
Evaluación de la calidad de atención de enfermería en hospitalización

Teódula Micaela Mendoza Pérez. Nellys Brito Ávila. Zenaida González Villalba.

Resumen

En las áreas de hospitalización del Hospital General Regional con M.F N° 36, Puebla, del I.M.S.S., fué valorada la atención de enfermería a través de la aplicación de un cuestionario y una guía de cotejo, el primero se aplicó a 90 pacientes hospitalizados y la segunda a 60 enfermeras que incluyen los cuatro turnos y diferentes categorías. Del procesamiento y análisis de la información obtenida con la aplicación de los dos instrumentos, se

desprende que los pacientes expresan satisfacción por la atención que otorga el personal de enfermería. Los resultados de la guía aplicada hacen manifiesto: la insuficiencia en las destrezas técnicas y falta de conocimientos en algunas actividades así como la parcial deshumanización de las actitudes de la enfermera, situación relacionada entre otros factores a la insuficiencia de recursos que condicionan la sobrecarga de trabajo.

Introducción

Evaluación de la calidad de atención de enfermería

La evaluación de actividades data desde los tiempos más remotos como lo muestran los jeroglíficos descritos en el Código de Hamurabi, y en los escritos de Moisés, existen antecedentes en el campo de la enfermería, como se advierte en los relatos históricos relacionados con el cuidado de los enfermos durante los tiempos de Melania, Fabiola y de Florencia Nightingale.¹

Hoy en día, ante la preocupación de proporcionar una buena atención al enfermo, se hace necesario efectuar la evaluación sistemática, como método para determinar el valor de las acciones de enfermería en el logro de las metas pre-establecidas en el cuidado del paciente hospitalizado.² Mediante la aplicación de este procedimiento se ha identificado deficiencia en dos aspectos:

1º. En la relación interpersonal enfermera-paciente donde la comunicación es superficial, inoportuna e ineficiente.

2º. En la atención personal de la enfermera hacia el paciente donde inciden la insuficiencia de los recursos técnicos, humanos y de conocimientos. Con estas apreciaciones, se elige la investigación formal para plantear alternativas que permitan proporcionar una atención de alta calidad y el reconocimiento de la enfermera como profesional.

Bases Teóricas

La evaluación abarca diversas facetas de responsabilidad profesional:

- 1º. Hacer un estudio para obtener un diagnóstico situacional integral y determinar el estado de los enfermos y los efectos del cuidado de enfermería.
- 2º. Valorar la calidad de la atención a través de la información obtenida.
- 3º. Dirigir el cuidado de enfermería con el apoyo de las conclusiones.

Para completar el esquema teórico deben ser considerados los siguientes elementos:

El grupo de enfermería como equipo de trabajo in-

*Teódula Micaela Mendoza Pérez. U.M.F. N° 1 del I.M.S.S. Puebla.

**Nellys Brito Ávila. Hosp. Graf. Regional y U.M.F. N° 36, I.M.S.S. Puebla.

***Zenaida González Villalba. Hospital Regional de Especialidades del I.M.S.S. Puebla.

tegrado al resto del personal del I.M.S.S., el porcentaje de ocupación-cama, el número de enfermeras y la observación directa, (indispensable para ver las condiciones en que el personal trabaja y los recursos de que dispone, incluyendo las áreas físicas)³. Sin olvidar las funciones implícitas que tiene su actuación, tales como la facilidad de coordinar la interacción del paciente y el resto del personal del equipo de salud durante su estancia 4.

La estructura integrada por el diagnóstico, el proceso del tratamiento y el resultado del mismo, son los enfoques comunes de la evaluación en la calidad de la atención de enfermería.

El resultado final de la valoración de la calidad de la asistencia de enfermería, debe estar encaminado a un mejoramiento, aún en el caso de no ser en apariencia tan eficiente como debiera, habitualmente será necesario hacer cambios tendientes a optimizar el cómo y cuando de la atención al paciente. Independientemente de la conclusión a la que se llegue, las enfermeras profesionales deben constantemente interrogarse sobre la forma de proporcionar una mejor atención a los pacientes, con el objetivo de alcanzar la perfección en la asistencia práctica, ya que siempre existe la posibilidad de mejorarla.

