

Abasto de material y consumo real para atender a paciente nefrópata hospitalizado

Bárbara Gayosso Montiel,* Calendaria López Alcántar**

*Hospital General de Zona 8, Cd. Sahagún, Hidalgo.

**Hospital General de Zona 5, Tula de Allende, Hidalgo.

Resumen

Palabras clave

- diálisis peritoneal
- abasto de material
- consumo real

Objetivo: identificar el abasto de material de consumo necesario para la atención del paciente nefrópata hospitalizado en el servicio de diálisis peritoneal.

Material y métodos: estudio descriptivo prospectivo en el servicio de nefrología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "Adolfo Ruiz Cortines" en Veracruz, Ver. Los datos se registraron en un formato específico del material

surtido (grupo I) y consumo real (grupo II) utilizado en el procedimiento de diálisis peritoneal en 24 horas. Resultados: en el grupo I (material surtido) y grupo II (surtido real), la diferencia de los promedios observados en ambos grupos fue significativa = $z(p < 0.05)$.

Conclusión: el material surtido al servicio es insuficiente, para las necesidades reales.

Summary

Material for attention of the nephropathy patient hospitalized

Objective: identifying the existence of material of necessary consumption for the attention of the nephropathy patient hospitalized in Peritoneal Dialysis service.

Material and methods: it was carried out a descriptive study in the service of Nephrology 60. South floor of the Hospital of Specialties of the National Medical Center "Adolfo Ruiz Cortines" from August to September of 1997, there was data concentrated in specific form of the material selection (group I) and real consumption (group II) used in the procedure of Peritoneal Dialysis in 24 hours.

Results: in the group I (assorted material) and group II (real consumption), the difference of the average observed in the several groups was significantly = $z(p < 0.05)$.

Conclusion: the material provided to the service is not sufficient, since the existence is minor to he real necessities.

Key words

- peritoneal dialysis
- existence of material
- real consumption

Correspondencia:

Bárbara Gayosso Montiel. Hospital de Especialidades 14 del Centro Médico Nacional, "Adolfo Ruiz Cortines". Subjefatura de Enseñanza e Investigación en Enfermería. Av. Cuauhtémoc s/n entre Paz y Guzmán y Cervantes y Padilla. Colonia Formando Hogar. CP. 091810 Veracruz, Ver.

Introducción

Los consumidores exigen productos seguros y contables a un precio razonable por lo que es labor de los gerentes transformar los recursos de una manera eficaz y eficiente en resultados, asegurar y utilizar los recursos para la empresa, transformados mediante funciones administrativas, para obtener resultados óptimos; proveer a los miembros de un organismo social de los elementos necesarios para hacer frente de forma eficiente a las obligaciones de sus puestos, prevenir materiales como instrumentos, materias primas, material de consumo, etcétera.¹

La salud, como elemento fundamental para el bienestar de la población, implica grandes esfuerzos de coordinación, planeación y asignación de recursos físicos, materiales, humanos y financieros para brindar los servicios de atención médica.

Una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como árbitro final de la calidad; el objetivo de éste es alcanzar la satisfacción del consumidor, su entusiasmo y su confianza. La prestación de un servicio satisfactorio y de calidad requiere de múltiples esfuerzos para otorgar los recursos materiales y humanos.

En el modelo referido existe un interés continuo por conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos,² los cuales se definen en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención de alta calidad.

Como parte medular para la atención integral de la población usuaria de los servicios de salud, la eficacia se mide por los insumos involucrados, —materiales de consumo, medicamentos, etc.—, y el suministro, como una operación integral del proceso de abastos, comprende la compra, resguardo y distribución de bienes.

El sistema de abastecimiento exige implementar tareas de supervisión interna, cuya finalidad es conocer en forma oportuna la realidad en las compras, el almacenamiento y la distribución de los bienes insumos.

El control que se ejerza constituirá un filtro que permita captar irregularidades a tiempo, abatiendo los errores en el desabasto y por ende en la atención de la población usuaria.³ Para cumplir con este propósito se hace necesaria la creación del comité respectivo para que realice estas funciones.

