

**BIBLIOTECA
GERÓNIMO OSIRIS**

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LOS
SERVICIOS DE INTERNACION DEL HOSPITAL REGIONAL ESE II NIVEL
SINCELEJO - NOVIEMBRE 2006**

**LUZ ADRIANA HERNÁNDEZ AMÍN
MILENA PEÑA PACHECO**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL CARIBE "CECAR"
DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD
SINCELEJO
2007**

BIBLIOTECA
GERÓNIMO OSIRIS

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LOS
SERVICIOS DE INTERNACION DEL HOSPITAL REGIONAL ESE II NIVEL
SINCELEJO – NOVIEMBRE 2006.**

**LUZ ADRIANA HERNÁNDEZ AMÍN
MILENA PEÑA PACHECO**

Tesis para optar al título de Especialista en Auditoria en Salud

**Directora:
MILENA PEREIRA PEÑATE
Especialista en Enfermería Materno infantil
Magíster en Enfermería**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL CARIBE “CECAR”
DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD
SINCELEJO
2007**

Nota de aceptación

Director

Jurado

Jurado

Sincelejo, _____

AGRADECIMIENTOS

A:

A **Dios y la Virgen** por facilitarnos la sabiduría y la perseverancia.

A nuestros amados **Esposos e hijos** por su incondicional apoyo y colaboración.

A **Milena Pereira** por su generosa orientación y ayuda.

A todas aquellas personas que de una u otra forma nos colaboraron para que este proyecto de vida se hiciera realidad.

	pág.
INTRODUCCIÓN	14
1. MARCO REFERENCIAL	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.2 JUSTIFICACIÓN	17
1.3 OBJETIVOS	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.3.3 Definición de conceptos	19
2. MARCO TEÓRICO	20
3. VARIABLES	39
4. MARCO DEL DISEÑO	40
4.1 TIPO DE ESTUDIO	40
4.2 RIESGO DEL DISEÑO	40
4.3 VALIDEZ	41

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	41
4.4.1 Universo	41
4.4.2 Población	41
4.4.3 Muestra	41
4.4.4 Instrumento	41
4.4.5 Prueba piloto	42
4.4.6 Pasos para poder acceder a la recolección de datos	42
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	42
4.5.1 Consentimiento informado	42
4.5.2 Autorización de la institución	43
5. ANÁLISIS DE DATOS	44
5.1 ESTRUCTURA	44
5.1.1 Recurso humano	44
5.1.2 Infraestructura e instalaciones	47
5.1.3 Materiales y equipos	50
5.1.4 Disponibilidad y Socialización de normas	51

5.2 PROCESOS	53
5.2.1 Recursos humanos	53
5.2.2 Materiales y equipos	56
5.2.2 Aplicación de protocolos	58
5.2.4 Verificación de la aplicación de protocolos a través de guías de observación	60
5.3 RESULTADOS	63
5.3.1 Úlceras por decúbito	63
5.3.1 Flebitis	64
5.3.2 Satisfacción del usuario	66
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	85
BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXOS	90

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Disponibilidad de materiales y equipos en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	50
Tabla 2. Disponibilidad y socialización de normas en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	51
Tabla 3. Aplicación de protocolos en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	58
Tabla 4. Verificación sobre la aplicación de protocolos en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	60
Tabla 5. Presencia de úlceras por decúbito en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	63
Tabla 6. Presencia de flebitis en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	64

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Cumplimiento de la Relación del número de profesionales de enfermería por paciente en turnos diurnos y nocturnos.	44
Figura 2. Cumplimiento de la relación del número de auxiliares de enfermería por paciente en turnos diurnos y nocturnos.	46
Figura 3. Amplitud de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	47
Figura 4. Iluminación de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	48
Figura 5. Ventilación de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	49
Figura 6. Asignación de actividades diarias en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	53
Figura 7. Registros de entrega y recibo de turno realizados por el personal de enfermería en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	54
Figura 8. Supervisión realizada por el profesional de enfermería a los auxiliares de enfermería a través de la revisión de historias clínicas en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	55
Figura 9. Certificación diaria de inventario realizada por el profesional de enfermería en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	56
Figura 10. Notificación de materiales y equipos realizada por el profesional de enfermería en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	57
Figura 11. Opinión sobre la apariencia moderna de los equipos en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	66
Figura 12. Opinión sobre la apariencia pulcra del personal de enfermería en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	68

Figura 13. Opinión sobre la apariencia limpia y agradable de los elementos materiales en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	69
Figura 14. Opinión sobre el cumplimiento de lo que el personal de enfermería promete al usuario en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	70
Figura 15. Opinión sobre el interés que el personal de enfermería muestra en solucionar problemas al usuario en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	72
Figura 16. Opinión sobre el interés que el personal de enfermería muestra por la salud del usuario en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	73
Figura 17. Opinión sobre la comunicación del personal de enfermería con el usuario en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	74
Figura 18. Opinión sobre la rapidez del personal de enfermería en la prestación de la atención al usuario en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	76
Figura 19. Opinión sobre la confianza transmitida por el personal de enfermería al usuario en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	77
Figura 20. Opinión sobre la seguridad que el usuario siente en manos del personal de enfermería de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	78
Figura 21. Opinión sobre el trato amable personal de enfermería hacia el usuario de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	79
Figura 22. Opinión sobre la capacidad del personal de enfermería para responder preguntas no clínicas al usuario de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	80
Figura 23. Opinión sobre la atención individualizada que brinda el personal de enfermería al usuario de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	81
Figura 24. Opinión sobre la comprensión que el personal de enfermería muestra por las necesidades específicas del usuario de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.	82

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Consentimiento informado	91
Anexo B. Autorización de la institución	92
Anexo C. Instrumento de estructura	93
Anexo D. Instrumento de indicadores de procesos	95
Anexo E. Instrumento de satisfacción del usuario	104

RESUMEN

Se presenta una investigación de tipo cuantitativa y descriptiva que se hizo en una institución de II nivel para evaluar la calidad de atención de enfermería. La muestra fue constituida por 10 enfermeras y 35 usuarios que participaron voluntariamente; la información se obtuvo mediante un cuestionario semiestructurado y una guía de observación. Los hallazgos consistieron en: se determinó que la falta de recurso humano del profesional de enfermería es un factor determinante en la evaluación de la calidad de la atención, con relación a la infraestructura física el 100% cuenta con instalaciones iluminadas y ventiladas en forma apropiada, según el decreto 1011 del 2006. El 100% de los servicios evaluados cuenta con la disponibilidad de elementos indispensables para la atención. El 80% de los encuestados cumple con la supervisión de las auxiliares de enfermería a través de la revisión de la historia clínica. Se destaca el no cumplimiento de los protocolos establecidos en los servicios. El aumento de los trámites administrativos en las funciones de la enfermera ocasiona un impacto negativo en la atención directa al usuario.