El proceso de la atención de enfermería es esencialmente dinámico, esta idea es especialmente cierta cuando se aplica una evaluación simultánea, porque se tiene la oportunidad de hacer inmediatamente cambios, revisar el método de asistencia y corregir oportunamente las deficiencias encontradas 5.

Por tal motivo, el I.M.S.S., dentro de sus políticas ha establecido un instrumento de supervisión que permite conocer la calidad de atención que se proporciona al derechohabiente e identificar el logro de los objetivos 6,7.

La trascendencia, la responsabilidad y el papel de observadora que asume la enfermera de auténtica contextura profesional y humana son cualidades insoslayables para servir bien a un paciente. No basta portar un uniforme blanco, es necesario poseer un espíritu elevado, una mente serena y un caudal de conocimientos culminados con la palabra y la obra, que coadyuven a transformar en salud, seguridad y esperanza la situación coyuntural de aquellos por quienes trabaja y a los que sirve 8.

Material y Método

El tipo de investigación fue retrospectiva, simultánea, de campo, descriptiva y aplicada, realizándose durante la segunda quincena de abril de 1988.

El universo determinado fue de 360 pacientes hospitalizados del 2° al 8° pisos, salvo el 7°, y 240 enfer-

meras asignadas a los enfermos encamados, incluyendo todas las categorías y turnos.

Aleatoriamente se eligió una muestra de 25% en ambos casos, representada por 90 pacientes, uno de cada cuatro, y 60 enfermeras tomadas al azar de las diferentes categorías y turnos de los pisos seleccionados (16 Jefes de Piso, 2 Enfermeras Especialistas, 26 Enfermeras Generales y 16 Auxiliares de Enfermería).

Se elaboraron cuestionarios de preguntas cerradas, con dos criterios SI y NO, y se aplicaron a los pacientes hospitalizados. Se observó directamente al personal de enfermería en funciones, cotejando sus actividades con la guía estructurada para tal fin, estableciéndose tres parámetros:

Bueno. Cuando los puntos que se evalúan se cumplen en un 85% a 100%.

Regular. Cuando los aspectos observados corresponden a un cumplimiento de 50% a 85%.

Malo. Las técnicas y procedimientos no se llevan a cabo o se realizan mal, lo cual va a repercutir en la atención del paciente, están representados de 0% a 50%.

El resultado de la aplicación de los instrumentos mencionados se tabuló por medio de paloteo, concentrándose los datos en cuadros y gráficas para su presentación y análisis.

Resultados

De la aplicación de ambos instrumentos, cuestionario y guía, se obtuvieron los siguientes resultados:

I. Cuestionarios aplicados a pacientes hospitalizados:

1. El 38% de los pacientes refirieron no ser orientados debidamente por el personal de enfermería, lo cual sugiere la necesidad de mejorar en este sentido la comunicación y las relaciones interpersonales enfermera-paciente.
2. El 77% de los pacientes reciben atención inmediata por el personal de enfermería y un 23% con retraso. Identificamos algunas causas aparentemente generadoras de ello, como son las distribuciones por áreas, asignación de pacientes en exceso y muy distanciados.
3. En relación con el apoyo y confianza proporcionada por el personal de enfermería, el 88% opinó recibirlo, lo que demuestra una atención favorable hacia el paciente.
4. La cordialidad y amabilidad de la enfermera en el trato al paciente está representada en un 92%, que determina el logro casi total de la eficiencia en este punto.

