

# Metaevaluación de la calidad de la atención de enfermería en un hospital público de San Luis Potosí, México

## Metaevaluation of the quality of nursing care in a public hospital in San Luis Potosí, Mexico

Ma. Elena Zavala-Alonso,<sup>1</sup> Beatriz Adriana Urbina-Aguilar,<sup>2</sup> Elsa Alvarado-Gallegos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2, Servicio de Quirófano; <sup>2</sup>Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo; <sup>3</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar 1. San Luis Potosí, San Luis Potosí, México

### Palabras clave:

Calidad de la atención de salud  
Indicadores de calidad de la atención de salud  
Evaluación  
Enfermería

### Keywords:

Quality of health care  
Quality indicators, health care  
Evaluation  
Nursing

### Correspondencia:

Ma. Elena Zavala-Alonso  
**Correos electrónicos:**  
elenazavala\_a@hotmail.com  
elena.zavala@imss.gob.mx  
**Fecha de recepción:**  
06/08/2015  
**Fecha de dictamen:**  
13/01/2016  
**Fecha de aceptación:**  
13/07/2016

### Resumen

**Introducción:** para garantizar que la evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería sea un proceso eficiente, se requiere una evaluación del mismo. La evaluación es un proceso que no se ha evaluado como tal; la metaevaluación determina evaluar la suficiencia de este proceso, así como la eficiencia del mismo.

**Objetivo:** describir el proceso de metaevaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería en un hospital público de San Luis Potosí, México.

**Metodología:** enfoque cualitativo de corte etnográfico, participaron 19 enfermeras de diferentes categorías. Los datos se recolectaron mediante la observación participante, entrevista semiestructurada y diario de campo. Se realizó análisis cualitativo temático manual.

**Resultados:** las principales categorías encontradas para describir el proceso de evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería, fueron: indicadores de calidad como guía; formación académica de algunos gestores; evaluación como proceso enseñanza-aprendizaje; evaluación de escritorio; implicación de jerarquías; análisis de resultados, y subjetivismo de la aplicación.

**Conclusiones:** el proceso de evaluación estudiado por medio de la metaevaluación es discontinuo, lleva una línea que se disgrega por múltiples factores, esto no responde a la conducción de la evaluación que determina la calidad en la atención de enfermería. Se propone una evaluación sistemática con énfasis en el proceso, sin dejar de lado lo establecido por normatividad en el hospital.

### Abstract

**Introduction:** To guarantee the evaluation on the quality indicators of nursing care is an efficient process. It requires an evaluation of this .The evaluation is a complex process that has not been evaluated as such. The metaevaluation assess the adequacy evaluation of this process as well as the efficiency.

**Objective:** The process of evaluation of nursing quality indicators will be described from the target evaluation in a public hospital in San Luis Potosi, Mexico.

**Methods:** An ethnographic qualitative approach was undertaken. 19 nurses were included technique different category of data collection: participant observation, semi-structured interview and field diary. Thematic qualitative analysis research ethical considerations were respected, as well as quality criteria for qualitative research was conducted.

**Results:** The main categories found to describe the process of evaluation of the quality indicators of nursing care were: quality indicators as a guide; academic training of some managers; evaluation as a teaching learning process; evaluation desktop; involvement hierarchies, and analysis results.

**Conclusions:** The evaluation process indicators quality of nursing care studied by the metaevaluation is interrupted, leading line disintegrating multiple factors, this does not respond to the conduct of assessment to determine the quality in nursing care .It proposes a systematic evaluation with emphasis on the process, without neglecting established by the regulations in the hospital.

## Introducción

Con la evaluación se establece un juicio que es resultado de la medición de esta. La evaluación se realiza en los servicios de salud para medir la calidad. En México, la evaluación en los servicios de salud se efectúa con la inclusión del sistema INDICA<sup>1</sup> (indicadores de calidad) para medir la calidad de la atención asistencial que otorga el personal de enfermería.

El sistema INDICA se propone por la Comisión Permanente de Enfermería en el Programa Nacional de Salud de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.<sup>2</sup> Este programa tenía un reto, que era mejorar la calidad de los servicios de salud ante la necesidad de establecer una estrategia nacional que rescatara de manera sistematizada el valor de la calidad. Con la evaluación se medía la atención para informar sobre la calidad otorgada por el personal de enfermería.