Palabras claves: Evaluación de la calidad Atención de enfermería

SUMMARY

A quantitative and descriptive type investigation that was made in an institution of II level to evaluate the quality of infirmary attention. The sample was constituted by 10 nurses and 35 users who participated voluntarily. The information was obtained by semi structured questionnaire and a guide of observation. The findings consisted it was determined that the lack of human resource of the infirmary professional is a determining factor in the evaluation of the quality of the attention, in relation to the physical infrastructure the 100% counts on illuminated and ventilated facilities in appropriate form, according to decree 1011 of 2006. The 100% of the evaluated services account with the availability of elements indispensable for the attention. 80% of the interviewed people fulfill the supervision of the aids of infirmary through the revision of clinical history. The no fulfillment of the protocols established in the services stands out. The increase of the administrative proceedings in the functions of the nurse causes a negative impact in the direct attention to the user.

Key words: Evaluation of the quality Attention of infirmary

INTRODUCCIÓN

La evaluación de la calidad, la garantía de la calidad, el mejoramiento continuo no ha sido el fuerte de los servicios de salud de Colombia. Una de las premisas teóricas para el establecimiento de un sistema de competencia regulada es que ésta ha de viabilizar no solo una mayor eficiencia producto de una mayor productividad y racionalización de los gastos sino que también ha de incidir a la mejora de la calidad de los servicios y retener un número creciente de usuarios satisfechos.

Sin embargo, para mejorar la calidad de los servicios se requiere de la aplicación de técnicas y metodologías que permitan en una forma sistemática identificar las debilidades y fortalezas y construir un sendero de mejoramiento permanente y progresivo, identificando y reduciendo los costos de no calidad. Pero ante todo se requiere de la decisión política para hacerlo y de recurso humano capacitado para ello.¹

La enfermera acorde con sus propósitos de superación se ha esforzado por mantenerse actualizada para marchar a la par de la práctica médica, siempre en constante renovación; es por eso que se ha vinculado a la corriente que garantiza la calidad en los sistemas de los servicios de salud para satisfacer las necesidad de atención que tiene la comunidad en su conjunto. Es así como la calidad se ha convertido en una exigencia que sea reconocido a través de muchos estudios, a raíz del deterioro que ha sufrido la imagen pública de los servicios de salud.

El presente trabajo pretende describir la calidad de la atención de enfermería con el fin de que además ser un aporte en la investigación se pueda convertir una herramienta que plantee la necesidad de la reforma en la asignación de los recursos de enfermería que cada día ha ido disminuyendo no solo a nivel nacional sino internacional como lo describen algunos estudios reportados en el siguiente trabajo.

¹ ÁLVAREZ HEREDIA, Francisco. Calidad y auditoría en salud. Bogotá Julio 2003. ECOE Ediciones p. 1

1. MARCO REFERENCIAL

La historia del control de la calidad se reporta desde el año 1992, con la creación en Estados Unidos del American College of Surgeons, que proyectaba asociar a los cirujanos de todo el país, velando por el prestigio de sus miembros mediante una progresiva exigencia a los mismos. Por las dificultades en valorar la capacidad profesional asistencial en el año 1920, se creó un Programa de estandarización, donde aparecían las características mínimas que debían cumplir los que iban a trabajar. Como resultado del proceso de acreditación, paulatinamente se incrementaron los centros que cumplían los criterios de la sociedad antes mencionada. En Europa los estudios sobre la calidad se reportaron más tarde. Históricamente a nivel internacional, la vigilancia de la calidad de la asistencia ha sido motivo de preocupación, como un problema social y organizativo y ha significado un estilo de trabajo permanente. En Cuba, a partir de la creación del Sistema Único de Salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención².

La calidad de la atención de enfermería se define como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario³.

La calidad es un valor organizacional fundamental del sistema de salud. Para su determinación se necesita la evaluación, con el propósito de mostrar los resultados del proceso de atención en salud, con especial atención en el cuidado de enfermería⁴.

Independientemente de la amplitud de la definición de calidad, existen tres posibles aproximaciones a la evaluación del desempeño de cualquier otra

² Martínez Junco H. Sistema de auditoria médica hospitalaria. Rev. Cubana Adm. Salud 1988; 14(1): 55-72.

³ SECRETARÍA DE SALUD. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. México. 2003

⁴ GIACOMETTI, LF. Empresarización de Hospitales Públicos: La experiencia Internacional. 1999

profesión o programa. Estas aproximaciones pueden denominarse evaluación de la estructura, del proceso y de los resultados⁵

En las instituciones públicas la atención de enfermería se concibe como el conjunto de acciones que desarrolla la enfermera para mejorar la salud de los individuos, pues ella interviene en la prevención, curación y rehabilitación del paciente, por lo que la calidad que brinda cobra importancia y motiva a su constante búsqueda.

Con respecto a lo anterior, es importante que las instituciones de carácter público se motiven en la búsqueda de la calidad de la atención de los usuarios, tal es el caso del Hospital Regional de Sincelejo ESE II nivel, principal centro de referencia del departamento y por lo tanto, empresa que mayor número de usuarios atiende a diario.

Según autores como Ariza y Daza⁶ en Colombia son pocos los estudios que en enfermería contemplan los tres elementos propuestos por Donabedian (estructura, proceso y resultado). De igual forma, en el departamento de Sucre y específicamente en el municipio de Sincelejo, no se conoce datos específicos sobre evaluación de la calidad de la atención. Algunos investigadores indagan acerca de la satisfacción de los usuarios, otros determinan la estructura de los servicios. Sin embargo, se hace necesario conocer la forma en que se están prestando los servicios de salud, para poder tomar medidas e implementar estrategias para garantizar la atención de enfermería.

Por otra parte, se ha observado de manera incidental con preocupación que la atención de los usuarios no se está prestando de acuerdo con los estándares de calidad establecidos por el Sistema de Seguridad Social. Aspectos negativos como la desorganización en el manejo de protocolos de atención, recurso humano poco capacitado en el tema de satisfacción del usuario y expresiones de insatisfacción frecuentes por parte de los pacientes, entre otros.

