

Relación entre calidad de la atención de enfermería y la evolución obstétrica en el Hospital Central Militar*

Tte. Cor. Enfra. Blanca Estela Vázquez Herrera,** Mayor M.C. José de Jesús Almanza Muñoz,*** Cap. l/o. Enfra. Beatriz López Alarcón,**** Tte. Cor. Enfra. Margarita Cruz Ruiz,***** Gral. Brig. M.C. Mario Islas Pérez*****

RESUMEN. Se correlacionó la calidad de atención de enfermería con la evolución en 105 pacientes obstétricas en la Sección de Ginecoobstetricia del Hospital Central Militar. Asimismo se determinó la satisfacción del Prestador de Servicios (enfermera).

La evolución fue adecuada en 91 pacientes (86.6%), 77 satisfechos y 14 insatisfechos. Inadecuada en 14 (13.3%), 12 satisfechos *versus* 2 insatisfechos, de acuerdo a la Escala de Satisfacción del Usuario. La correlación (14/77:12/2), no resultó significativa en términos estadísticos ($\text{fi} = -0.1039$, $\chi^2 = 2.18$, $\text{GL} = 1$, $p > 0.10$, y $r = 0.0388884$). La Escala de Satisfacción del Prestador de Servicios aplicada a 20 enfermeras señala en 16 (80%), una percepción de condiciones insuficientes, inadecuado en 2 (10%) y excelente en un 2 (10%).

Se concluye que la calidad de atención de enfermería no se correlaciona significativamente con la evolución adecuada, por lo cual algunas pacientes se sienten satisfechas aun a pesar de la mala evolución observada. Ello subraya la importancia de la formulación de estrategias que permitan optimizar dicha atención.

Palabras clave: Atención de enfermería, calidad, medicina militar.

* Trabajo presentado en el III Congreso Nacional de Calidad de la Atención a la Salud. «La Calidad en la Reforma del Sistema de Salud», Sociedad Mexicana de la Calidad de Atención a la Salud A.C., Instituto Nacional de Cardiología «Dr Ignacio Chávez» y Fundación Mexicana para la Salud, 27 y 28 de Junio de 1996.

** Jefa de la Sección de Enfermería de Ginecoobstetricia del Hospital Central Militar.

*** Coordinador de Psiquiatría y Psicología de Consulta y Enlace, Servicio de Psiquiatría, Hospital Central Militar.

**** Jefa de la Subsección de Gabinetes, de la Sección de Ginecoobstetricia del Hospital Central Militar.

***** Jefa del Departamento de Enfermería, Hospital Central Militar.

***** Jefe del Departamento de Ginecoobstetricia, Hospital Central Militar.

*Se agradecen profundamente las enseñanzas de la Dra. **Guillermina Ma. Eugenia Baena Paz**. Profesora titular del Diplomado de Investigación en la Universidad del Valle de México. Plantel Chapultepec, para la realización de este trabajo.

Correspondencia:

Tte. Cor. Enfra. Blanca Estela Vázquez Herrera
Hospital Central Militar.
Sección de Ginecoobstetricia
01200 México, D.F.
Tel. 557-31-00 ext. 1608

SUMMARY. It is interrelated the quality of nursing attention with the evolution in 105 obstetric patients of Gineco-Obstetrics Section of Military Central Hospital. Also it is determined the satisfaction of the Lending of Services (nurse).

The evolution was adequate in 91 patients (86.6%), 77 satisfied and 14 unsatisfied. Inadequate in 14 (13.3%) 12 satisfied versus 2 unsatisfied, according to the Satisfaction Scale of the User. The correlation (14/77:12/2), was not significative ($\text{fi} = -0.1039$, $\chi^2 = 2.18$, $\text{GL} = 1$, $p > 0.10$, and $r = 0.0388884$). The Satisfaction Scale of the Lending of Services applied to 20 nurses indicates in 16 (80%), a perception of improper conditions, insufficient 2 (10%), and excellent in 2 (10%) of them.

It is concluded that the quality of nurse care is not interrelated significantly with the adequate evolution, by something which some patients are satisfied yet in spite of the wrong observed evolution. This underlines the importance of the strategies formulation that permit to optimize said attention.

Key words: Quality health care, nursing care, military medicine.

La calidad de atención como objeto de estudio en el ámbito de la medicina es un tópico cuya aproximación ofrece no pocas dificultades epistemológicas en un terreno de gran complejidad cuyo tema central gira en torno al hombre, en ese contexto la enfermería como una disciplina cuya creciente profesionalización incluye la realización propositiva de investigación a diversos niveles metodológicos, aborda ya el estudio de la calidad de atención hacia el paciente como una de las vertientes primordiales.