- Determinar las necesidades de insumos.
- Optimizar el ejercicio de los recursos disponibles de los insumos de los servicios.
- Establecer las normas internas de acuerdo con los lineamientos requeridos en cada caso.
- Vigilar la calidad de los insumos que se reciban, exigiendo que se cumplan con los requisitos mínimos de calidad establecidos.⁴

El abastecimiento es un aspecto administrativo que afecta la atención ya que se encarga de las compras, almacenamiento y distribución de los insumos; otro es el análisis de la suficiencia (disponibilidad de recursos, suficiencia y la calidad de los materiales de consumo).⁵

La situación actual que vive el país, nos invita a reflexionar sobre la economía para no hacer dispendio de los recursos materiales, el personal de enfermería juega un papel muy importante y trascendente en el cálculo, control y uso adecuado de los recursos institucionales, lo que se refleja en la disponibilidad, oportunidad y tipos de recursos materiales, así como calidad y cantidad.

Es importante señalar que esto favorece para que se brinde una atención oportuna y libre de riesgos al paciente.

Dentro de las responsabilidades administrativas que tiene una jefa de

enfermeras, están la elaboración del presupuesto del servicio, cálculo de los recursos materiales (para esto se apoya en el establecimiento de las dotaciones de fondo fijo) y una vez establecidos, actualización periódica que como mínimo debe efectuarse cada seis meses o antes si los servicios lo demandan, por decremento o incremento de la productividad.

De igual importancia es el control de calidad del material de curación o instrumental, así como las bajas o reposición de los mismos.⁶

El registro del abasto y consumo real del material utilizado en la atención del paciente nefrótico permite determinar las necesidades de suministro.

Material y métodos

Estudio realizado en 104 pacientes dializados mediante encuesta descriptiva prospectiva en el servicio de Nefrología del Hospital de Especialidades 14 del Centro Médico Nacional "Adolfo Ruiz Cortines" en Veracruz, Ver., de agosto a septiembre de 1997; se aplicó una guía de observación para determinar el abasto y consumo del material necesario en la atención del paciente nefrótico hospitalizado.

Se hizo seguimiento del material surtido por el almacén y soluciones dializantes surtidas por la farmacia; la observación y captación de datos fue en el momento de realizar el procedimiento por el personal de enfermería, se registraron y compararon el consumo real del material utilizado y el surtido, a través de medidas de tendencia central: promedio, desviación estándar, error estándar, error estándar de las diferencias y prueba estadística distribución Zeta.

Las variables incluidas fueron: gasa de 7x5 cm, isodine espuma, catéter Tenckoff, línea de transferencia, cubrebocas, micropore, catéter rígido, tela adhesiva, compresa para vientre, conector de titanio, hojas de bisturí,

guante desechable, torundas, seda negra trenzada con aguja, agujas desechables de 20x38, jeringa desechable de 10 ml, equipo para diálisis en máquina cicladora de ocho espigas, solución dializante a 1.5% de 1000 ml, solución dializante a 1.5% de 2000 ml, y solución dializante a 1.5% de 5000 ml.

Resultados

De los 22 materiales incluidos en la investigación, el grupo con diferencia significativa fue de 13 (59%) y el de no significativa de 9 (41%). Dentro del primero lo más relevante fue la gasa de 7x5 cm con promedio de 485.5, desviación estándar de 183.9 y error estándar de 33.4 (cuadro I).

Los materiales incluidos en el grupo no significativo se aprecian en el cuadro II.

Discusión

Los crecientes costos de la atención a la salud y la gran disminución de los recursos han llevado a los organismos gubernamentales a buscar medios para limitar los costos, sin descuidar la calidad de la atención.⁷

El presente estudio constituye un esfuerzo para tomar decisiones y poder ofrecer calidad y mejoramiento del estado de salud a un menor costo, así como responsabilizar de sus decisiones a los individuos, a las organizaciones y a los sistemas.

Al realizar la observación fue evidente que algunos de los materiales más necesarios pero insuficientes para la realización del procedimiento. Idealmente se debe ofrecer calidad, pero las demandas para limitar los costos son cada vez más imperativas, en ocasiones se presentan como regulaciones perentorias que se tienen que acatar, o enfrentar.

En este estudio se ha identificado que la garantía de la calidad de la atención al paciente nefrópata hospitalizado demanda en gasto una cantidad considerable.