La calidad de los servicios de salud se implementó, en gran medida, gracias al Sistema Integral de Calidad en Salud, SICALIDAD;<sup>3</sup> el paradigma de la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería cambió a partir de este programa, pues ya no se mide para informar, sino que ahora se mide para decidir. La evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería, vista como un proceso, lleva a definir cada una de las partes integrales que se abordan en la evaluación, para que las decisiones que se tomen de acuerdo a los resultados reflejen un juicio objetivo. La evaluación tiene un grado de complejidad,<sup>4</sup> a partir de este y para dar respuesta al conjunto de actividades humanas que se conocen como evaluación, existe la metaevaluación.

El propósito de la metaevaluación<sup>4</sup> es la explicación de la evaluación como un proceso social complejo, muy importante para dar cuenta de cómo examinar planes, acciones y logros de la evaluación. Asimismo, la reflexión práctica sobre el proceso de evaluación al utilizar la metaevaluación se traduce cuando trascienden las actividades de gestión de enfermería con respecto a la calidad del cuidado. Gaviria Noreña menciona que esto favorece el desarrollo de habilidades y competencias evaluativas, ayuda a realizar una práctica con autonomía y comunicación eficaz, con resultados excepcionales en el paciente.<sup>5</sup>

A través de la metaevaluación en nuestro ámbito hospitalario, el proceso de evaluación refleja elementos en dos sentidos, por un lado las áreas de oportunidad en las que hay que incursionar para mejorar la calidad asistencial del personal de enfermería las cuales competen a la

actuación de los directivos o gestores de enfermería, y por otro lado, tener documentado este acercamiento de metaevaluación en el área de la salud.

Lo anterior significó llevar una metodología de metaevaluación para los actores implicados en la evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería que incluyera hacer un análisis, interpretación y sistematización de la evaluación en el plano teórico, y en el práctico, con la realidad de la evaluación.

Se utilizó el método etnográfico,<sup>6</sup> que permitió describir las situaciones, eventos, personas, sus interacciones y comportamientos, las experiencias, actitudes, y lo que pensaban, tal como fuera expresado por los actores mismos. De esta manera, a través del enfoque cualitativo de investigación, se capta el sentido que las personas dan a sus actos, a sus ideas, y al mundo que las rodea. Por esta razón, el objetivo de este trabajo fue describir el proceso de evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería desde la metaevaluación, en una institución pública de atención a la salud en el estado de San Luis Potosí.

## Metodología

Fue un estudio con enfoque cualitativo de corte etnográfico,<sup>7</sup> en un hospital público de San Luis Potosí, México. Participaron 19 profesionales de enfermería, de categorías: gestor de mando medio, mando alto y nivel asistencial.

Las técnicas de recolección de información<sup>8,9,10</sup> utilizadas fueron: diario de campo, guía de observación y entrevista semiestructurada. Criterios de inclusión: personal activo implicado en el proceso de evaluación de los indicadores de calidad que no se encontrara en periodo vacacional o de permiso. Criterios de exclusión: enfermeras auxiliares de los diferentes servicios del hospital. Criterios de eliminación: enfermera jefe de piso, subjefe de enfermería, jefe de enfermeras, enfermeras especialistas y enfermeras generales, que durante el proceso de la entrevista o investigación decidieran no participar más.

Los criterios epistémicos de calidad (credibilidad, transferencia, imputabilidad procedimental y confirmación) y los criterios prácticos de autenticidad, otorgan el sustento para la evaluación de calidad de esta investigación.

Las entrevistas audiograbadas fueron transcritas integralmente a la computadora, de esta información (verbatim) y de los elementos teórico-referenciales surgieron los códigos y las categorías, para después realizar la construcción de los temas en un proceso de abstracción

de los mismos por medio de análisis temático manual, de donde se extrajo la red hermenéutica, esta se desprendió de cada uno de los objetivos específicos. Este estudio fue aprobado por los comités tanto académico como de ética e investigación de la institución académica y de la institución de salud. De acuerdo con la declaración de Helsinki, esta investigación con seres humanos siempre respetó la integridad de los participantes.

## Resultados

Los resultados muestran la realidad que se vive durante el proceso de evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería con la utilidad del método etnográfico, que da cuenta de las experiencias en el ámbito de estudio. La metaevaluación incluyó: el análisis, interpretación y explicación de las actividades que se realizan en la evaluación, los actores implicados, la metodología de la

evaluación, las perspectivas sobre la evaluación, así como las fortalezas y debilidades de la evaluación.

Los resultados muestran los temas encontrados que se abordan como parte del proceso de evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería. La red hermenéutica procede de la información analizada de acuerdo a la metodología para hacer una metaevaluación que, si bien hay diferentes métodos para realizarla, en este estudio, la evaluación incluye el análisis, la interpretación, la explicación y sistematización científica, tanto en el plano teórico como en el práctico del propio proceso de evaluación (anexo 1).<sup>11</sup>

A continuación se muestra en cuadros los elementos que se abordaron durante la evaluación de los indicadores de calidad de la atención en enfermería, así como los actores (junto con sus características, roles y perspectivas), la metodología y las actividades para la evaluación, además de las fortalezas y debilidades de las mismas.