El presente trabajo describe las características de la calidad de atención de enfermería obstétrica en el Hospital Central Militar, así como la relación observada entre ésta y la evolución clínica obstétrica de 105 pacientes obstétricas del Hospital Central Militar. De este modo se da apertura a una línea de investigación en un campo de gran tradición e historia en la enfermería: la obstetricia, abordándolo desde la perspectiva de la calidad de atención.

En sus orígenes etimológicos, la palabra «calidad» proviene del latín «qualitas», que significa cualidad de hacer las cosas con excelencia y se relaciona con el apego a normas o estándares que describen las características del producto o servicio en cuestión y se refiere a la mejor manera posible de satisfacer sus necesidades individuales y colectivas, como un proceso de calidad total.¹

Desde un punto de vista operativo la calidad es el grado en que un servicio o producto satisface la necesidad del usuario o consumidor, lo cual se garantiza verificando la calidad de cada parte o fase que lo compone, siendo preciso considerar; el grado en que logramos proporcionar un servicio con oportunidad, haciendo uso óptimo de los recursos necesarios, lo cual se conceptúa como Eficiencia. Mientras que, Eficacia es el grado en que logramos proporcionar un servicio con oportunidad y satisfacción del paciente.^{2,3} En este sentido efectividad sería un concepto amplio que integra y contextualiza ambos.

El concepto de control de calidad comenzó en los años 30s con el cuadro de control ideado por el Doctor W. A. Shewhart, de Bell Laboratories, siendo la segunda Guerra Mundial un catalizador por el incremento en las exigencias por el estado de guerra, pues éste estimuló los avances tecnológicos. En Japón, por otro lado, inició hasta 1946 conceptualizándose rápidamente como el «hacer lo que se debe en todas las industrias» enfatizándose que empieza con educación y termina con educación y que el control de calidad aprovecha lo mejor de cada persona, de acuerdo con Ishikawa.⁴

La revitalización de la industria japonesa en la posguerra se debió en gran parte al Doctor W. Edward Deming,^{5,6} cuya original e invaluable propuesta se resume en los catorce puntos de su método: crear constancia en el propósito de mejorar el producto y el servicio, adoptar la nueva filosofía, no depender más de la inspección masiva, acabar con la práctica de adjudicar contratos de compra basándose exclusivamente en el precio. En esta línea, continua Deming, señalando: el mejorar continuamente y por siempre el sistema de producción de servicios, instituir la capacitación y el liderazgo, desterrar el terror, derribar las barreras que hay entre las áreas del staff, eliminar los slogans y las exhortaciones, eliminar las cuotas numéricas, derribar las barreras que impiden el orgullo de hacer bien el trabajo, instituir un programa vigoroso de educación y reentrenamiento y tomar medidas para lograr la transformación.^{5,6}

Tras subrayar la importancia que tiene el uso de métodos estadísticos para objetivizar y definir los parámetros e indicadores del control de calidad, Ishikawa⁴ define ésta como: «Un sistema de métodos de producción que económicamente genera bienes o servicios de calidad, acordes con los requisitos de los consumidores y utiliza métodos estadísticos».

La calidad de atención en el ámbito médico

Definida como «El respeto o interés con el que se le trató» en el contexto de los pacientes,⁷ Donabedian en 1980 formuló la siguiente definición: «calidad de atención médica se define como la clase de cuidados que es esperada para maximizar e inclusive medir el bienestar del paciente, después de que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas de proceso del cuidado en todas sus partes». En este orden de ideas existe un triple en-

foque basado en la teoría general de los sistemas, formulada por Ludwing von Bertalanfy, que incluye para la evaluación de la calidad; la consideración de la estructura (recursos y organización); el proceso (contenido, configuración y procedimientos); y el resultado (impacto).⁷

La aplicación de los conceptos de calidad en la atención médica requiere además de la adecuada comprensión de los mismos, el efectuar un salto epistemológico y definir así su aplicación al contexto de los servicios médicos lo cual ofrece de entrada una gran dificultad para su medición y objetivación. En este sentido existen muchos esfuerzos encaminados a lograr dicha meta.