5. El 85% del personal de enfermería le comunica al paciente lo que le va a realizar y el 15% no, reflejándose en su falta de cooperación para su tratamiento y siendo esto causa de quejas.
 6. A través de la opinión de los pacientes se identifica que la atención de enfermería en general es buena en un 87%, quedando un 13% en la otra categoría. Se pone de manifiesto que no se logra el 100% debido a que le afectan problemas de surtido de equipo, material, medicamentos y ropa.
 7. Se demuestra que la enfermera no manifiesta interés por el padecimiento del paciente en un 79%, cifra muy importante ya que es una necesidad básica a satisfacer.
 8. Es notorio el porcentaje del 77% de enfermeras que no se identifican con el paciente, este motivo genera inquietud e inseguridad, ocasionando problemas de trascendencia al mismo, al personal y a la Institución.
 9. El 76% de las enfermeras llaman al paciente por su nombre, aunque es un porcentaje alto, se considera insuficiente debido a que el procedimiento y la identificación con el mismo están implícitas en uno de los principios fundamentales de enfermería.
 10. Al efectuar los procedimientos, el 73% de las enfermeras platican con el paciente, factor primordial para obtener la confianza y colaboración del mismo; el resto es inquietante porque modifica la calidad de atención que se le proporciona.
- II. Observación de las actividades de enfermería cotejadas con la guía estructurada para tal fin.
1. Se refiere a que el 80% de los servicios no cuentan con:
 - Diagnóstico Situacional, Programas, Cursos de Adiestramiento en Servicio, Manuales y Supervisión Formal, que se reflejan en la desorganización de los diferentes servicios.
 2. A pesar de que el paciente nos refiere recibir buena atención en un 87%, en la observación se denotó que la oportunidad de la atención es en un 48% buena y 52% regular, detectándose que influye en ello la situación en que se encuentran los recursos físicos.
 3. En el cuestionario aplicado a pacientes quedó determinado que en un 92% el trato recibido por la enfermera es amable y cordial. Al aplicar la guía de cotejo se observó que en un 50% es bueno y en un 47% regular, contraste que hace pensar en la necesidad de concientizar a la enfermera en relación a que su trato amable y cortés es parte importante para la pronta recuperación del paciente.
 4. El respeto a la individualidad del paciente se ha-

- ce en un 58% adecuadamente y en un 42% regular, siendo las causas la improvisación del área, escasez de recursos físicos y el descuido en la observancia de principios profesionales y éticos.
5. El 55% de enfermeras identifican al paciente, representando una cifra muy baja debido a que es un requisito indispensable que se debe cumplir como está normado en los reglamentos institucionales.
 6. El 75% de las enfermeras proporcionan medidas regulares de protección y seguridad al paciente y 25% buenas, dado esto por la carencia de recursos (jabón, barandales, etc.). El porcentaje regular se dio así en función de que el personal, de no contar con los recursos, los improvisa, lo que no puede ser calificado como bueno, pero denota el interés en proporcionar atención adecuada.
 7. La oportunidad de acciones de enfermería hacia el paciente en situaciones críticas es del 45% buena y el 55% regular, generándose en gran parte por la integración frecuentemente incompleta o desajustada de carros rojos y por capacitación deficiente del personal.
 8. El cumplimiento oportuno de estudios y tratamientos sólo se cubre en un 57% favorablemente y en un 43% en forma regular, condicionado por la falta de recursos materiales, técnicos, mantenimiento oportuno, de conocimientos, así como incumplimiento o falta de apoyo de los integrantes del equipo de salud.

La Delegación Regional de Puebla ha implementado un Plan Maestro Integral como estrategia para hacer operativo el sistema de Unidades de Atención Médica como Centro Médico, lo que implica la optimización de los tres Niveles de Atención en el otorgamiento de los servicios. Consolidado este plan, se contribuirá a resolver parte de la problemática existente en este momento.

En los cuadros y gráficas I y II podemos observar en conjunto los resultados de la aplicación de cada uno de los instrumentos, y así tenemos que:

Es contradictoria la evaluación hecha por el paciente, 71.89% positiva en relación con los datos obtenidos de la observación directa efectuada durante las actividades del personal de enfermería; 44.38% en el criterio de buenas; 44.58% en regulares y 11.04% en malas.

Se considera relevante mencionar que las acciones que se ubicaron en el criterio de regulares se calificaron así, debido a que los procedimientos no precisamente se dejaron de hacer o se hicieron mal. Se tuvieron que improvisar con los recursos existentes y un gran esfuerzo físico que no permitió que se realizaran con apego estricto a las normas, por lo que, si sumamos los dos parámetros, bueno y regular, po-

demos observar que el resultado de 88.96% se puede considerar aceptable.