### Elementos que se abordan en la evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería

Elemento	Descripción
Dirección de los servicios de enfermería	La dirección de los servicios de enfermería evalúa la calidad de la atención, un factor decisivo para proporcionar atención con calidad es la disponibilidad de la enfermera. El actor 2 mencionó: <i>"Hay compañeras que tienen la disponibilidad de trabajar con el recurso que haya, pero otras compañeras solo trabajan por rutina..."</i>
Objetividad de la evaluación	La evaluación se determina por una actividad tangible, que mida la calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería, al respecto el actor 1 mencionó: <i>"Valoro al paciente, con la hoja de Enfermería voy evaluando todos los ítems que marca la evaluación..."</i>
Implicación de valores profesionales	La implicación de los valores profesionales determina lo correcto en el actuar de acuerdo con los deberes exigidos y las normas establecidas, en este sentido el actor 6 mencionó: <i>"Creo que una parte esencial de todos los directivos de enfermería son los valores profesionales, el compromiso que es sustancial para los logros, no solo de los indicadores de calidad, sino de todos los procesos donde interviene enfermería..."</i>
Análisis de resultados	Es complejo el análisis de resultados en función de la cantidad de la información recolectada, según lo que mencionó el actor 1: <i>"A mí, como jefe de piso, me piden que evalúe 10 pacientes por mes, pero algunas jefas evaluamos, otras no evaluamos..."</i>
Habilidades cognoscitivas	Las habilidades cognoscitivas son elementos indispensables, observables, si existe ausencia de ellos, se refleja en la evaluación, al respecto, el actor 3 dijo: <i>"He insistido mucho a mi personal que debe conocer las obligaciones como servidor público, se encuentran inmersas en el contrato colectivo de trabajo, el desconocimiento nos lleva a no tener la calidad que siempre estamos buscando..."</i>

### Actores que intervienen en la evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería

Elemento	Descripción
En la intervención de la evaluación se identificaron diferentes actores, existe una variación en la colaboración de ellos, al preguntar al personal de enfermería entrevistado contestaron:	Actor 1: <i>"La jefa de piso, la subjefe, ahora lo está haciendo, antes solo lo hacía la jefa de piso con la enfermera general..."</i>
	Actor 6: <i>"En la evaluación de los indicadores de calidad, todos participamos el papel fundamental y primordial lo tiene la jefa de piso..."</i>

### Características y roles de los actores involucrados en la evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería

Rol	Descripción
Jerarquía	En el trabajo evaluativo, la jerarquía toma un papel importante, en donde se encuentran presentes la identificación de roles del equipo evaluador y de los evaluados, así como sus características principales de cada integrante del equipo, al respecto el actor 1 dijo: <i>"Vas dando indicaciones, al enfermero que le toque y les digo, te evalué todo esto y esto te falta..."</i>
Responsable de programas	El gestor de mandos altos es responsable del programa de evaluación de los indicadores de calidad como parte de su rol en la institución; al respecto el actor 19 manifestó: <i>"Considero que lo correcto para mantener estas evaluaciones bien, es una persona exclusivamente dedicada para esta evaluación, que emplee todo el turno a realizar los indicadores, que ella planee su programa, qué indicadores va a ver cada día..."</i>

### Metodología y actividades de la evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería

Metodología y actividades	Descripción
Establecimiento de instrumentos de medición	Es un aspecto importante e indispensable en la evaluación, para no caer en evaluaciones informales, que se traduzcan en resultados no confiables, tomar en cuenta las áreas técnicas, conocerlas a fondo y saber cómo aplicar en el contexto evaluativo los instrumentos de medición, al respecto, el actor 1 mencionó: <i>"Ya están establecidos los ítems que se tienen que evaluar, qué registres, cómo lo registres y cada cuándo lo registres, continúa diciendo, no se ha establecido cuándo y cómo y cuánto evaluar..."</i>
Planes de trabajo	A través de los planes de trabajo en la evaluación, se divide el proceso en tareas pequeñas y alcanzables, también se identifican las actividades que se quieren lograr, el actor 16 mencionó lo siguiente: <i>"Las actividades de la evaluación no son equitativas, están cargadas más a un turno, que puede ser al matutino o vespertino, no evaluamos en el turno nocturno..."</i>