En su aplicación al campo de la salud, el concepto de calidad parte por un lado del Modelo Médico que incluye un conjunto muy complejo de responsabilidades hacia los individuos —pacientes— hacia la sociedad y hacia la gestión de las relaciones entre costos y calidad. Por otro lado el llamado Modelo Industrial enfoca al consumidor —cliente— como el árbitro final de la calidad.⁸ Habiendo sido modelos antagónicos, la perspectiva industrial y médica de la calidad de atención en salud, ha sido preciso establecer definiciones que clarifiquen las confusiones a que pueden darse lugar, como señala Ruelas,⁹ definiendo garantía de la calidad en salud a «responder del servicio que se otorga de manera que se proteja al paciente, íntegramente como ser humano, contra riesgos innecesarios y se le proporcionen los mayores beneficios posibles».

Donabedian (1966),⁸ una de las máximas autoridades mundiales en el campo de la calidad de la atención médica, diseñó un modelo que se ha aplicado a un gran número de hospitales en todo el mundo y subraya un cambio de la concepción cuantitativa a cualitativa. Por su parte, Aguirre,¹⁰ señala cómo en épocas recientes se ha desarrollado un creciente interés por tomar en cuenta la satisfacción del usuario de un producto o un servicio como el parámetro más importante que es necesario conocer para evaluar la calidad del mismo.

Es importante enfatizar que si bien, en el medio empresarial los clientes optan por buscar otros prestadores de servicios o productores, en el medio institucional de atención médica, no existe dicha opción, por ello, la persistencia de un servicio inadecuado o deficiente, conlleva un deterioro progresivo de la calidad de los servicios, con la consecuente insatisfacción en el usuario, misma que puede expresarse en forma explícita o a través de agresividad y generación de conflictos, quejas cada vez más frecuentes y graves, e incidir no sólo en el usuario-paciente, sino también en los prestadores de servicio condicionando en mayor o menor medida un deterioro en la calidad de vida de ambos.¹⁰ Por lo cual y una vez reconociendo lo poco que se ha atendido el problema planteado, Aguirre,¹⁰ señala la necesidad de establecer una metodología que permita anticipar las manifestaciones de insatisfacción de usuarios y trabajadores, para promover las soluciones antes de que se presente un conflicto. Establece así criterios de evaluación de la satisfacción del paciente, así como del prestador de servicios en

base a la creación de instrumentos diseñados para ello, como la Encuesta de Satisfacción del Usuario (Paciente), y la Encuesta de Satisfacción del Prestador de Servicios (Enfermera).

Calidad de atención y enfermería

La situación actual de las enfermeras dentro de la organización actual de un hospital se ve fortalecida por la introducción de los conceptos de calidad de atención, respecto a ello, lo cual ha sido ya señalado por Christman (1969), quien al referirse al personal de enfermería del hospital general, subraya que aún a pesar de haber sido instruida para tareas médico clínicas hoy en día debe de realizar funciones de administradora, y su capacidad de «administrar», constituye con mucha frecuencia las bases de un mejor logro de los objetivos de atención de enfermería.¹¹

La atención de enfermería como un servicio dirigido al usuario, presenta dificultades en el momento de objetivarla en términos de calidad, al respecto Ibarra,¹² señala que diferentes áreas y niveles jerárquicos deben participar en el mejoramiento continuo de su calidad y enumera algunos aspectos de la calidad del cuidado de enfermería, de acuerdo con Donabedian, como sigue; disponibilidad, accesibilidad y continuidad del cuidado, competencia técnica y satisfacción del usuario. Al respecto hace alusión a los indicadores clínicos como una variable específica, utilizada para verificar la calidad y lo adecuado de un aspecto importante del servicio de enfermería y que se define como el «aspecto medible de calidad» y se determina con base en aspectos de 1) Alto volumen, 2) Alto riesgo, y 3) Problemas ya identificados en el cuidado de enfermería.

Los estándares de calidad para el cuidado de enfermería se definen como la calidad deseada en el servicio de enfermería y representan los niveles mínimos de atención aceptable, siendo una base para la evaluación de la calidad. Dichos estándares deben ser congruentes con las políticas generales de la organización y tener fundamentos científicos. Son de este modo normas dinámicas que están sujetas a revisión y mejoramiento constante, pueden evaluarse mediante; a) Auditoría de enfermería, b) Revisión de casos clínicos, y c) Observación directa de la actividad.¹² Masson,¹³ los describe como un sistema de planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería, que garantice su calidad para todos los pacientes. En este sentido, el proceso de atención de enfermería es abordado en el contexto de la calidad, en diversas perspectivas, Brooks,¹⁴ lo aplica al cuidado de pacientes geriátricos con incontinencia urinaria, Van Dyk,¹⁵ lo enfoca a la optimización de la aplicación de infusiones intravenosas y Mc Grath,¹⁶ estudia la eficiencia de enfermería en un departamento de urgencias pediátricas, asimismo, Ferrell (1995)¹⁷ explora la calidad en la atención del dolor.

