

ORIGINALES**CONTROL DE CALIDAD Y RESULTADOS EN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD EN CONSULTAS DE ENFERMERÍA**

Teresa Nieto Hernández, Carmen Risco Romero, Florencia Bonino Timmermann, José Antonio Muñoz-Gutiérrez y Francisco Buitrago Ramírez

Centro de Salud "LaPaz". Unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Badajoz.

RESUMEN

Fundamento: Valorar la actuación de enfermería (competencia profesional) en los exámenes periódicos de salud.

Métodos: Se realiza una evaluación retrospectiva de datos de proceso mediante 10 criterios explícitos normativos.

Se seleccionó una muestra aleatoria (en ciclo de evaluación) y otra de base institucional y universo poblacional (fase de reevaluación) de los pacientes de ambos sexos que acudieron a la realización de los exámenes de salud en las consultas de enfermería de un centro de salud urbano.

Resultados: Se constató una importante mejora en el grado de cumplimentación de 8 de los 10 criterios, si bien sólo se alcanzó el estándar óptimo en 3 criterios (toma de tensión arterial, somatometría e investigación del consumo de tabaco).

También resaltamos el alto porcentaje de factores de riesgo detectados con una alta prevalencia de tabaquismo (51,6%), obesidad (37,6%) y dislipemias (25,5%).

Conclusiones: Se destaca la importancia de incorporar y desarrollar la metodología de la evaluación y control de calidad asistencial entre las tareas habituales de los equipos de atención primaria y la ubicación adecuada de los exámenes periódicos de salud entre los contenidos de las consultas de enfermería.

Palabras Clave: Control de Calidad. Exámenes de Salud. Enfermería.

ABSTRACT**Quality Assurance and Outcome in Nursing Process on Preventive Medicine and Promoting Health Activities**

Background: To evaluate nursing practice in periodic health examination.

Methods: We make a retrospective evaluation of process data through 10 explicit criteria.

We selected a random sample (in evaluation process) and a institutional based sample and population universe (re-evaluation process) of both male and female patients who underwent health examination in nursing consults of a urban health center.

Results: We found a substantial improvement in fulfilling degree in 8 out of criteria, although best standard only was reached in 3 criteria (blood pressure determination, somatometrics and tobacco smoking investigation).

We also remark the high proportion of risk factors, tobacco smoking (51.6%), obesity (37.6%) and dislipemia (25.5%).

Conclusions: We remark the importance of entering and developing evaluation and quality assurance methodology among common tasks of primary care teams and correct ubication of periodic health examination in nursing process.

Key Words: Quality Assurance. Health Examination. Nursing.

INTRODUCCION

Las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad son parte

fundamental de los cometidos a desarrollar por los Equipos de Atención Primaria (EAP) y en ellas, en cuanto que ligadas estrechamente a la educación sanitaria, han de desempeñar un papel clave los profesionales de enfermería.

También la evaluación del propio trabajo y de la calidad del mismo es, sin duda, una de las funciones prioritarias de los EAP, que ha de ser implantada desde el inicio de su funcionamiento¹. Y no ha de sorprendernos, puesto que la mera existencia de un protocolo o consenso de actuación entre profesionales sanitarios no basta para asegurar el mantenimiento de un nivel óptimo de calidad en el desempeño de una actividad determinada^{2,3,4}.

Sin embargo, la gran variedad y variabilidad de los problemas vistos en atención primaria y las características propias de este nivel de atención sanitaria, hacen más difícil la implementación de los programas de garantía de calidad,^{5,6} siendo todavía escasos y limitados los trabajos de investigación en este campo^{7,8} y más aún los referidos a consultas de enfermería⁹.

La aplicación de las diversas medidas de promoción de la salud y de detección o intervención con finalidad preventiva, adaptadas según la edad y sexo de aquellos a los que van dirigidas, constituyen las bases de los exámenes periódicos de salud.

Presentamos los resultados de un estudio, cuyo objetivo fue valorar la competencia profesional de los enfermeros (componente científico-técnico), a través del grado de modificación de su actuación en la atención prestada a la población que acude a la realización de un examen de salud en sus consultas, comparando las dos fases, inicial de evaluación y posterior de reevaluación, de un ciclo de garantía de calidad.