Sumado a lo anterior, se observó que no existen investigaciones sobre este tema y hay poco conocimiento que se tiene acerca de la evaluación de la calidad de la atención en enfermería, generó el interés para realizar una investigación sobre estos aspectos.

El Hospital Regional de Sincelejo II Nivel E.S.E es una institución pública que brinda servicios de salud y que cuenta con áreas como el Servicio de Quirúrgica, Maternidad, Medicina Interna, Neonatología, Cirugía, Recuperación y Apoyo Diagnóstico. Además, el recurso humano de enfermería que posee

⁵ DONABEDIAN, Avedis. Garantía y monitoría de la atención médica: Un texto introductorio. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 1990.

⁶ ARIZA, C y DAZA, R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. Actual Enfer. 2005; 8 (3): 8-14

está vinculado en la modalidad de nómina y cooperativas, las cuales se tendrán en cuenta para el desarrollo del presente estudio, el cual está dirigida a las unidades de internación adultos, como lo son Quirúrgicas, Maternidad y Medicina Interna.

1. 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo es la calidad de la atención del profesional de enfermería en los servicios de internación adultos del Hospital Regional de Sincelejo E.S.E. II Nivel?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La necesidad de mejorar de manera efectiva, la atención en salud ha llevado al desarrollo de varias experiencias relacionadas con la investigación, sobre la calidad en la atención en enfermería, ya que históricamente, a nivel internacional la vigilancia de la calidad en la asistencia, ha sido motivo de preocupación como un problema social y organizativo, lo que ha significado un estilo de trabajo permanente.⁷

La gerencia de la enfermería muestra una evolución importante en la última década con grandes cambios, donde los profesionales de la salud se enfrentan a retos muy importantes, con la finalidad de que el personal de enfermería proporcione cuidados con garantía de calidad, retos que deben enfrentarse a través de las investigaciones de enfermería, para fundamentar el trabajo de la enfermera y garantizar el desarrollo de estrategias, sean las mejores y estén acordes con la normatividad actual del sistema obligatorio de la garantía de calidad en salud (Decreto 1011 de 2006), y de la atención de enfermería hacia la excelencia, mediante la evidencia.

Los resultados de este estudio podrían arrojar elementos válidos para el fomento de la calidad de la atención de enfermería y estimular la investigación de aspectos gerenciales que están muy ligados a la calidad. Al respecto, el decreto 1011 del 3 de abril de 2006⁸ establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social, por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el

⁷ MARTÍNEZ. Op. cit., p 55-72

⁸ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 3 de abril de 2006

componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

De igual forma, los resultados de esta investigación pueden utilizarse para la construcción de un cuerpo de conocimiento que fortalezca la calidad de atención de enfermería y pueda implementarse en sus programas, con un enfoque gerencial, que sirva como referencia y apoyo para futuros profesionales del área.

En la actualidad no existen trabajos relacionados en el departamento de Sucre, la carencia de investigaciones acerca de la calidad de atención y la necesidad que actualmente exige el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en las instituciones de salud motivó al grupo investigador a evaluar la calidad de atención en enfermería de la institución en mención, con el fin de proponer estrategias que mejoren la atención que se brinda en la áreas de internación, además es una oportunidad académica que puede servir a la comunidad universitaria para que genere otras investigaciones.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general. Evaluar la calidad de atención de enfermería en los servicios de internación adultos del Hospital Regional ESE II Nivel de Sincelejo.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la calidad de atención del profesional de enfermería en servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo por medio de indicadores de estructura.
- Determinar la calidad de atención del profesional de enfermería en servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo a través de indicadores de procesos.
- Determinar la calidad de atención del profesional de enfermería en servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo por medio de indicadores de resultados.

1.3.3 Definición de conceptos

- **CALIDAD DE LA ATENCIÓN**

Aquella que promueve, facilita y garantiza los mayores niveles de bienestar a quien demanda a atención, teniendo en cuenta la resolución de circunstancia y aspectos concretos que involucran las esferas psicológicas, sociales, biológicas, sexuales, ambientales y estructurales.

- **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Interacción enfermero-paciente donde la enfermera tiene capacidad de planear y ejecutar acciones basadas en el conocimiento científico y empírico, tendientes a mejorar la salud del paciente.

- **PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Persona que ha terminado un programa de formación de enfermería a nivel universitario y se preocupa del diagnóstico y tratamiento integral de las reacciones humanas individuales, familiares y culturales frente a los problemas de salud reales y / o potenciales, contribuyendo al bienestar de la población y al desarrollo social.

- **SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**

Institución de salud que brinda servicios de atención de mediana complejidad.

- **SERVICIO DE INTERNACIÓN**

Unidades que ofrecen servicios de hospitalización a individuos que por su estado de salud lo ameritan.

2. MARCO TEÓRICO

Para poder evaluar la calidad de la atención a la salud es necesario especificar desde un principio, los objetivos a seguir y los medios legítimos o más deseables para alcanzar dichos objetivos. En la atención a la salud, el objetivo es mantener, restaurar y promover la salud. Más precisamente, el objetivo es alcanzar el grado de conservación, restauración y promoción de la salud que las ciencias de la salud permitan. A los medios se les juzga por su efectividad (su contribución a la mejoría de la salud), su costo y por el grado en el que sus otros atributos son aprobados por pacientes individuales y por la sociedad. Por lo tanto, la calidad de la atención a la salud debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzga son las expectativas de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente.

En la revisión bibliográfica que se hizo al respecto se encontraron dos estudios relacionados directamente con la atención de enfermería a pacientes que se encontraban hospitalizados los cuales aportan elementos relacionados con la medición de las variables que contempla este estudio. Uno de estos se denominó "Evaluación del desempeño de las enfermeras de atención directa y su satisfacción personal en la ciudad hospitalaria "Doctor Enrique Tejerá" de Valencia - España", donde determinan una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas y sus factores, Conducta Técnica y logro y Conducta Técnica y Reconocimiento, donde los resultados obtenidos expresan que los administradores de enfermería muy poco evalúan su conducta técnica y ética, reflejando también los bajos niveles de satisfacción de las enfermeras de atención directa, referida al alcance de los logros vinculados con la autonomía y la responsabilidad asumida en la práctica profesional, así como el reconocimiento recibido en cuanto a los beneficios sociales y promociones para la recompensa por su desempeño laboral⁹.