### Perspectivas de los actores que intervienen en la evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería

Perspectivas	Descripción
Propósito de la evaluación	Con la evaluación se pretende medir la calidad e informar de los resultados para tomar decisiones oportunas, al respecto, el actor 19 mencionó: <i>"Tenemos que informar al personal operativo cómo salimos en el indicador, qué evaluación sacamos este mes y qué estrategias yo voy a realizar para que el próximo mes vayamos mejorando..."</i>
Subjetivismo de la aplicación	La evaluación desempeña un papel vital en la estimulación y planificación de cambios dirigidos a mejorar la calidad en la atención de enfermería; de esta manera, la información de la evaluación, no solo proporciona una guía para resolver problemas, sino que también influye en las decisiones acerca del principio, mantenimiento, aplicación o final de los programas o de su perfeccionamiento, <sup>12</sup> para lo cual existe una gran distancia entre lo que manifestaron los actores entrevistados y lo ya mencionado que se traduce como evaluación irreal. Al respecto el actor 1, mencionó: <i>"No es real la evaluación en función de que no está establecida la muestra que debe ser para realizarla (se evalúan menos pacientes de los que establece el indicador) ..."</i>
Utilización de resultados	Los resultados de la evaluación dan cuenta de la misma en la medición de la calidad. Al respecto, el actor 19 menciona: <i>"Los resultados de la evaluación se generalizan y a mí me molesta que digan que sacamos ceros, cuando yo no tengo ceros..."</i> Actor 15: <i>"Los resultados de la evaluación se utilizan de manera estadística para demostrar su función..."</i>
Impacto de la atención de enfermería	Al realizar la evaluación de los indicadores de calidad, se deben analizar los resultados y proponer estrategias de mejora para que sea evidente el impacto de la atención, es difícil que suceda esto de acuerdo a lo que mencionó el actor 6: <i>"La gente que tiene más de 20 años trabaja por inercia, por rutina, lo que quiere es llenar el documento donde se valide que ella cubrió el requisito de evaluar los indicadores de calidad, sin saber el impacto o trascendencia que se tiene en el cuidado enfermero..."</i>
Aplicación externa	Se considera que la evaluación debe aplicarse con alguien con experiencia, que tenga práctica en la misma, el actor 7 mencionó: <i>"Yo creo que la evaluación debe ser conducida por alguien de mucha experiencia y práctica, que te vaya guiando..."</i>

### Fortalezas y debilidades de la evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería

Fortalezas y debilidades	Descripción
Registros clínicos tangibles	Una debilidad en la evaluación, es la ausencia del registro de actividades que realiza la enfermera; si no se realiza, a pesar de que la enfermera proporcione el cuidado, es como si no lo hiciera porque al momento de la evaluación no hay evidencias por escrito. Ante esta situación, el actor 8 comenta: <i>“Una debilidad de la evaluación sería el registro, hacen las cosas y no las registran...”</i>
Unificación de la metodología	El contar con una metodología para llevar a cabo un programa, por medio de tareas que requieren habilidades en cualquier procedimiento es esencial para toda organización, principalmente en cada una de las actividades de la evaluación. El actor 5 mencionó: <i>“No tenemos una metodología bien establecida y que esa metodología sea estandarizada para todos los turnos para hablar de realidades...”</i>
Evaluación de escritorio	La evaluación de los indicadores de calidad de la atención de Enfermería como proceso dinámico se ve desensamblada de lo que tiene que ser, ante esta situación los gestores de enfermería manifestaron (actor 16): <i>“La evaluación debe hacerse con el paciente, en su unidad, no debe hacerse en escritorio...”</i>
Implicación de jerarquías	Quien ejerce la autoridad en una institución, al realizar la evaluación, asume la responsabilidad de las actividades según su cargo, al respecto, el actor 5 dijo: <i>“Es un reto para el personal directivo que participa en la evaluación convencerse de su papel en la gestión del cuidado y si él no está convencido, es más difícil lograr convencer al personal operativo...”</i>
Aplicación de guía de evaluación	Una guía es una parte integral de un proceso, la cual debe tener un objetivo, en el caso de la evaluación de los indicadores de calidad de la atención de Enfermería, comentó el actor 1: <i>“Como fortaleza, los indicadores de calidad son una guía para realizar la evaluación...”</i>
Formación académica del evaluador	Es importante que el personal de enfermería adquiera un nivel superior de estudios para que sus competencias logren dar cuenta del compromiso para realizar sus funciones en la atención de los pacientes y como gerentes en su práctica cotidiana, al respecto el actor 5 dijo: <i>“Es una fortaleza tener directivos jóvenes y niveles académicos, antes teníamos más técnicas, ahora tenemos más licenciadas, más maestras...”</i>
Autoevaluación	Durante la evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería, se puede generar un proceso, donde la enfermera evaluada hace consciente su capacidad para juzgar sus logros respecto a sus tareas, en este sentido el actor 2 menciona: <i>“Es una fortaleza en la evaluación que la enfermera se autoevalúe, qué es lo que se tiene que retomar en cuanto a conocimientos y destrezas para la atención del paciente...”</i>
Evaluación como proceso enseñanza-aprendizaje	Durante una evaluación realista, útil, el evaluador es educador, se resuelven dudas y se plantean soluciones a los problemas observados en la atención a los pacientes. Al respecto el actor 4 dijo: <i>“Una fortaleza es que hay disponibilidad de la enfermera para ser evaluada y se da la relación de enseñanza-aprendizaje...”</i>