Conclusiones

Posteriormente al análisis de los resultados obtenidos en el presente estudio llegamos a la conclusión de que será necesario modificar algunos aspectos para que la atención de enfermería que se proporcione al paciente sea oportuna, adecuada, humanística; de calidad y con la optimización de recursos que en este momento el país y la Institución requieren.

Por lo tanto:

Es necesario que exista capacitación desde la selección de personal y que en los programas de adiestramiento y de supervisión se incluya la orientación del paciente a la Unidad, especificando donde se localizan los servicios y cómo comunicarse con la enfermera, así como las actividades en que su familiar puede colaborar.

Es conveniente que la distribución de pacientes sea acorde a la Plantilla Nominal para proporcionar una adecuada atención de enfermería, ya que el exceso de pacientes y distribución de áreas lo dificultan.

Supervisar al personal de enfermería para que proporcione preparación psicológica previa al desarrollo de técnicas y procedimientos.

Es necesario que se proporcione al personal de enfermería material y equipo en buenas condiciones y hacerla participar responsablemente en el uso cuidadoso del mismo, para que pueda brindar una atención de calidad.

El personal de enfermería debe valorar la importancia de conocer el diagnóstico del paciente para que su manejo y atención sea adecuado, así como la necesidad de identificar al paciente como está normado, para seguridad de él mismo, del personal y de la Institución.

Debemos resaltar la importancia que tiene que el personal de enfermería establezca comunicación con el paciente cuando va a desarrollar técnicas y procedimientos, ya que ésta ofrece la oportunidad para conocer datos determinados de su padecimiento, y es agradable la conversación le hará sentirse mejor. Elaborar y difundir en todos los servicios los instrumentos técnicos y administrativos indispensables para la organización de los mismos, como son: diagnóstico situacional, programas de trabajo, introducción al puesto, cursos de adiestramiento en servicio y educación continua y manuales, ya que a través de ellos se refleja la organización y el buen funcionamiento de un servicio.

Hacer hincapié para que el personal de enfermería

actúe con responsabilidad profesional en la realización de sus actividades y funciones.

Es necesario que se implementen cursos de relaciones humanas y conocimiento del ser humano, incluyendo principios básicos para el trato al paciente, haciéndolo extensivo al personal de enfermería de los cuatro turnos.

Durante el enlace de turno, verificar que la identificación de los pacientes reúna las características establecidas.

Es indispensable que las camas y camillas cuenten con todos los accesorios necesarios como barandales, cremalleras, etc., para disminuir el riesgo de accidentes en los pacientes.

Coordinación con los diferentes servicios con el fin de que se cumplan sus funciones y obligaciones con oportunidad.

Llevar a efecto una adecuada introducción al puesto en cada caso particular, ya que de ésta dependerá el desarrollo adecuado de las actividades que realiza la enfermera desde su inicio.

Es importante que la enfermera se introduzca en el campo de la investigación y la docencia, ya que ambos aspectos se dan conjuntamente y sólo a través de ellos se detectan necesidades y se encuentran alternativas de solución para el logro de una eficiente atención, el desarrollo y la realización profesional de la enfermera.

Agradecimiento:

A todas las personas que en una u otra forma contribuyeron a la realización del presente trabajo.