De igual forma, existe otro estudio realizado por Milla y Zambrano de G, sobre evaluación del desempeño de las enfermeras de atención directa y la satisfacción laboral, en el Hospital "Plácido Daniel Rodríguez Rivero" de San Felipe - España, en el cual los resultados obtenidos determinaron una relación significativa entre las habilidades personales en el cuidado del paciente y la

⁹ MENDOZA, Norelly y ZAMBRANO de G. Evaluación del desempeño de las enfermeras de atención directa y su satisfacción laboral. Valencia - España. 1999

satisfacción de las enfermeras de atención directa, en su factor reconocimiento, pudieron también determinarse que los administradores de enfermería le dan poca o ninguna importancia a evaluar las acciones de enfermería. Igualmente, reconocen que el jefe inmediato esporádicamente evalúa sus capacidades individuales relacionadas con la toma de decisiones, ejecutar tareas, establecer relaciones interpersonales con el paciente y el personal que labora en las unidades de atención. Por otra parte, también se concluyó que el personal evaluado demostró complacencia por las recompensas que les otorgan sus superiores inmediatos.¹⁰

La alternativa más razonable es afirmar que la calidad consiste en alcanzar los mayores beneficios posibles en salud a menor costo. Si se acepta esta definición, la monitoría de la atención adquiere dos funciones. La primera es la verificación de la efectividad y la segunda la verificación de la eficiencia. La efectividad se determina juzgando si la atención proporcionada va a producir los mayores beneficios posibles en la actualidad. La efectividad máxima se alcanza cuando se otorga la mejor de las atenciones útiles y se evita toda atención dañina. La efectividad depende básicamente de los conocimientos, juicios y habilidad del personal, aunque hay otros factores como la calidad del equipo y la disponibilidad de recursos que también juegan un papel determinante en cualquier momento dado, el límite superior de la efectividad está determinado, por supuesto, por el estado en que se encuentran la ciencia y la tecnología médica. La eficiencia depende de la comparación entre los costos de la atención y sus beneficios esperados, incluyendo la eficiencia en la producción.

ENFOQUES PARA LA EVALUACIÓN.

Donabedian propuso la clasificación para la evaluación y el control de la calidad en tres grupos:

- **Estructura:** Hace referencia a la disponibilidad, organización y utilización de la planta física, los recursos humanos, materiales, de equipo y financieros; estudia la distribución y funcionabilidad de los espacios y de los equipos, la organización, formación y disponibilidad del recurso humano para la prestación de los servicios, así como la disposición de normas y protocolos de atención. La estructura es el conjunto de condiciones en que se lleva a cabo la atención sanitaria. La estructura es el tablero, las piezas y las reglas del ajedrez. Algunos de sus componentes son las estrategias, políticas, servicios y sus

¹⁰ MILLA, LERIDA y ZAMBRANO DE G.A. La evaluación del desempeño de la enfermera de atención directa y su satisfacción laboral. Valencia.

especificaciones, división de tareas y funciones. Dentro de sus elementos se encuentran¹¹:

- La representación de enfermería en los diferentes niveles administrativos del sistema de salud.
- La elevación de su nivel de autoridad formal en las direcciones de las diferentes unidades de atención.
- Participación activa en la elaboración de programas de salud y normas.
- Participación en la planificación de recursos humanos a formar planes y programas de estudio y en las plantillas que requieran las unidades.
- La introducción de un personal de enfermería por cada 300 camas hospitalarias, elemento importante en la prevención de enfermedades nosocomiales.
- La distribución y ubicación de recursos humanos formados.
- En calcular los recursos materiales requeridos y participar en su distribución.
- La asesoría en proyectos de obras e instituciones de salud.

Por otra parte Álvarez Heredia.¹² Considera que el volumen de personal que atiende los usuarios es un indicador de rendimiento que sirven para plantear acciones, calcular gastos o realizar evaluaciones de funcionamiento de una entidad. La calidad en la atención brindada por los auxiliares de enfermería depende en gran en gran proporción del número de pacientes asignados para cada turno (un enfermero por cada siete pacientes en turnos diurnos y un enfermero por cada 10 pacientes, nocturno).

El mismo autor afirma que las instalaciones físicas necesariamente son factores fundamentales que influyen en la calidad de la atención: excelentes instalaciones que brinden comodidad, accesibilidad y faciliten la adecuada prestación de servicios¹³.

Indicadores de calidad de la estructura

La evaluación de la estructura implica los recursos materiales (instalaciones, equipos y presupuesto monetario), los recursos humanos (número y calificación del personal) y otros aspectos institucionales o gerenciales (organización del personal médico y métodos para su evaluación).

¹¹ IÑIGUEZ, A. Estructura, proceso y resultado. Julio 2005. [en línea]. Disponible en: http://www.webcalidad.org/articulos/es_pro_re1.htm

¹² ALVAREZ. Op. Cit., p 170.

¹³ Ibid. p 176.

Su evaluación es casi siempre fácil, rápida y objetiva pues engloba una serie de características estáticas y previamente establecidas, sobre la base de conseguir una calidad aceptable para un momento dado. No obstante, la estructura más perfecta no garantiza la calidad y el uso de estos indicadores es limitado si se pretende tener una visión real de la calidad de la gestión hospitalaria.

En otras palabras, está claro que ni el proceso ni los resultados pueden existir sin estructura aunque ésta puede albergar distintas variantes del propio proceso. La relación entre estructura y calidad dimana sobre todo de que algunas deficiencias del proceso pueden estar, al menos parcialmente, explicadas por problemas de estructura.

Dentro de los indicadores que se consideran como “de estructura” están la accesibilidad geográfica, la estructura física del área hospitalaria, las características y estructura de cada servicio, los recursos humanos (números y calificación), los recursos materiales y las actividades asistenciales, docentes e investigativas.