MATERIAL Y METODOS

El centro de salud "La Paz" atiende a una población estimada de 28.000 personas,

de las que el 8,3% son mayores de 65 años y el 27,8% menores de 14 años. Un total de 13 enfermeros, 10 médicos de familia y 3 pediatras constituye la plantilla sanitaria del centro, así como un número variable de residentes de tercer año de la especialidad de medicina familiar y comunitaria.

El examen periódico de salud, diseñado en el centro,¹⁰ y que se oferta a personas con edades entre 15 y 80 años, se desarrolla totalmente en las consultas de enfermería, derivándose a la consulta médica los pacientes en quienes se detecta y confirma alguna de las patologías o factores de riesgo con criterios de derivación. El resultado del examen de salud de cada paciente se registra en su historia clínica individual, que ha sido la fuente de datos utilizada en este trabajo.

En la fase de evaluación se revisaron las historias clínicas de un total de 400 pacientes con exámenes de salud, obtenidos aleatoriamente de entre los 2570 realizados hasta agosto de 1991. La fase de reevaluación se realizó en diciembre del mismo año, analizándose los 235 nuevos exámenes de salud.

Los enfermeros del centro consensuaron 10 criterios indicativos de la calidad asistencial prestada en los exámenes de salud (tabla I). Se registró como presente (positivo) la constancia en la historia clínica de cada uno de los criterios, aceptándose como óptimo un estándar del 90% de cumplimentación de los criterios.

Se ha realizado, por tanto, una investigación descriptiva, analizándose la competencia profesional de forma diacrónica y retrospectiva.

Los resultados del estudio de evaluación de los 400 exámenes de salud se presentó a los miembros del equipo, recibiendo cada enfermero sus propios resultados comparados con la media global del centro. Este "feed-back" de los resultados a los profesionales implicados fue la única medida correctora utilizada.

Para la comparación de resultados se utilizó el test de homogeneidad de dos porcentajes.

TABLA 1
Grado de cumplimentación de los criterios de calidad de las fases de evaluación y reevaluación

Criterios	Porcentaje de cumplimentación	
	Evaluación	Reevaluación
Vacunación antitetánica	52,6%	74,7%***
Planificación familiar en edad fértil	63,5%	78,2%***
Idem en mujeres menores de 20 años	27,2%	58,9%***
Tensión arterial	98,9%	99,8% ^{NS}
Confirmación de hipertensión arterial	64,3%	79,4%***
Somatometría	90%	94% ^{NS}
Hemorragia postmenopáusica	33,3%	63%***
Consumo de tabaco	100%	98,7% ^{NS}
Importancia abandono del tabaquismo	69,4%	68,6% ^{NS}
Educación sanitaria	61,4%	73,8%***

*** = $p < 0,001$

NS = No significativo.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 400 exámenes de salud en la fase de evaluación y 235 en la de reevaluación.

Los resultados porcentuales de cumplimentación de cada uno de los criterios investigados en ambas períodos se muestran en la tabla 1, destacando como en 8 de los 10 criterios analizados aumenta el grado de cumplimentación, diferencias que en seis de ellos (registro del estado de vacunación, de la planificación familiar en mujeres en edad fértil y en menores de 20 años, investigación de hemorragia postmenopáusica, la confirmación de hipertensión arterial y la educación sanitaria) son estadísticamente significativas ($p < 0,0001$).

Solo dos criterios (investigación del hábito tabáquico y la información sobre la importancia de su abandono) disminuyeron, de manera no significativa, en su registro, pasando del 100% al 98,7% y del 69,4% al 68,6%, respectivamente, en la primera evaluación y en la reevaluación.

De los criterios que aumentan su grado de cumplimentación destacan la interrogación sobre planificación familiar en mujeres menores de 20 años y la investigación de hemorragia postmenopáusica, con incrementos del 27,2% al 58,9% y del 33,3% al 63%, respectivamente.

El porcentaje medio de cumplimentación de los criterios en el conjunto de los 635 exámenes analizados se muestra en la tabla 2.

En cuanto a los indicadores de resultados un total de 635 fueron los exámenes de salud analizados (41,4% de ellos correspondieron a varones y el 58,6% restante a mujeres). La edad media de los examinados estuvo en $32,4 \pm 12$ años para los varones y $33,6 \pm 2,1$ para las mujeres.