La participación que la enfermera tiene en las diferentes modalidades de terapéutica dialítica es relevante e insustituible, la información básica con que cuenta, le permite interactuar

Cuadro I. Material incluido en el estudio

Variable	Surtido	Consumo real	Suficiente
Torundas	$\bar{X}=800 \pm 56.1$	$\bar{X}=109.9 \pm 50.6$	si
Gasa 7 x 5	$\bar{X}=485.5 + 183.9$	$\bar{X}=686.9 \pm 161.9$	no
Gasa 10 x 10	$\bar{X}=287.1 + 139.2$	$\bar{X}=300.3 \pm 72.53$	no
Guantes desechables	$\bar{X}=24.7 \pm 6.58$	$\bar{X}=174 \pm 56.1$	no
Solución dializante 1.5% 2000 ml	$\bar{X}=77.8 \pm 21.25$	$\bar{X}=94.9 \pm 19.7$	no
Compresa para vientre	$\bar{X}=68.3 \pm 30.21$	$\bar{X}=38.7 \pm 12.7$	si
Jeringa 10 ml	$\bar{X}=58.42 \pm 30.8$	$\bar{X}=38.74 \pm 9.96$	si
Cubrebocas	$\bar{X}=56.8 \pm 37.7$	$\bar{X}=31.6 \pm 4$	si
Solución dializante 1.5% 5000 ml	$\bar{X}=9.6 \pm 0.0$	$\bar{X}=8 \pm 0$	si
Catéter Tenckoff	$\bar{X}=2.5 \pm 0.9$	$\bar{X}=1.3 \pm 0.6$	si
Tela adhesiva 7.5 cm.	$\bar{X}=1.9 \pm 0.7$	$\bar{X}=414 \pm 110.25$	no
Tela adhesiva 5 cm.	$\bar{X}=1.9 \pm 0.56$	$\bar{X}=3.5 \pm 1.45$	no
Equipo para máquina cicladora de 8 espigas.	$\bar{X}=0.5 + 0.16$	$\bar{X}=1 \pm 0$	no

= Media o promedio

Cuadro II. Otro material incluido en el estudio

Variable	Surtido	Consumo real	Suficiente
Agujas desechables 20 x 38	$\bar{X}=82.2 \pm 46.9$	$\bar{X}=37.5 \pm 9.8$	si
Solución dializante 1.5% 1000 ml	$\bar{X}=44.4 \pm 22.5$	$\bar{X}=23.8 \pm 9.7$	si
Isodine espuma	$\bar{X}=12.6 \pm 4.12$	$\bar{X}=12.9 \pm 2.32$	si
Línea de transferencia	$\bar{X}=4.2 \pm 3.13$	$\bar{X}=1.6 \pm 0.9$	si
Seda 2/0 y 3/0	$\bar{X}=4 \pm 2.6$	$\bar{X}=1.8 \pm 0.7$	si
Conector titanio	$\bar{X}=3.67 \pm 3.2$	$\bar{X}=1.27 \pm 0.4$	si
Hojas de bisturí	$\bar{X}=3 \pm 1.9$	$\bar{X}=1.6 \pm 0.5$	si
Catéter rígido	$\bar{X}=2.33 \pm 2.3$	$\bar{X}=1.3 \pm 0.27$	si
Micropore 5 cm.	$\bar{X}=1.263 \pm 0.9$	$\bar{X}=1.275 \pm 0.5$	si

= Media o promedio

en los procedimientos especializados con mayor humanismo, seguridad y bases científicas.

Se concluyó que el material surtido al servicio es insuficiente ya que el abasto es menor a las necesidades reales.

Agradecimientos

A la enfermera María de la Luz Ramos Rangel por su asesoría en la realización del protocolo de investigación y al doctor Mario González Santés por su asesoría en el análisis estadístico.

Referencias

1. Koontz H. Administración general. Novena ed. Vol. 1 México: Impresora y maquiladora de libros. 1991; 14,15,17.
2. Sección preparada por la dirección general de estadística e informática de la Secretaría de Salud. Recursos para la salud en unidades médicas de la Secretaría de Salud. Salud Pública (Méx). 1996;38:239.
3. Ruelas BE. Calidad, productividad y costos. Salud Pública (Méx) 1993; 35: 298-301.
4. Donabedian A. Dimensión Internacional de la evolución y garantía de la calidad. Salud Pública (Méx) 1990; 32:115.
5. Ruiz de Ch. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. Salud Pública (Méx) 1990; 32:164-166.
6. Centro Interamericano de estudio de Seguridad Social. Organización Panamericana de la Salud. Administración de los servicios de la salud en enfermería. México 1992; 18:195-196.
7. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Pública (Méx). 1993; 35: 238,239.