Aspectos importantes que deben tenerse en cuenta dentro de la infraestructura son la amplitud, ventilación e iluminación, puesto de enfermería que garantiza el rápido acceso a los cuartos de hospitalización; puertas de acceso a los cuartos permiten un fácil paso y giro de camillas y sillas de rueda; el ambiente de los baños permite el fácil desplazamiento del paciente y sus puertas tienen un ancho que permiten el fácil acceso de pacientes en silla de ruedas y tienen un sistema que permiten ser abiertas rápidamente; las áreas de circulación tienen protecciones laterales en forma de baranda hacia espacios libres. Por ser una institución de más de tres pisos, existen ascensores en buenas condiciones con un ancho mínimo de 0.90 metros para la movilización de usuarios de pie, en silla de ruedas y en camillas.¹⁴

Los sistemas de ventilación de los hospitales deben garantizar la calidad del aire y la continua renovación para el paciente a la vez que evita la difusión de los agentes infecciosos y frena, por lo tanto, la propagación de la enfermedad. La calidad del aire interior es de gran importancia para la salud de los pacientes, al incidir multitud de factores tales como que el ocupante suele tener las defensas bajas, hay muchos focos de enfermedades por transmisión aérea y además el movimiento de instrumental y de personal favorece la transmisión. Se precisa una buena ventilación para disminuir la concentración de contaminantes ambientales que potencialmente puedan producir síntomas.¹⁵

De Geyndt establece cuatro categorías para los indicadores de estructura:

¹⁴ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Resolución 1043 De Abril De 2006. Anexo Técnico 1. P 47.

¹⁵ . Sanidad Castilla y León. Sanidad ambiental. Disponible en: www.noticiasya.com. Enero 2006

- ❖ Estructura física: comprende cimientos, edificaciones, equipo médico y no médico (fijo y movable), vehículos, mobiliario médico y de oficina, medicamentos y otros insumos farmacéuticos, almacenes y condiciones de almacenamiento y mantenimiento de los inmuebles.
 - ❖ Estructura ocupacional (staff): incluye la calidad y cantidad del personal médico y no médico empleado para brindar asistencia médica: número y tipo de personal por categoría. Incluye también relaciones entre categorías de personal (Ej. enfermeras/médico) o entre personal y población (Ej. médicos/habitante), entrenamiento del personal (por tiempo y lugar) y los criterios de desempeño del personal específico.
 - ❖ Estructura financiera: incluye el presupuesto disponible para operar adecuadamente los servicios, pagar a los trabajadores, financiar los requerimientos mínimos de entradas físicas y de personal y proveer incentivos con la finalidad de obtener un desempeño mejor.
 - ❖ Estructura organizacional: refleja las relaciones entre autoridad y responsabilidad, los diseños de organización, aspectos de gobierno y poderes, proximidad entre responsabilidad financiera y operacional, el grado de descentralización de la capacidad de decisión y el tipo de decisiones que son delegadas.
- Procesos: Brinda información sobre la funcionalidad del sistema de prestación de servicios, medido a través de las actividades que ejecuta el personal que brinda la atención, así como el apoyo administrativo para desarrollarlos. Los procesos se refieren a las acciones específicas llevadas a cabo por las enfermeras, como la comunicación, la capacitación, la toma de decisiones, el despliegue de políticas, etc.

Enfermería incide en numerosos procesos relacionados con la calidad de atención, dentro de los cuales se enuncian:

- Aplicación de la atención de enfermería, basada en los programas, normas y reglamentos.
- Participación en las comisiones de acreditación docente del área preventiva asistencial.
- Miembro activo en las comisiones de selección de estudiantes que aspiran a cursos de nivel básico, de especialización y de nivel universitario de la profesión.
- Aplicar, junto a otros miembros del equipo de salud, el período de pruebas a enfermeras (os) de nuevo ingreso.
- En los programas de educación continuada, en su programación y desarrollo.
- Ejecutar las normas técnicas de otros subsistemas de forma más directa, las relacionadas con el uso, conservación y control de medicamentos.
- Integración de diferentes comités de actividades científicas: infecciones, evaluación de historia clínica¹⁶.

¹⁶ Ibid,

Se define la atención de enfermería como la interacción enfermero-paciente, donde la enfermera tiene la capacidad de planear y ejecutar acciones basadas en el conocimiento científico y empírico, tendientes a mejorar la salud del paciente.

La calidad en la atención que el recurso humano brinda a los usuarios, no sólo depende de aspectos como las habilidades, destrezas, conocimiento y experticia, sino que también se ve afectado en gran medida por el número de personas con dichas características que están disponibles para ofrecer los servicios, por lo tanto, la suma de ambos aspectos (características intrínsecas del enfermero y el volumen que se encuentra disponible en cada servicio) garantizan una mejor atención.

Se trabaja mejor cuando cada persona entiende el propósito de su trabajo y del equipo y los objetivos propios y compartidos, por lo tanto es indispensable dentro de un equipo de trabajo que se asignen las actividades y de esta manera lograr la eficiencia en su interior. Un equipo de trabajo eficiente debe contar con miembros que aporten una mezcla apropiada de habilidades y personalidades complementarias que sepan dar y aceptar opiniones; establecer objetivos claros y específicos que implique un reto y sean factibles, que además sean capaces de establecer un método con funciones y tareas específicas para cada uno de ellos.¹⁷

Para cubrir de forma completa las necesidades y tratamiento de los pacientes, la enfermera debe proporcionar una continuidad en los cuidados. Esto significa que independientemente donde se encuentre el paciente en el sistema de asistencia la enfermera y otros profesionales hacen parte de un plan de cuidados, esto se lleva a cabo con una adecuada entrega y recibo de cada turno.¹⁸

Otro aspecto importante dentro de los procesos es la supervisión de la historia clínica ya que se considera de vital importancia, dado que ella es un medio de comunicación entre los integrantes del equipo de salud y que sirve como base para que el médico planee los regímenes terapéuticos para el paciente, y la enfermera pueda planificar sus cuidados. Por lo tanto, con la revisión y evaluación que se haga del diligenciamiento de todos los registros del expediente clínico, "el profesional de enfermería valora la calidad de los cuidados brindados, comprobándolos en el registro y examinando si cumplen con las normas establecidas en la institución"¹⁹

¹⁷ ORTEGA, Carolina y SUAREZ, María. Manual de Evaluación del Servicio de Calidad en Enfermería. Primera Edición. México: Panamericana, 2006. p 21.

¹⁸ POTTER y PERRY. Fundamentos de Enfermería. Buenos Aires: Harcourt Brace, 2004. p 48.

¹⁹ DU GAS, Beverly. Tratado de Enfermería Práctica. 5 ed. México: Interamericana, 1996. p 192, 193

Indicadores de la calidad del proceso

Los indicadores que miden la calidad del proceso ocupan un lugar importante en las evaluaciones de calidad. De hecho el proceso de la atención médica es el conjunto de acciones que debe realizar el médico (como exponente del personal que brinda atención) sobre el paciente para arribar a un resultado específico que, en general se concibe como la mejoría de la salud quebrantada de este último. Se trata de un proceso complejo donde la interacción del paciente con el equipo de salud, además de la tecnología que se utilice, debe jugar un papel relevante.

