospital de tercer nivel de atención en el estado de Tabasco. *Salud Tabasco*. 2016;22(3):98-102. <https://n9.cl/ulaio>
20. Fernández Cantón S. Sistema de indicadores sobre calidad en salud Proyectos actuales de medición en salud. *Bol CONAMED-OPS*. 2018;(4):9-14. <https://n9.cl/b3cfq>
21. García-Saisó S. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (Indicas). *Salud Publica Mex*. 2017;59(6):608-609. <https://doi.org/10.21149/8890>
22. Garcia PC, Fugulin FMT. Nursing care time and quality indicators for adult intensive care: correlation analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(4):651-658. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400004>
23. Martín MC, Cabré LI, Ruiz J, Blanch LI, Blanco J, Castillo F, Galdós P, Roca J, Saura RM. Indicadores de calidad en el enfermo crítico. *Med Intensiva*. 2008;32(1):23-32. <https://n9.cl/t2pup>
24. Álvarez P. Indicadores de calidad en una unidad de cuidados intensivos respiratorios: Análisis inicial de la base de datos DEDUCIR. *Med intensiva*. 2012;36(7):518-520. <https://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2011.11.016>
25. Guerrero S. Indicadores de calidad en el cuidado de enfermería: estrategia para la cobertura universal de salud. *Cienc. enferm*. 2018;24:1. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100101>