Otra vertiente apunta hacia el uso de tarjetas de reporte (Rinbick, 1995),¹⁸ y del video como instrumento de objetivación y enseñanza (Meister, 1995),¹⁹ enfatizándose el

abordaje multidisciplinario, según West y Lyon (1995).²⁰ Dichos estudios ponen de manifiesto tanto la importancia, como la diversificación del estudio de calidad y señalan al mismo tiempo el importante reto que existe en materia de investigación.

Calidad de atención de enfermería en el Hospital Central Militar

Las aportaciones al estudio de la calidad en el proceso de atención de enfermería en nuestro medio, se ubican a nivel asistencial^{21,22} y a nivel de investigación,² en el primer rubro, el Departamento de Enfermería del Hospital Central Militar evalúa constantemente la calidad de atención de enfermería que se proporciona a los pacientes hospitalizados y de consulta externa, mediante programas específicamente diseñados para tal fin,²¹ algunos resultados observados muestran que un 99% de los pacientes manifiestan un trato amable, mientras que el 92% refiere haber recibido orientación acerca de los procedimientos y estudios a realizarse.²²

Por otra parte y en lo que toca a investigación, Ortiz y Antonio (1990) reportan que un 47% de los pacientes refirieron no ser orientados por el personal de enfermería, sin embargo el trato es amable y cordial en un 94% y la relación es percibida como de apoyo y confianza del personal de enfermería hacia el paciente en un 92%, lo cual, subrayan las autoras, representa una atención favorable hacia el enfermo.

Es preciso reconocer que pese a las limitaciones metodológicas de dichos abordajes, se constituyen éstos como un valioso antecedente, porque evidencian la atingencia y el interés existente en tal problemática, que es además de gran actualidad en el campo de la enfermería.

El presente trabajo parte de la hipótesis de trabajo, que señala: Las pacientes que reciben una adecuada calidad de atención en enfermería muestran una evolución obstétrica significativamente **mejor**, que las pacientes con atención de calidad inadecuada, con los objetivos siguientes: 1) Describir las características de la calidad de atención de enfermería aplicada a las pacientes de la Sección de Obstetricia del Hospital Central Militar, y 2) Determinar la influencia de la calidad de atención de enfermería en la evolución obstétrica de las pacientes de la Sección de Obstetricia del Hospital Central Militar.

Material y métodos

Se llevó a cabo el estudio mediante un diseño observacional, transversal, prospectivo y correlacional evaluando la calidad de atención de enfermería en la Sección de Obstetricia del Hospital Central Militar desde dos perspectivas: la de los pacientes y la de las enfermeras, asimismo correlacionarla con la evolución obstétrica observada.

Se incluyeron 105 pacientes femeninas hospitalizadas en la Sección de Obstetricia del Hospital Central Militar con cualquier diagnóstico obstétrico, en edad reproductiva

y sin importar el número de gestación, se excluyeron aquellas pacientes en quienes determinada condición clínica interfiriese con el llenado de los instrumentos. Asimismo y como marco muestral del personal, se evaluaron a 20 enfermeras pertenecientes a la sección de Obstetricia, excluyéndose algunas por motivos administrativos.

Se recabaron los datos sociodemográficos básicos, la evolución obstétrica, se definió operativamente como adecuada cuando no se reportó la presencia u ocurrencia de complicaciones obstétricas ocurridas durante la hospitalización y hasta un lapso de mes y medio posterior a su alta, de acuerdo a lo asentado en el expediente clínico, e inadecuada, cuando se reportó cualquier complicación en dicho periodo de tiempo.

Los instrumentos aplicados (*Anexo 1*), fueron modificados y adaptados al presente estudio y se encuentran en proceso de validación:

a) Encuesta de Satisfacción del Usuario (ESU). Se trata de un instrumento autoaplicable, en un tiempo de 10 minutos, (Aguirre, 1993),¹⁰ representa el grado de concordancia entre las expectativas y la calidad en el servicio de la atención recibida por el usuario. Considera la atención personalizada, accesibilidad de los servicios, disponibilidad de recursos, trato amable y ambiente confortable, la información proporcionada por el equipo asistencial y los resultados satisfactorios.

b) Encuesta de Satisfacción de los Prestadores de Servicios (ESPS): Autoaplicable (Aguirre, 1993),¹⁰ evalúa al trabajador en función de su calidad de vida personal, familiar, social, y laboral a través de la realización de su trabajo.