Sólo un 36% de los pacientes refieren estar correctamente vacunados frente al tétanos.

La distribución de los factores de riesgo se muestra en las figuras 1 y 2, destacando como el 58% y 48% de los varones y mujeres, respectivamente, son fumadores habituales.

TABLA 2
Grado de cumplimentación de los criterios de calidad en 635 exámenes de salud analizados

<i>Criterio</i>	<i>Porcentaje de cumplimentación</i>
Vacunación antitetánica	60%
Planificación familiar en edad fértil	68%
Idem en mujeres menores de 20 años	40.6%
Tensión arterial	99.2%
Confirmación de hipertensión arterial	71%
Somatometría	92%
Hemorragia posmenopáusia	49%
Consumo de tabaco	99%
Importancia abandono del tabaquismo	69%
Educación Sanitaria	66%

*** = $p < 0.001$.

ns = No significativo.

En un 12% de los exámenes se encontraron cifras elevadas de tensión arterial, con-

firmándose como hipertensos un 5% de los examinados, si bien una tercera parte de los

FIGURA 1
Distribución de los factores de riesgo por sexos

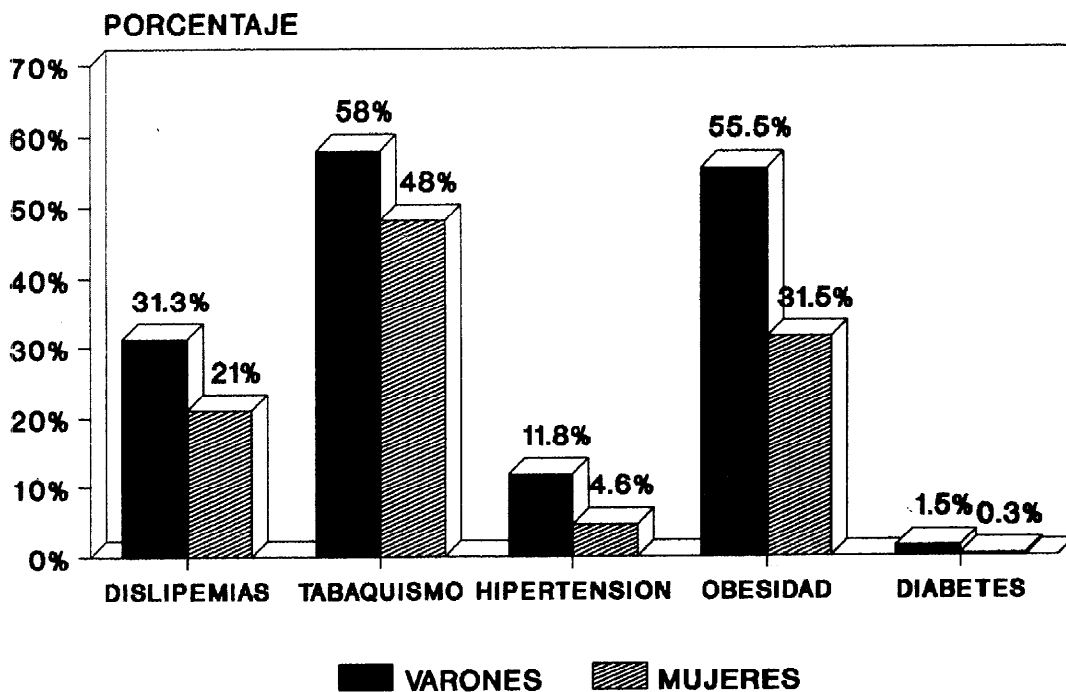
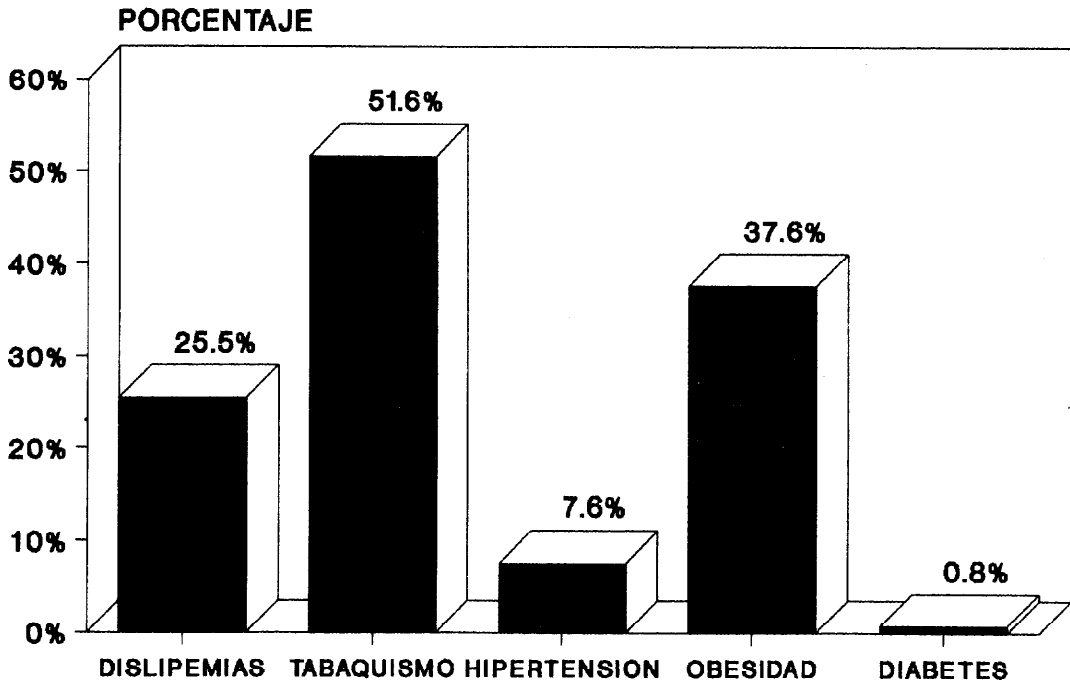