### Discusión

Los resultados encontrados en este trabajo de investigación dan cuenta del logro en la descripción e identificación del proceso de evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería, a través de la metaevaluación.

De los elementos que se abordan en la evaluación, se encontró que la dirección de los servicios de enfermería interviene en la gestión del cuidado; al respecto, Rodríguez menciona en un estudio sobre enfermería basada en evidencia y gestión del cuidado,<sup>13</sup> que se debe originar un liderazgo efectivo en la gestión de los equipos de trabajo para actuar con calidad.

De tal manera, la dirección de los servicios de enfermería<sup>14</sup> cuenta con principios para que la enfermera profesional de la actualidad, no se limite a una práctica tradicional, pues su propia evolución y las condicionantes de su entorno implican una práctica responsable y de calidad. En este sentido, la calidad que proporcionan los actores entrevistados se ve disminuida y no concuerda con lo que la teoría indica.

De esta manera, una evaluación objetiva se traduce como una actividad metodológica<sup>12</sup> cuando no interviene la actitud desfavorable de las personas en su trabajo; al respecto, en el diario de campo se describe cómo el personal, tanto operativo como gestor, muestra una actitud de con-

fusión hacia la evaluación de los indicadores de calidad, lo que se traduce en omisión de actividades tanto asistenciales como gestoras que no favorecen la atención de calidad.

Al realizar el análisis de resultados de la evaluación, el gestor generaliza estos, los cuales reflejan la totalidad de las evaluaciones de los indicadores de calidad de la atención de enfermería, sin importar que las muestras sean incompletas, lo cual refleja resultados complejos. Un estudio sobre evaluación del cuidado,<sup>15</sup> menciona que se pueden lograr resultados efectivos si las actividades a nivel de gestión de calidad, su medición y mejora se consideran como una línea estratégica importante para conocer el nivel de calidad alcanzado en los servicios de enfermería. Esto es incongruente con la realidad que se presenta en el ámbito hospitalario al realizar el análisis de resultados de la evaluación.

Los valores profesionales<sup>16</sup> y las habilidades cognitivas son elementos importantes en la evaluación de los indicadores de calidad. Ambos deben caracterizar al personal de enfermería gestor y operativo, lo cual es reconocido por ellos; asimismo, el personal gestor recomienda que se deben conocer las funciones de enfermería asistenciales y de jefe de piso. De esta manera, el nivel de competencias del personal de enfermería es un factor presente, en función de la habilidad<sup>17</sup> que se posea para organizar el conocimiento, el cual se verá reflejado en las actividades diarias y se proyectará en la evaluación.

Durante el trabajo de campo se identificó a los actores que intervienen en el proceso de evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería, en las entrevistas mencionaron su participación en la evaluación colegiada; la función de hacer algo colegiado<sup>18</sup> se refiere a una corporación de personas, donde se realiza un trabajo previo cuya función es planificar, organizar y dirigir las actividades que ahí se llevan a cabo.

Al respecto, se observó que en ocasiones no participan todos los directivos, solamente la jefe de piso y la enfermera encargada del paciente a evaluar; en otras ocasiones participa, además de los actores ya mencionados, la subjefe de enfermería. En este sentido, es importante que se le dé peso a la evaluación colegiada, ya que los evaluadores y evaluados cumplen un valor sustantivo en dicho proceso, al complementar la evaluación en su conjunto y vislumbrar desde diferentes puntos de vista una retroalimentación para todos, independientemente del nivel de jerarquía que posean.