Se invitó a las pacientes a participar voluntariamente, y se aplicó la ESU el día de egreso hospitalario de la enferma. La ESPS se aplicó convocando a las enfermeras adscritas a la Sección de Obstetricia una semana previa a iniciar la captación de pacientes.

Se describen las características de la calidad de atención, con valores porcentuales. El resto de variables con medidas de tendencia central y de dispersión.^{23,24} Como pruebas de hipótesis para contrastar la evolución *versus* la calidad de atención, se utilizó la prueba de χ^2 para calcular la χ^2 con un nivel alfa de 0.05.

El presente estudio no implicó ninguna maniobra de intervención por parte de los investigadores, y cumple con las consideraciones éticas de las convenciones de Helsinki y Hawaii para investigación en humanos.²³

Se estudiaron un total de 105 pacientes femeninas, la edad promedio fue de 24.9 años (rango de 15 a 39), con desviación estándar de 5.25, y error estándar de 0.5119. El grupo de edad predominante fue de 21 a 30 años con 65 pacientes (61.9%), seguido de 22 pacientes (20.95%), en el grupo de edad de 0 a 20 años, y 18 (17.15%) en el grupo de 31-40 años (*Cuadro 1*).

En relación al estado civil, 81 pacientes reportaron estar casados (77.14%), 13 en concubinato (12.38%), 7 pacientes (6.66%), y 4 (3.8%), pertenecen a otras categorías. La escolaridad fue referida como de nivel básico en 53 casos (50.4%) y de nivel medio en 36 casos (34.2%). El nivel socioeconómico medio, predominó en 81 pacientes (77.1%), (*Cuadro 1*).

Resultados

Pacientes:

Aspectos Diagnósticos: El diagnóstico predominante fue embarazo de término con parto vaginal normal en 42 casos (40%), seguido de parto por cesárea en 13 casos (12.3%) y diabetes gestacional en 8 casos (7.6%). El promedio de estancia fue de 4.8 días (rango de 1 a 40 días) y desviación estándar de 6.0 con varianza simple de 37.0. Sólo en 13 casos (12.3%) se reportó presencia de una enfermedad física concomitante y sólo en 4 (3.85%) se reportó una enfermedad psiquiátrica previa (*Cuadro 2*). Ninguna de estas variables se correlacionó significativamente con la evolución ni con la satisfacción reportada.

Calidad de atención de enfermería obstétrica y análisis correlativos: La Escala de Satisfacción del Usuario (ESU) reportó como satisfechos a 89 personas (84.7%) y como insatisfechos a 16 pacientes (15.2%). La evolución obstétrica fue adecuada en 91 pacientes (86.6%), 77 satisfechos con la atención de enfermería y 14 insatisfechos. Hubo evolución inadecuada en 14 pacientes (13.3%), 12 satisfechos contra 2 insatisfechos, de acuerdo a la ESU. La correlación (14/77:12/2), no resultó significativa en términos estadísticos ($r = -0.1039$, $\chi^2 = 2.18$. GL = 1 $p > 0.10$, y, $r = 0.0388884$) (*Figura 1*).

Cuadro 1. Características sociodemográficas de la muestra de pacientes (n = 105)

	No.	%
Sexo:		
Femenino	105	100
Edad: (promedio = 24.9 $\pm$ 5.25)	Años	
0-20	22	20.95
21-30	65	61.90
31-40	18	17.15
Estado civil:		
Casado	81	77.14
Soltero	2	1.90
Divorciado	1	0.95
En concubinato	13	12.38
Viudo	1	0.95
Unión libre	7	6.66
Escolaridad:		
Ninguna	4	3.80
Básica	53	50.4
Media	36	34.28
Superior	12	11.4
Estado socioeconómico		
Medio	81	77.15
Bajo	24	22.85

Cuadro 2. Características diagnósticas (n = 105)

	No.	%
Diagnóstico obstétrico		
Embarazos no complicados	91	86.66
Embarazo de término con parto vaginal normal.	60	57.14
Embarazo de término con cesárea.	31	29.5
Embarazos complicados	14	13.33
Diabetes gestacional	8	7.6
Trastornos hipertensivos	6	5.7
Antecedentes de enfermedad:		
Física		
SI	13	12.3
NO	92	87.6
Psiquiátrica:		
SI	4	3.85
NO	101	96.1