FIGURA 2
Factores de riesgo detectados en los exámenes de salud



que presentaron cifras anormales de tensión arterial en el momento del examen de salud no acudieron a la cita para descartar/confirmar hipertensión arterial.

El porcentaje encontrado de obesos fue del 55,5% en los varones (39,3% grado I y 14,5% grado II) y del 31,5% en las mujeres (23,1% grado I y 8% grado II).

Un 28,7% de las mujeres y el 40,8% de los varones presentó cifras de colesterolemia > 200 mg% el día del examen de salud, confirmándose en una segunda determinación como dislipémicos el 31,3% de los varones y el 21% de las mujeres.

Finalmente, 27 pacientes (8 mujeres y 19 varones) presentaron cifras anormales de glucemia basal, confirmándose diabéticos 1 mujer y 4 varones (0,9% de la población examinada).

DISCUSION

La reflexión sobre el presente trabajo puede hacerse desde la triple óptica de la evaluación, reevaluación y resultados obtenidos en exámenes de salud realizados en consultas de enfermería.

En primer lugar el porcentaje de cumplimiento de cada uno de los criterios en la fase de evaluación revela, claramente, que no es suficiente elaborar y repartir un protocolo sobre una determinada actividad para garantizar la calidad permanente en su desarrollo^{2,3,4,11}. De hecho, el estándar aceptado como óptimo (90%) sólo es alcanzado en dos de los ocho criterios analizados. Bien es verdad que la investigación se ha realizado sobre la información registrada en la historia clínica, lo que conlleva que si un parámetro no estaba recogido en ella se evalúa como no

realizado, aunque probablemente, en muchas ocasiones, no se anotan de forma sistemática todos los que se efectúan. Por ello, para evaluar hay que contar no sólo con el hábito de la crítica y los instrumentos metodológicos suficientes, sino también con registros de las actividades, de ahí la importancia de la historia clínica como instrumento básico para lograr una correcta e integral atención de salud en asistencia primaria, debiendo enfatizarse la conveniencia de su uso por médicos y enfermeras.