Los roles y actividades del profesional de enfermería, deben guiar el ejercicio profesional,<sup>13</sup> tanto en su rol independiente como siendo parte de un equipo multidisciplinario. Esto no se observa, ya que por medio del diario de

campo es posible darse cuenta del rol que desempeña el personal de enfermería gestor al realizar múltiples actividades fuera de sus funciones, pues a pesar de conducirse de manera jerárquica existe un desfase del rol que desempeña como evaluador, porque no solamente consiste en dar indicaciones al personal subordinado, sino en inmiscuirse en sus actividades propias.

Con respecto a la metodología empleada para realizar la evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería, esta no se lleva a cabo de acuerdo con la metodología establecida, y las actividades son dispersas en la mayoría de las ocasiones, pasando a ser una evaluación informal, no terminada, de escritorio, de juicios rápidos e intuitivos; con respecto a la metodología de la evaluación, esta debe proporcionar resultados de relevancia, rigor y objetividad para la evaluación sistemática, lo cual no se encontró en este estudio, de acuerdo con la información obtenida por los diferentes actores entrevistados.<sup>12</sup>

Los actores entrevistados manifestaron sus perspectivas sobre el proceso evaluativo, pues dijeron que había un desfase de lo que debe ser la evaluación, generando inconformidad sobre el proceso; por lo tanto, al hablar de perspectivas que resalten el carácter estratégico de una evaluación, House<sup>19</sup> menciona que la evaluación es el proceso de identificar, obtener y proporcionar información útil, con lo cual se promueve la comprensión de los fenómenos implicados en la evaluación que soslayan las perspectivas actuales de cada actor implicado en el proceso de evaluación, el cual que genera resultados y cuyo sentido es emitir un juicio de valor, documentado e informado con base en mediciones, análisis y diagnósticos, que ha de ser útil para tomar decisiones.

Los indicadores de calidad de la atención de Enfermería fueron seleccionados por su importancia<sup>1</sup> en el control de riesgos y daños innecesarios a los pacientes, y por ser algunos de los más frecuentes en la práctica diaria, siendo su cumplimiento responsabilidad directa de Enfermería. En este sentido, de acuerdo a la teoría, no se debería presentar un desfase como lo mencionan los actores entrevistados, por ser los indicadores inherentes a la profesión, además hay flexibilidad en la CIE<sup>1</sup> al indicar que se pueden elaborar otros indicadores, de acuerdo al contexto de cada institución, para ser evaluados.

Otra perspectiva de los actores entrevistados fue que el propósito de la evaluación es determinar la calidad de la atención que reciben los pacientes, acertando que se necesita ser eficaz y eficiente en las actividades que se desempeñan.<sup>1,19</sup> En contraste, los actores entrevistados refie-

ren no ver este propósito en la evaluación que realizan por diferentes perspectivas, como son: que la evaluación no es real al no tener una muestra determinada y que la jefatura de Enfermería no exige lo suficiente debido a que algunos gestores realizan la evaluación y otros no.

Lo anterior se traduce en un subjetivismo de la aplicación de la evaluación, al no cumplir con el rigor, relevancia y objetividad de la misma, lo cual da como consecuencia que los resultados evidencien una medición generalizada y subjetiva; en este sentido, la gestión del cuidado de Enfermería, y las estrategias para ello, se da en función de los resultados de la evaluación, y no ha teniendo el impacto deseado en la atención, ya sea por el trabajo rutinario, por la falta de personal, o por la actitud, entre otras situaciones determinantes para la evaluación de la calidad.

Se identificaron fortalezas como algo que es correcto y que apoya las actividades de la evaluación, así como también debilidades, las cuales son factores vulnerables que intervienen en la evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería.

En este sentido, entre las fortalezas de la evaluación, los actores entrevistados mencionaron que los indicadores de calidad son una guía importante para realizar la evaluación, así como que el grado académico de los evaluadores es un factor muy significativo, al igual que la autoevaluación que se favorece con la práctica evaluativa y ver la evaluación como un proceso de enseñanza-aprendizaje.

Al respecto, con las fortalezas mencionadas se puede lograr un control del proceso de calidad durante la evaluación, de tal manera que durante dicho proceso se tomen medidas correctoras y preventivas correspondientes a la toma de decisiones. En la evaluación, los gerentes destacan la formación profesional como un determinante para asumir cargos de gestión.<sup>20</sup>

Al igual que el aumento de la competitividad ha exigido cambios por parte de las instituciones de salud para buscar calidad en sus servicios, en ese sentido el gerente de enfermería tiene un rol relevante en los servicios de salud, sobre todo en el ámbito hospitalario, ya que es el responsable de la gestión de los servicios de enfermería y por tomar medidas que integren las áreas administrativas, asistenciales y de enseñanza e investigación, con el objetivo de obtener una atención de calidad.<sup>21</sup>