También se analizan aquí variables relacionadas con el acceso de los pacientes al hospital, el grado de utilización de los servicios, la habilidad con que los médicos realizan aquellas acciones sobre los pacientes y todo aquello que los pacientes hacen en el hospital por cuidarse a sí mismos. Por otro lado, es en el proceso donde puede ganarse o perderse eficiencia de modo que, los indicadores de eficiencia (que se abordan más adelante) en cierto sentido son indicadores de la calidad del proceso.

Según expresan Gilmore y de Morales, en la atención médica los procesos suelen tener enormes variaciones, con los indicadores lo que se trata es de identificar las fuentes de variación que pueden deberse a problemas en la calidad de la atención.

Existe además una contradicción dialéctica entre los indicadores de proceso y los de resultados, algunos alegan que el proceso pierde sentido si su calidad no se refleja en los resultados mientras que otros señalan que muchos resultados dependen de factores, como las características de los pacientes, que nada tienen que ver con la calidad del proceso. De cualquier manera, parece haber consenso en que el interés por los indicadores de proceso crecerá en el futuro y que deberá mejorarse la validez y el alcance de los actuales²⁰.

Para dar cumplimiento con la evaluación de los procesos este último se apoya en la Resolución 1043 de 2006, que establece que todos los servicios de hospitalización de todas las complejidades, deben contar con una dotación básica consistente en:

Equipo de reanimación, con los medicamentos, soluciones, elementos médico quirúrgicos suficientes. La dotación mínima será ambú - bag, laringoscopio con

²⁰ JIMENEZ PANEQUE, Rosa E. Revista de Enfermería. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. La Habana enero 2004. Disponible. En: www.scielo.sld.cu/cielo.

hojas para adulto, guía de intubación para adulto según el tipo de población que atienda. Succionador, electrocardiógrafo, bombas de infusión si manejan medicamentos de goteo estricto, glucómetro, camas hospitalarias de acuerdo con el tipo de pacientes hospitalizados y silla de ruedas.²¹

Afianzando lo anteriormente expuesto Malagón enuncia que es necesario analizar la dotación de equipos y materiales existentes, que ojala estén acordes con el nivel de atención que ofrece para asegurar el éxito en la ejecución de procedimientos así como la permanente renovación y la adecuada calidad. Igualmente comenta que la terminación de las existencias de un medicamento, otro producto o elemento de primera necesidad, es intolerable y refleja una grave falla en la organización de los inventarios.²²

De acuerdo con un estudio realizado en Hospitales de Chile, la administración del hospital no ejerce un control suficientemente informado, puesto que no controla con eficacia los procesos ni tiene conocimiento en tiempo real de las existencias en las bodegas de los servicios médicos. Si un hospital público invirtiera en un sistema que centralice la información de los insumos médicos y el uso de estos, se puede reducir el inventario de un hospital en hasta un 40% y a la vez garantizar la disponibilidad de insumos médicos.²³

Por otra parte el seguimiento de los protocolos, se constituye en una forma de evaluar el desempeño del personal, y si el profesional de enfermería, que es el encargado en la mayoría de los casos de esta evaluación, no sigue con las normas establecidas, no puede estar en capacidad de evaluar.

La elaboración y seguimiento de guías de manejo, facilitan la adecuada conducción de los pacientes desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico, identificando la tecnología que debe ser utilizada en cada caso particular, para asegurar una adecuada calidad en la prestación de los servicios médicos-asistenciales a costos acordes con las necesidades previamente establecidas en cada paciente. La disponibilidad y ejecución de guías de manejo, incluye la responsabilidad ética que se pone de manifiesto al controlar la atención de enfermería, dispensada con lo previsto en cada una de estas guías, permitiendo en esta forma evaluar y calificar los procesos medico quirúrgicos realizados en cada paciente.²⁴

²¹ Ibid. p 90.

²² MALAGÓN-LONDOÑO, et al Administración Hospitalaria. Buenos Aires: Panamericana, 1999. p 176, 421

²³ BUSTAMANTE, Miguel. Abastecimiento Eficiente: Efecto Cola en los Hospitales. enero 2007. [en línea]. En: www.cegisutalca.

²⁴ MALAGON-LONDOÑO, et al. Op Cit. p 479.

El desarrollo y cumplimiento de los protocolos permiten asegurar la calidad de atención y garantizar la equidad en la cobertura de las necesidades básicas de los pacientes, la familia, comunidad hospitalaria y permiten controlar y evaluar las acciones de enfermería mediante la supervisión y auditoría interactiva de todos los miembros intervinientes en el plantel de enfermería.²⁵

Al respecto, en Colombia la Resolución número 412 de 2000 adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.²⁶

Es así como la evaluación de procesos asistenciales precisa que se realice un análisis profundo de cada procedimiento, de tal forma que se identifique y determine la interrelación que existe entre las actividades de servicios destinados a satisfacer a los usuarios y las actividades que se ejecutan.²⁷

En calidad es indispensable la aplicación de programas de mejora continua, que se basan específicamente en utilizar herramientas necesarias que permitan perfeccionar o mantener el nivel de calidad deseado, las cuales son: planear, verificar y actuar; estos programas son coordinados por el enfermero jefe del servicio, encargado de revisar los procesos críticos que tienen mayor impacto en la falta de calidad de la atención y cuidado del personal de enfermería.²⁸

- Resultados: implican un cambio en el estado de salud del usuario, que puede atribuirse a la atención recibida; generalmente se mide por medio de indicadores del estado de salud, relacionados con la morbilidad y mortalidad. Incluye además la categorización del nivel de satisfacción de los proveedores y de los usuarios frente a la atención. Sobre la evaluación de la calidad se requiere, de indicadores específicos por áreas técnicas o administrativas con énfasis en el desarrollo de las unidades de salud y la atención a los problemas prioritarios.²⁹

²⁵ CASALVIERI, Franco. Manual de Técnicas, Normas y Procedimientos de Enfermería. Hospital Español Mza. 1 ed. Madrid, 2003. p 3.

²⁶ MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 412 de 2000. [en línea]. En: http://www.saludsantander.gov.co/documentos/res_412_2000.pdf

²⁷ Ibid. p 23.