El bajo cumplimiento del criterio que investiga la planificación familiar en mujeres menores de 20 años, a fin de prevenir el embarazo no deseado, es explicable, al menos parcialmente, por el hecho de que estas mujeres acuden a la consulta de enfermería acompañadas de su madre o algún otro familiar, lo que dificulta la privacidad e intimidad de la comunicación en temas como conductas y relaciones sexuales, en ocasiones desconocidas por los padres.

Los resultados de la fase de reevaluación revelan, como otros estudios,^{3,4} una tendencia a mejorar en casi todos los parámetros, con medidas correctoras tan simples y baratas como la presentación y discusión de los resultados de la evaluación al conjunto de los profesionales de enfermería, concluyendo la necesidad de repetir de forma periódica intervenciones (sesiones, reuniones de equipo...) para conseguir que el cumplimiento y seguimiento del protocolo sea óptimo y que los cambios y mejoras en las situaciones analizadas no sean transitorias.

En cuanto a los indicadores de factores de riesgo o problemas de salud detectados, nuestro trabajo obtiene resultados similares a otro previsto con una más alta prevalencia de factores de riesgo en el varón y con un alto porcentaje de tabaquismo, obesidad y dislipemias en ambos sexos, tanto más preocupante si consideramos las edades medias bajas de las personas que acuden al examen de salud y que confirman la rápida incorporación de las mujeres jóvenes al tabaquismo.

El alto porcentaje de adultos (64%) que no están correctamente vacunados frente al tétanos, así como el porcentaje de factores de riesgo detectados, confirmaría la rentabilidad de los exámenes periódicos de salud, si bien es necesario investigar por qué un número nada despreciable de personas no acude a confirmar/descartar la anomalía detectada.

Por último, señalar que la recogida de información¹¹ y el uso de una historia, compartida por el personal básico del equipo de atención primaria (médico, enfermera, asistente social), facilita la implementación de estrategias para el control de calidad asistencial de las actividades ofertadas, cuestión que se encontraba, hasta hace poco tiempo, con el obstáculo insalvable de la carencia o insuficiente información en el ámbito de la atención primaria⁸.

BIBLIOGRAFIA

1. Suñol R. Reflexiones en torno a la implantación de programas de control de calidad en la Atención Primaria. *Atenc Prim* 1987; 4:225-226.
2. Buitrago F, Vegas T, Poblador MD. Evaluación de la calidad asistencial prestada a la población diabética en un centro de salud. *Atenc Prim* 1989; 6:38-44.
3. Buitrago F, Aleaíne F, Bullón B, Vega E, Vegas T, Cabrade J et al. Evaluación de la calidad asistencial prestada a pacientes diabéticos en tres centros de salud. *Atenc Prim* 1990; 7:487-491.
4. Buitrago F, Vegas T, Poblador MD. Reevaluación de la calidad de la atención prestada a los pacientes diabéticos en un centro de salud. *Contr Calid Asist* 1990; 5:49-53.
5. Vuori H. Introducir el control de calidad. Un ejercicio de audacia. *Contr Calid Asist* 1987; 2:1-4.
6. Vuori H. Control de calidad en atención primaria. *Contr Calid Asist* 1988; 3:60-63.
7. Marquet R, Davins J, Casas J, Fernández RM. Garantía de calidad en un centro de salud: dos años de experiencia. *Atenc Prim* 1991; 8:746-753.

8. Otero A, Saturno PJ. Evaluación y control de calidad en atención primaria. En: Martín Zurro, A. Cano Pérez, JF. Manual de atención primaria. Organización y pautas de actuación en la consulta. 2.^a ed. Barcelona. Ed. Doyma, SA, 1989; 243-255.
9. Rovira A, Corbellá A. Evaluación de calidad asistencial. Revista Rol de Enfermería 1992; 166: 18-22.
10. Buitrago F, Risco C, Llusar V, Giraldo G, Luna MJ, Luengo L, Nieto T y Marroyo J. Resultados de exámenes periódicos de salud en población adulta de 15-60 años. Atenc Prim 1991; 8:218-224.
11. Trilla M, Munar C, Espinal J et al. Influencia de la aplicación de un protocolo en la calidad de la asistencia al diabético. Atenc Prim 1986; 3:83-86.
12. López García G, Prez-Fernández M, Gervas J. Registros de enfermería: elementos clave en atención primaria. Revista ROL de Enfermería 1989; 135:15-19.