Los datos recogidos en el diario de campo difieren de lo anterior, en múltiples ocasiones la institución nivela a una categoría superior a enfermeras generales y/o enfermeras especialistas que no cuentan con el perfil de gestor, lo que repercute en la evaluación de los indicadores de calidad. Se

observó que este personal no tiene la visión de un gestor, pues este, cuando recibe el turno, empieza a evaluar con una mirada amplia el estado y la situación de los pacientes, ubica (planifica) todas sus funciones mentalmente a la vez que las organiza y finalmente dirige y evalúa procesos en un lapso de 8 o 12 horas, que es lo que dura un turno

Con respecto a la autoevaluación, el personal de Enfermería juzga sus logros respecto a sus tareas. La autoevaluación, como tema en educación, es relativamente reciente, causa interés en la medida de ser un recurso para valorar el estado que guardan las instituciones.<sup>22</sup> Aplicado al ámbito de la Enfermería, durante la evaluación de los indicadores de calidad, se puede emplear ya que la evaluación es constante y siempre está presente en los procesos administrativos del hospital.

El proceso enseñanza-aprendizaje, que se puede dar durante la evaluación de los indicadores de calidad de la atención de Enfermería, es una fortaleza. Debemos aceptar que la enseñanza y el aprendizaje son dos procesos diferentes, ontológicamente dependientes uno de otro, y que son abordados desde diferentes áreas de conocimiento. Por lo tanto, es importante enfocar la relación entre ambos desde una perspectiva sistémica.<sup>23</sup>

En la información obtenida, los actores entrevistados hablan de las fortalezas de la evaluación como relevantes por su utilidad, factibilidad, ética y exactitud.<sup>12</sup>

Sin embargo, son importantes las fortalezas identificadas por los actores entrevistados, porque hablan de su realidad, de lo que viven en el proceso de evaluación; a ello, si se le agrega las fortalezas de la evaluación sistemática, es posible de mejorar el proceso en beneficio de la calidad de atención en la aplicación de los indicadores.

Una de las grandes debilidades encontradas en la evaluación, es el no registro de las actividades realizadas.

Los registros tangibles son evidencias de la atención asistencial que al ser evaluadas determinan la calidad. Se menciona que existen ciertos factores<sup>24</sup> para no plasmar en las hojas de registros clínicos el actuar, entre algunos factores se encuentran: falta de conocimiento para plasmar por escrito el trabajo realizado, formato inadecuado de la hoja de valoración vigente, inadecuada infraestructura en las unidades y falta de tiempo. En la información obtenida por medio del diario de campo, se registró que la enfermera operativa cuenta con el tiempo suficiente para hacer sus anotaciones, sin embargo, no hay concreción en las notas que se realizan.

Asimismo, al realizar las evaluaciones, los gestores no unifican la metodología, por lo que los resultados no son

significativos. El Instituto cuenta con una metodología establecida que salió a la luz durante la supervisión. Esto se observó durante el trabajo de campo, pues de Nivel Central asentaron formatos para realizar la evaluación con una metodología adecuada y unificada de acuerdo a la normatividad ya establecida.

De igual manera, la evaluación de escritorio es una gran debilidad, el gestor plasma en los registros de evaluación algo subjetivo, la no presencia del evaluador en el sitio del paciente, no valida en gran medida la calidad de la atención, la evaluación no es clara y tal vez no exacta, además se duplican, ya que se evalúan los mismos pacientes en los tres turnos.

## Conclusiones

Se concluye que las funciones que realiza el gestor de enfermería durante la evaluación son limitadas por sus múl-

tiples ocupaciones, muchas de ellas no son de su competencia, empleando en ello constantemente gran parte de su tiempo, el cual debería estar enfocado en la evaluación y la gestión del cuidado.

Hay una debilidad en el empoderamiento de la categoría como gestor, que se manifiesta por un liderazgo agotado en el manejo del personal operativo. Se observó que la prioridad de las actividades que realiza el gestor no trascienden en la atención de calidad.

En general, la evaluación no es colegiada, esta es de escritorio en múltiples ocasiones y existe confusión en la metodología establecida.

Por lo tanto, el proceso de evaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería es discontinuo, los resultados son acordes con la percepción del gestor, más que con la validación objetiva que se debe realizar.