Referencias Bibliográficas

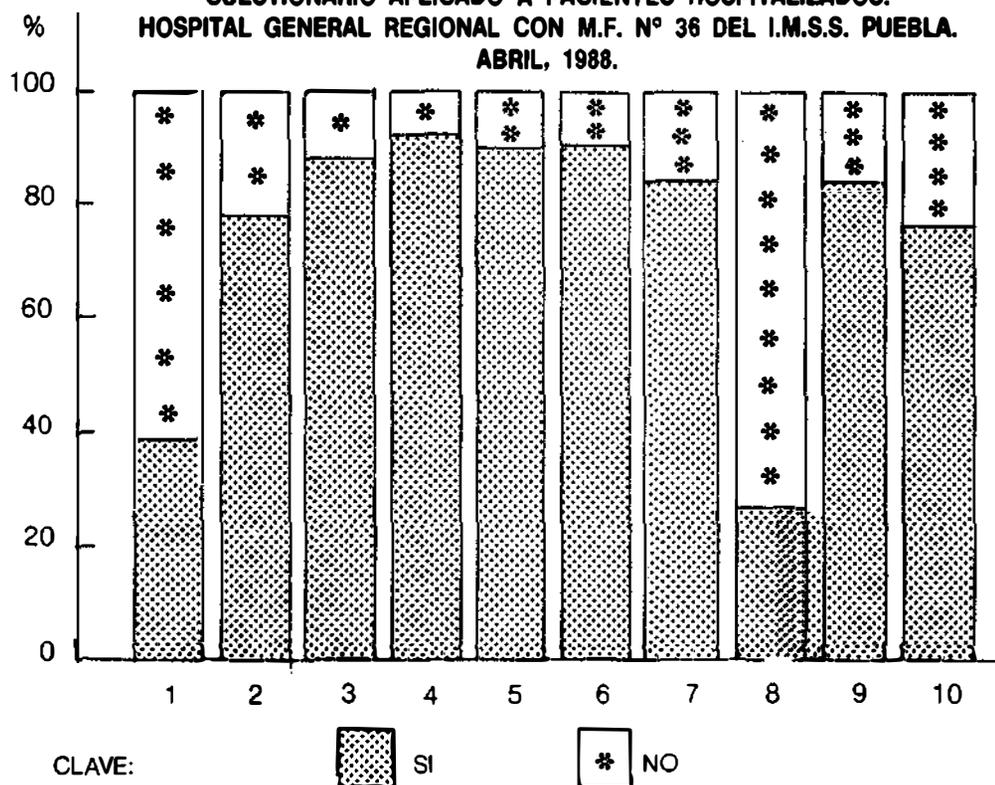
1. Perrodín, Cecilia, M.
Supervisión de los Servicios de Enfermería.
(Editorial Interamericana) México, 1968, pp. 1-10.
2. Kron Thora.
Liderazgo en Enfermería.
(Editorial Interamericana) México, 1983, pp. 274.
3. Barret, Jean.
La Enfermera Jefe.
(Editorial Interamericana) México, 1973, pp. 316-337.
4. Pesqueira Cabrera M^a de la Luz.
Enfermería Texto y Enseñanza Programada.
(Editorial Méndez Oteo) México, 1975, pp. 25-30.
5. Kron Thora.
Ibid p.p. 274-284.
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Instructivo de la Cédula de Registro de Evaluación de la Calidad de Aten-

Cuadro N° 1
CUESTIONARIO APLICADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS.
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON M.F. N° 36 DEL I.M.S.S. PUEBLA.
ABRIL, 1988.

PREGUNTAS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Orientación de enfermería al ingreso del paciente.	34	38	56	62	90	100
2. Presencia de la enfermera ante el llamado del paciente.	69	77	21	23	90	100
3. Apoyo y confianza al paciente por enfermería.	79	88	11	12	90	100
4. Trato al paciente por enfermería.	83	92	7	8	90	100
5. Información al paciente de procedimientos a realizar.	76	85	14	15	90	100
6. Atención de enfermería, opinión del paciente.	78	87	12	13	90	100
7. Importancia al padecimiento del paciente.	71	79	19	21	90	100
8. Presentación de enfermera al paciente.	23	26	67	74	90	100
9. Atención personalizada.	68	76	22	24	90	100
10. Comunicación enfermera y paciente.	66	73	24	27	90	100
TOTAL	647	72	253	28	90	100

Fuente: Cuestionarios aplicados a pacientes hospitalizados.

Gráfica N° 1
CUESTIONARIO APLICADO A PACIENTES HOSPITALIZADOS.
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON M.F. N° 36 DEL I.M.S.S. PUEBLA.
ABRIL, 1988.



CLAVE:

SI
 * NO

PREGUNTAS:

1. Orientación de enfermería al ingreso del paciente.
2. Presencia de la enfermera ante el llamado del paciente.
3. Apoyo y confianza al paciente por enfermería.
4. Trato al paciente por enfermería.
5. Información al paciente de procedimientos a realizar.
6. Atención de enfermería, opinión del paciente.
7. Importancia al padecimiento del paciente.
8. Presentación de la enfermera al paciente.
9. Atención personalizada.
10. Comunicación enfermera y paciente.