Cuadro 3. Características sociodemográficas de la muestra de enfermeras (n = 20)

	No.	%
Sexo		
Femenino	20	100
Edad promedio = 28.42 ± 7.4		
Años		
21-30	14	70
31-40	4	3.8
41-50	2	1.90
Estado civil:		
Casado	12	60
Soltero	8	40
Escolaridad:		
Ninguna	0	0
Básica	8	40
Media	8	40
Superior	4	20
Estado socioeconómico:		
Medio	10	50
Bajo	10	50

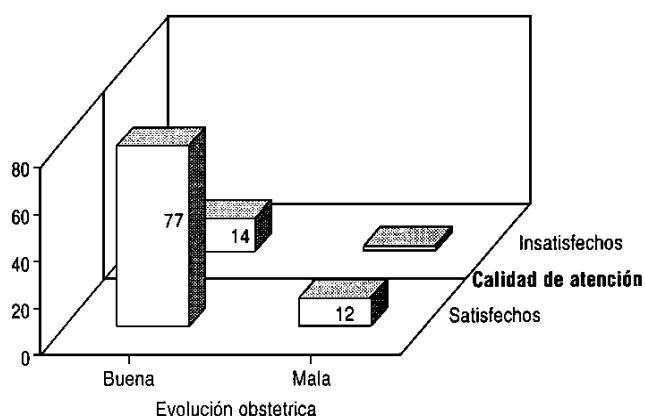


Figura 1. Evolución obstétrica *versus* calidad de atención de enfermería, según la ESU.

n = 105
 $\chi^2 = -0.1039$
 $\chi^2 = 2.18$
 gL = 1
 $p > 0.10$

Enfermeras

Datos sociodemográficos. Se aplicó el ESPS a 20 elementos de enfermería, todos del sexo femenino. Siendo el promedio de edad de 28.42 con desviación estándar de 7.4, de los cuales, 14 se ubicaron en el rango de edad de 21 a 30 años (70.0%), 4 (3.8%), en el grupo de 31 a 40 años y 2 casos (1.90%) de 41 a 50 años. Doce reportaron ser casadas (60%) y 8 solteras (40%) (Cuadro 3).

Existe un nivel de escolaridad básica en 8 (40%), media en 8 casos (40%) y superior en el resto (4 casos/20%). La economía fue descrita como baja en la mitad de los casos (10/50%) y media en la otra mitad, según muestra el cuadro 3 (Anexo 2).

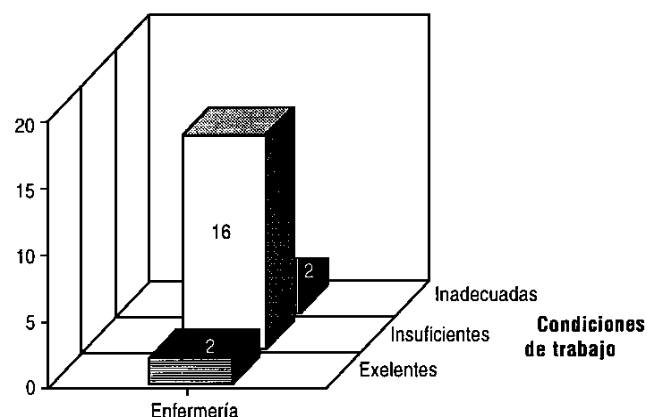


Figura 2. Percepción de condiciones de trabajo de enfermería, según el ESPS.

n = 20

Satisfacción en el trabajo de enfermería: La Escala de Satisfacción del Prestador de Servicios señala que 16 enfermeras (80%) perciben condiciones insuficientes de trabajo, mientras que 2 (10%) señalan condiciones inadecuadas y el resto (2/10%) perciben condiciones de trabajo excelentes (Figura 2).

Discusión

Como era de esperarse la muestra se ubicó en el grupo de edad reproductiva con un rango entre 31 a 40 años. Sólo el 3.8% refirió escolaridad nula, por lo que el 96.2% (101 pacientes), de la muestra tiene un nivel de escolaridad de básica a superior, lo que implica cierto grado de confiabilidad en la respuesta dada a los instru-

mentos. Al respecto cabe mencionar que reportes como el Mc Grath¹⁶ o Ribnick,¹⁸ no hacen hincapié en este respecto, quizá en función de la diferencia del contexto poblacional.