## Referencias

1. Comisión permanente de Enfermería. Indicadores de Enfermería. Ciudad de México: Dirección General de Calidad y Educación en Salud; 2016. Disponible en: <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/>
2. Programa Nacional de Salud 2001-2006. Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2001. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cnalsalud.pdf>
3. Programa de Acción Específico 2007-2012. Sistema Integral de Calidad en Salud. SICALIDAD. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2007. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/metaevaluacion.pdf>
4. Dopico-Mateo I. Metaevaluación: ¿Por qué y para qué? Revista cubana de educación superior. 2003;23(3):43-58.
5. Gaviria-Noreña DL. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. Investigación y Educación en Enfermería. 2009;27(1):24-33.
6. Sadoval-Lutrillo MA. Metodología Etnográfica documento en internet. [Tesis] Cholula, Puebla: Universidad de las Américas Puebla; 2003. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lco/sandoval\\_l\\_ma/capitulo5.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/sandoval_l_ma/capitulo5.pdf)
7. Hamme M, Atkinson P. Etnografía. Métodos de investigación. Barcelona, España: Paidós; 1994. Disponible en: <https://asodea.files.wordpress.com/2009/09/etnografia-metodos-de-investigacion-martyn-hamme-paul-at.pdf>
8. Campoy-Aranda TJ, Gomes-Araújo E. Manual básico para la realización de tesis, tesis y trabajos de investigación. Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. Madrid: Editorial EOS; 2009. Disponible en: [http://www2.unifap.br/.../T\\_cnicas-e-instrumentos-cualitativos-de-recogida-de-datos](http://www2.unifap.br/.../T_cnicas-e-instrumentos-cualitativos-de-recogida-de-datos)
9. La entrevista cualitativa. Artículo en internet. [Acceso: 10 marzo 2014]. Disponible en: <http://www.pochicasta.files.wordpress.com/2008/11/entrevista>
10. Diario de campo. Artículo en internet. [Acceso: 10 marzo 2014]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/dimilecacu/diario-de-campo>
11. Hernández C, Opazo C. Apuntes de Análisis cualitativo en educación. Curso de metodología Cualitativa Avanzada. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2010. Disponible en: [http://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/Met\\_Inves\\_Avan/Materiales/Apuntes\\_Cualitativo.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Materiales/Apuntes_Cualitativo.pdf)
12. Stufflebeam-Daniel L, Shinkfield-Anthony J. Evaluación sistemática. 2a impresión. España: Paidós; 2011. Pág 342-353.
13. Rodríguez-Campo VA, Paravic Klijn TM. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. Enferm Glob. 2011;10(24). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400020&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400020&script=sci_arttext)
14. Balderas-Pedrero M. Administración de los servicios de enfermería. Sexta edición. México: Mc Graw Hill; 2012. Pág. 76-138, 174.
15. Molina C. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia; 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf>
16. Díaz-Flores M, Castro-Ricalde D, Cuevas-Jaimes B. Valores profesionales de Enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. Revista Humanidades Médicas. 2012;12(2). Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/242/141>
17. Gilar C. Adquisición de habilidades cognitivas: factores en el desarrollo inicial de la competencia experta. Alicante, España: Universidad de Alicante; 2003. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/9906>
18. Orlor P, Avendaño L. Las reuniones colegiadas, estrategias para conocer y orientar a los alumnos. Novedades educativas. 2009;21(218). Disponible en: <http://terras.edu.ar/curso/156/biblio/156las-reuniones-colegiadas.pdf>
19. House E. Evaluación, ética y poder. 3a ed. España: Editorial Morata; 2010. Pág. 20-22,183-238.
20. Alves M, Meneses B, Haueisen S, Spagnol CA. La Enfermera en el contexto de las prácticas de administración: retos y perspectivas en un hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais-Brasil. Enfermería Global. 2005;(7):14.

21. Oliveira F, Kowall O. Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales Acreditados. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011;19(1):10.
22. Rueda-Beltrán M. Autoevaluación y autonomía. Perfiles Educativos. 2010;32(130):3-6.
23. Lorenzo MG. los formadores de profesores: el desafío de enseñar enseñando Profesorado. 2012;16(2):295-312.
24. Gabaldón-Bravo EM, Gómez-Robles J, Fernández-Molina MA, Domingo-Pozo M, Torres-Figueiras M, Torres-Ruiz C et al. Análisis de las causas del bajo nivel de cumplimentación de la hoja de valoración del paciente al ingreso: Una aproximación desde

la perspectiva cualitativa. Cultura de los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades. 2002;11:53-60.

**Cómo citar este artículo:**

Zavala-Alonso ME, Urbina-Aguilar BA, Alvarado-Gallegos E. Metaevaluación de la calidad de la atención de enfermería en un hospital público de San Luis Potosí, México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(2):85-93

**Anexo 1. Metaevaluación de los indicadores de calidad de la atención de enfermería**