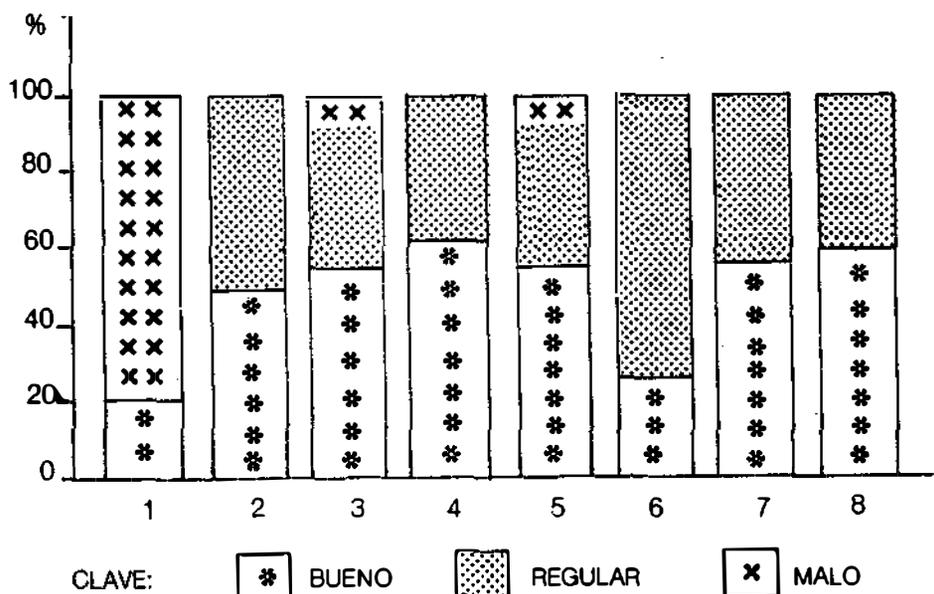
Fuente: Cuadro N° 1

Cuadro N° II
CONCEPTOS OBSERVADOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA.
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON M.F. N° 36 DEL I.M.S.S. PUEBLA.
ABRIL, 1988.

OBSERVACIONES	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Organización de enfermería en los servicios.	9	15	3	5	48	60	60	100
2. Oportunidad en la atención proporcionada al paciente.	29	48	31	52	0	0	60	100
3. Cortesía en el trato al derechohabiente.	30	50	28	47	2	3	60	100
4. Respeto a la privacidad y trato individualizado.	35	58	25	42	0	0	60	100
5. Identificación del paciente.	33	55	24	40	3	5	60	100
6. Medidas de seguridad al paciente.	16	27	44	73	0	0	60	100
7. Ejecución de acciones que se requieren.	27	45	33	55	0	0	60	100
8. Elaboración y cumplimiento de estudios y tratamientos.	34	57	26	43	0	0	60	100
TOTAL	213	44	214	45	53	11	460	100

Fuente: Observaciones directas a través de una guía de cotejo

Gráfica N° II
CONCEPTOS OBSERVADOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA.
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON M.F. N° 36 DEL I.M.S.S. PUEBLA.
ABRIL, 1988.



OBSERVACIONES

1. Organización de enfermería en los servicios.
2. Oportunidad de la atención.
3. Cortesía en el trato al derechohabiente.
4. Respeto a la privacidad y trato individualizado.
5. Identificación del paciente.
6. Medidas de seguridad al paciente.
7. Ejecución de acciones que se requieren.
8. Elaboración y cumplimiento de estudios y tratamientos.

-
- ción en Unidades Médicas Hospitalarias del I.M.S.S.
Departamento de Publicaciones y Documentación del I.M.S.S.
México, 1987, pp. 26-43.
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Cédula de Registro de Evaluación de la Calidad de la Atención en Unidades Médicas Hospitalarias del I.M.S.S.
Departamento de Publicaciones y Documentación del I.M.S.S.
México, 1987, pp. 32-35.
8. Marriner Ann.
Manual de Procedimientos para la Administración de Enfermería.
(Editorial Interamericana) México, 1982, p. 209.