²⁸ ORTEGA. Op cit. p 18.

²⁹ PAGANINI, JM. La garantía de calidad. Acreditación de hospitales para América Latina y el Caribe. Washintong D.C. OPS – OMS, 1992

Indicadores de calidad basados en los resultados

Los indicadores basados en los resultados han sido el eje central de la investigación para la monitorización de la calidad pues tienen la enorme ventaja de ser fácilmente comprendidos; su principal problema radica en que para que constituyan un reflejo real de la calidad de la atención, deberán contemplar las características de los pacientes en los cuales se basan, algo que puede resultar complicado.

El resultado, se refiere al beneficio que se logra en los pacientes, aunque también suele medirse en términos de daño o, más específicamente, el resultado es un cambio en la salud que puede ser atribuido a la asistencia recibida.

De manera amplia, Donabedian define como resultados médicos “aquellos cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención sanitaria previa o actual”. Pero también apunta que los resultados incluyen otras consecuencias de la asistencia como por ejemplo el conocimiento acerca de la enfermedad, el cambio de comportamiento que repercute en la salud o la satisfacción de los pacientes. A esta última se le otorga gran importancia ya que, además de constituir el juicio de los pacientes sobre la calidad de la asistencia recibida tiene una influencia directa sobre los propios resultados.

El análisis de los resultados de la atención de salud ofrece oportunidades para valorar eficacia, efectividad y eficiencia de las prácticas médicas, tanto en el aspecto de la evaluación de las tecnologías como de la evaluación de los propios proveedores de servicios asistenciales.

Gilmore y de Moraes le atribuyen a los indicadores de resultados de la atención hospitalaria varias características entre las que se destacan las siguientes:

- No evalúan directamente la calidad de la atención, sino que simplemente permiten deducir sobre el proceso y la estructura del servicio.
- Dependen de la interacción con otros factores, como la mezcla de pacientes y la gravedad de la enfermedad.
- Reflejan la contribución de diferentes aspectos del sistema de atención médica pero al mismo tiempo esconden lo que anduvo bien o mal y no deberían analizarse separadamente del proceso y la estructura.
- Son mejor comprendidos por los pacientes y el público que los aspectos técnicos de estructura y proceso.

Dentro de los indicadores de resultados se pueden identificar dos grandes grupos los llamados “Indicadores Centinela” y los “Indicadores basados en proporciones o de datos agrupados”.

Indicadores centinela

Son aquellos que representan un suceso lo bastante grave e indeseable del resultado de la atención, como para realizar una revisión individual de cada caso en que se produzca. Identifican la aparición de un evento serio cuya ocurrencia debe ser investigada inmediatamente. Son importantes para garantizar la seguridad del paciente, pero son menos útiles para medir el desempeño global de una institución.

Los sucesos centinela se caracterizan por una baja probabilidad de ocurrencia y una alta probabilidad de ser atribuibles a un fallo en la atención y por tanto deben tener una excelente validez.

En ocasiones se distingue entre "evento centinela" e "indicador centinela". Un evento centinela es el suceso propiamente dicho y el indicador centinela es el que resume información de eventos considerados centinela. Por ejemplo: el número de muertes maternas por número de partos ocurridos en un período se considera un indicador centinela pero el suceso o evento centinela es la muerte materna. Ejemplos de sucesos considerados centinela

- ❖ Gangrena gaseosa.
- ❖ Absceso del SNC.
- ❖ Daño por anoxia cerebral.
- ❖ Punción o laceración accidental durante acto quirúrgico.
- ❖ Dehiscencia de sutura operatoria.
- ❖ Cuerpo extraño abandonado accidentalmente durante acto quirúrgico.
- ❖ Reacción ABO incompatible.
- ❖ Reacción Rh incompatible.
- ❖ Fallecimiento tras cirugía menor de bajo riesgo.
- ❖ Muerte materna (ocurrída en el hospital).

Indicadores de datos agregados (continuos o basados en tasas)

Son aquellos que indican la necesidad de una revisión detallada, sólo si la proporción de casos en que se presenta el suceso de base sobrepasa un límite considerado aceptable por los propios profesionales (umbral).

Los indicadores de datos agregados (continuos o basados en tasas) son los que miden el desempeño basándose en eventos que ocurren con cierta frecuencia. Son los más importantes para determinar el nivel de desempeño de una institución, detectar tendencias, hacer comparaciones con el desempeño pasado, con otras instituciones o con puntos de referencia establecidos.

Los programas de garantía de calidad de hospitales comúnmente proponen una lista de mediciones de resultados que suelen ser indicadores de datos agregados. Ejemplos de Indicadores de datos agregados

- ❖ Tasa de mortalidad hospitalaria (general o por servicios).
- ❖ Tasa de reingreso por la misma enfermedad.
- ❖ Tasa de infecciones intrahospitalarias.
- ❖ Tasa de complicaciones relacionadas a la hospitalización (úlceras de decúbito, dehiscencia de sutura).
- ❖ Tasa de incapacidad (física o psíquica al egreso).
- ❖ Tasa de accidentes quirúrgicos por número de operaciones.
- ❖ Tasa de mortalidad por complicaciones anestésicas (por número de operaciones).
- ❖ Tasa de mortalidad por resecciones pancreáticas.
- ❖ Tasa de mortalidad por insuficiencia cardíaca congestiva.
- ❖ Tasa de mortalidad por infarto del miocardio.³⁰

Desde el punto de vista de la calidad, en la evaluación de los resultados cabe resaltar que la prevención y tratamiento de úlceras por presión, "son un indicador de cuidado directo, su importancia radica en que es una intervención en la que sólo participa la profesional de enfermería e incluye procedimientos esenciales para el cuidado, amén de que evalúa la calidad de la atención que se otorga."³¹

Estudios latinoamericanos encontraron que "la prevalencia de las úlceras por presión en estadio 2 es de 3-11% en los hospitales e instituciones geriátricas. Más de la mitad de los casos corresponden a pacientes mayores de 70 años. La incidencia varía 1-3%, pudiendo llegar hasta un 12% si permanecen internados al menos 6 meses."³²

Otro estudio realizado en España, cita que "las escaras afectan al 9% de los pacientes ingresados en un hospital y al 23 % de los ingresados en instituciones geriátricas."³³

La literatura informa que los pacientes que no son movilizados convenientemente desarrollan úlceras por decúbito, y las áreas más vulnerables son los tejidos que se encuentran sobre prominencias óseas. Se estima que el 95% de las úlceras por decúbito pueden ser prevenidas. Por tal motivo su incidencia es utilizada como un indicador de calidad del cuidado que recibe el paciente." "Las úlceras por presión pueden prolongar la estancia

³⁰ JIMENEZ PANEQUE, Rosa E. Op cit.