Los diagnósticos predominantes correspondieron a embarazos que evolucionaron hacia partos vaginales normales, asimismo las complicaciones correspondieron (*Cuadro 2*) a diabetes gestacional y trastornos hipertensivos, lo cual es congruente con lo reportado según Knor.²⁶ Por otra parte el antecedente de enfermedad física sobrepasa al de enfermedad mental aún cuando ello no resultó significativo en su correlación con el resto de las variables, vale decir que no ha sido un factor estudiado en la literatura revisada.¹⁶⁻¹⁸

La ESU define como satisfechas a 89 pacientes (84.7%), de las cuales 12 habían evolucionado en forma inadecuada por la aparición de complicaciones, respecto a lo cual es importante subrayar, cómo a pesar de que el embarazo no siguió su curso normal, dichas pacientes se sintieron bien atendidas.

El análisis correlativo permite concluir que no existe una relación estadísticamente significativa entre la evolución obstétrica adecuada o inadecuada, y la percepción de satisfacción en el servicio recibido, lo cual significa que independientemente de la evolución obstétrica buena o mala, las pacientes se perciben satisfechas o insatisfechas.

En la literatura reciente sobre calidad de atención,¹⁴⁻²⁰ no existe ningún reporte similar. Respecto a la hipótesis, las pacientes que reciben una adecuada calidad de atención en enfermería no muestran una evolución obstétrica significativamente mejor que las pacientes con atención de calidad inadecuada.

La ESPS señala como insuficiente el grado de satisfacción laboral de la enfermera en 80%, aun cuando dichos resultados corresponden a una muestra (20 pacientes), puede inferirse que el 80% del personal labora en condiciones que considera insuficientes y sin embargo globalmente los pacientes, reportan satisfacción en un 84.7%. Tal correlación es significativa en términos cualitativos y nos refiere a los valores intrínsecos de la profesión que implican un alto sentido de responsabilidad en el desempeño de la atención de los enfermos, aún frente a condiciones laborales poco facilitadoras. No existen en la literatura nacional ni internacional reportes similares que permitan contrastar estos resultados.

Coincidimos con lo señalado por West y Lyon,²⁰ al enfatizar el abordaje multidisciplinario que requiere el estudio de calidad de atención en enfermería y consideramos que futuros estudios deberán incorporar otros sistemas de objetivación como los referidos por Ribnick¹⁸ y Meister,¹⁹ y focalizar los temas a abordar hacia procedimientos específicos como lo ha hecho Mc Grath.¹⁶ Por último, cabe señalar y subrayar la importancia de continuar con esta línea de investigación, pues ello permitirá conocer nuestra situación

actual para diseñar estrategias de abordaje y manejo adecuadas a nuestro medio, al mismo tiempo que nos permite ubicarnos dentro del contexto global de la calidad de atención en los servicios de salud.

Referencias

1. De Gortari E. Calidad en los Servicios de Salud. Documento Técnico. Club Mejora Continua. México, 1994.
2. Ortiz GMA y Antonio RL. Calidad de Atención de Enfermería en el Hospital Central Militar. Tesis de Grado para obtener la Especialización en Administración en Servicios de Enfermería, Escuela Militar de Graduados de Sanidad. México 1990.
3. Enciclopedia Británica. U.S.A. RR Donnelley, 1768; 18: 810-813.
4. Ishikawa K. ¿Qué es el control total de calidad? La modalidad Japonesa. México Grupo Editorial Norma, 1994.
5. Walton M. El método Deming en la práctica. Colombia. Grupo Editorial Norma, 1993.
6. Ramírez GJY, Bermudes SA. El método gerencial Deming. Desarrollo Científico de la Enfermera 1994; 2(1): 6-9.
7. Yarza SME, Guzmán GC. Modelo de calidad de los Servicios de Salud, México Desarrollo Científico de la Enfermera. 1994; 2: (1): 10-14.
8. Donabedian A. Quality assesment the industrial model and the health care model. Clin Perf Qual Healt Care 1993; 1(1) 51-2.
9. Ruelas BE. Confusiones y definiciones. Editorial. Calidad de atención a la salud 1995; 2(3): 5-6.
10. Aguirre GHC. Calidad de atención médica. Bases para la evaluación, mejoramiento continuo y acreditado. México. Editado por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Secretaría General Comisión Americana Médico Social. 1993; 163-184.
11. Christman L. The role of Nursing Organizational Effectiveness New York, USA. Intern Nurs Rev 1969; 16(3): 248-57.
12. Ibarra CG. La calidad del servicio de enfermería. México. Desarrollo Científico de la Enfermera. 1994; 2(1): 18-22.
13. Mason EJ. Normas de calidad de enfermería. Métodos de elaboración. Ed. Doyma Enfermería, México 1992.
14. Brook MJ. Assessment and nursing management of home-bound clients with urinary incontinence. Home Healt Nurs 1995; 13(5): 11-16.
15. Van Dyk A, Small LF, Haoses L, Ackerman MJ. An evaluation of the quality of nursing care rendered to patients with intravenous infusions in the Windhoek Hospital Complex. Curationis 1994; 17(3): 4-7.
16. Mc Grath NE, Fredrickson J. Pediatric quality improvement in the emergency department. J Emerg Nurs 1995; 21(2): 172-4.
17. Ferrel B, Whedon M, Rollins B. Pain and quality assessment/improvement. J Nurs Care Qual 1995; 9(3): 69-85.
18. Ribnick PG, Carrano VA. Understanding the new era in health care accountability report cards. J Nurs Care Qual 1995; 10(1): 1-8.
19. Meister S, Rodts B, Gothard J, Maturen V. Home care steps protocols: Home care's answer to changes in reimbursement. J Nurs Adm 1995; 25(6): 33-42.
20. West BJ, Lyon MH. Surgical nurse principles for audit and clinical practice. Br J Nurs 1995; 4(17): 987-91.
21. Departamento de Enfermería del Hospital Central Militar: Programa Anual de Supervisión, 1994.
22. Departamento de Enfermería del Hospital Central Militar: Evaluación del 3/er Cuatrimestre del Programa Anual de Supervisión. 1993.
23. Cañedo DL. Investigación Clínica. México. 1a Edición Edit. Interamericana, 1987.
24. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. Editorial Interamericana-Mc Graw-Hill. México, Edición Cuarta.
25. Elorza H. Estadísticas para ciencias del comportamiento. Editorial Harla. México, 1987.
26. Knor ER. Decisiones en enfermería obstétrica. Editorial Doyma. Barcelona, 1990.

Anexo 1. Encuesta de satisfacción del usuario (paciente)

Instrucciones:

- Por favor, conteste **sí** o **no** a las siguientes preguntas.
- La información derivada del mismo, es absolutamente confidencial y su uso está destinado a mejorar los servicios de salud.

	sí	no
1. ¿Se presentó adecuadamente con Usted la enfermera que lo atendería en cada turno?		
2. ¿Acudió la enfermera de turno con oportunidad a su llamado?		
3. ¿Los cuidados de enfermería fueron cumplidos con oportunidad?		
4. ¿Le administraron los medicamentos en el horario indicado?		
5. ¿Fue amable el trato de las enfermeras?		
6. ¿Le informó el personal de enfermería oportunamente, acerca de la ubicación de los servicios?		
7. ¿Le informó el personal de enfermería oportunamente, acerca del timbre para llamar?		
8. ¿Le informó el personal de enfermería oportunamente, acerca de los procedimientos de enfermería, antes de realizarlos?		
9. ¿Considera Usted funcionales los servicios de Hospitalización?		
10. ¿Está Usted satisfecho con la atención que le otorgó la enfermera?		
Total		

Anexo 2. Encuesta de satisfacción de prestadores de servicio (enfermeras)

Instrucciones:

- Por favor, conteste **sí** o **no** a las siguientes preguntas.
- La información derivada del mismo, es absolutamente confidencial y su uso está destinado a mejorar los servicios de salud.

	sí	no
1. ¿Cuenta Usted con equipo apropiado para realizar su trabajo adecuadamente?		
2. ¿Cuenta Usted con el instrumental adecuado y suficiente para realizar su trabajo?		
3. ¿Cuenta Usted con el material necesario para hacer su trabajo adecuadamente?		
4. ¿Recibe Usted reconocimiento de su inmediato superior, por el trabajo realizado con calidad?		
5. ¿El salario que Usted percibe es congruente con la magnitud, calidad y responsabilidad con que realiza su trabajo?		
6. ¿Tiene Usted posibilidades de progreso y desarrollo personal en trabajo?		
7. ¿Tiene Usted seguridad laboral, física y económica en el trabajo que desempeña?		
8. ¿Participa Usted con su jefe inmediato y sus compañeros, en las decisiones que afectan su trabajo?		
9. ¿Se le ha dada a Usted suficiente información y capacitación para el desempeño de su trabajo?		
Total		