³¹ ORTEGA. Op cit. p 79

³² Pedro Paulo Marín Larraín Manejo de las úlceras por decúbito. España, enero 2006. Disponible: www.escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría.

³³ Marín, J Lim Otros aspectos en el manejo clínico del Adulto Mayor. España, Octubre 1999. Disponible www.escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría.

hospitalaria con el consecuente aumento en costos; todo lo anterior puede influir en la percepción del paciente de que la atención de enfermería es de calidad deficiente.”³⁴

Para evitar lo anterior, es recomendable establecer un sistema que permita conocer de forma rápida y eficaz la susceptibilidad del paciente a sufrir de estos trastornos. “Dichos sistemas permiten analizar las diferentes variables que intervienen en la aparición y evolución de las úlceras, así como agrupar a los pacientes en las categorías de alto, mediano o bajo riesgo de desarrollar úlceras por presión.”³⁵

Otro de los ítems evaluados dentro de los resultados es la flebitis, al respecto un estudio realizado en el año 2003 en la Fundación Santafé de Bogotá, “se revisaron 12.928 registros de venopunción, encontrando un promedio de 10%, la literatura reporta que resultados “El umbral esperado en casos de flebitis es menor del 5%. Los servicios de mayor incidencia de flebitis fueron las unidades de cuidado intensivo (19%), unidad de cuidado intensivo quirúrgico (12%) y servicio de medicina interna (14,2%).”³⁶

Es de aclarar que “la instalación de un catéter venoso periférico es un procedimiento universal que realiza un profesional de enfermería o un auxiliar calificado bajo supervisión, en una unidad hospitalaria; constituye un indicador de la calidad de atención al igual que la aparición de sus complicaciones.” Las complicaciones potenciales derivadas de la inserción y mantenimiento de un catéter endovenoso son múltiples representando la flebitis aguda postpunción el principal riesgo de una terapia intravenosa con catéteres periféricos a corto plazo. “La aparición de flebitis conlleva una serie de alteraciones para el paciente que a menudo son la causa de un aumento de la estancia y del gasto hospitalario por paciente. Su promedio de alargamiento oscila entre los 5 y 10 días, aumentando no sólo el coste económico sino también el riesgo terapéutico.”³⁷

Ante esta problemática, “algunos estudios han demostrado que un adiestramiento correcto del personal de enfermería, en cuanto a técnicas asépticas de inserción, vigilancia de las vías y sobre todo unificación de

³⁴ Elsa Yolanda Carvajal Hermida. Gestión del Departamento de Enfermería 2003. Disponible en: www.encolombia.com/medicina

³⁵ *Ibid.* p 80

³⁶ *Ibid.* P 1

³⁷ *Ibid.* P 6.

criterios profesionales en el manejo de estas resulta muy positivo para prevenir y tratar los problemas derivados de la flebitis.³⁸

Otro aspecto que se valora en esta dimensión (resultados) son las caídas de los pacientes, a respecto la literatura informa que la prevención de caídas de los pacientes hospitalizados es un componente básico de seguridad en la atención de enfermería. La enfermera, en virtud de su acceso directo y responsabilidad ante el cuidado del paciente, es quien mejor puede identificar tanto los factores de riesgo potenciales, como aquellas situaciones reales que pueden ocasionar un efecto negativo sobre los pacientes.

Las causas que provocan las caídas son múltiples y se pueden agrupar en factores del entorno y factores del paciente. Así mismo se considera que el índice de caídas es un indicador para evaluar la calidad de la atención de enfermería, por lo que se debe capacitar al personal sobre la correcta identificación de los "pacientes de riesgo" aplicando los criterios establecidos³⁹.

Considerando que la satisfacción de paciente es prioritaria dentro de los resultados, Donabedian señala que "la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente que son asuntos en los que éste es la autoridad última".⁴⁰ La OMS en su Marco para el Desempeño de los Sistemas de Salud señala tres objetivos:

1. Mejoría de la salud de las poblaciones a las que sirven.
2. Responder a las expectativas no médicas de la población.
3. Proveer protección financiera contra el costo de la salud deteriorada.

Recientemente se han comenzado a desarrollar programas de evaluación de resultados, que incluyen la satisfacción del paciente y la mejoría subjetiva de los síntomas. Debido a que la información sobre estos elementos no aparece fielmente reflejada en la historia clínica (que confeccionan usualmente los proveedores de salud) para implantar estos programas ha sido necesario desarrollar instrumentos ad hoc, que tienen como objetivo evaluar el desempeño de servicios, hospitales u otras instituciones de los sistemas de salud a partir de la opinión y satisfacción de los pacientes continúan

³⁸ Ibid. p 10.

³⁹ Protocolo para la prevención de caídas de pacientes México-Marzo 2006. [en línea]. En: www.guanajuato.gob.mx/ssg/protocolos/caidas.pdf

⁴⁰ Jiménez Paneque. Op Cit.

desarrollándose, es así como “Asegurar la satisfacción del usuario es vital para la supervivencia y la rentabilidad de su negocio a largo plazo.”⁴¹

Dentro de la evaluación la satisfacción de los pacientes se encuentran los elementos tangibles como la apariencia moderna de los equipos, apariencia pulcra de las enfermeras y elementos visualmente limpios.

Por su parte Maria Elsy Rivas y cols, 1988 afirma que los cambios que ocurren en el mundo que nos rodea exigen de todas las organizaciones ya sean estas públicas o privadas una capacidad de adaptación e innovación constante, estas exigencias y tecnologías nuevas generan presiones para establecer nuevas formas de proceder para aumentar el impacto de la institución en la comunidad.

Los hospitales como prestadores de servicios de relevancia social deben estar atentos al desarrollo de tecnologías no solo para adaptaciones temporales para circunstancias favorables, sino para acciones gerenciales ya que el aprovechamiento al máximo de los conocimientos mejorara la eficiencia y eficacia al prestar los servicios. El progreso de los hospitales puede ser visto como resultado de la capacidad gerencial de responder a los desafíos impuestos por los cambios de la sociedad, económicos, políticos y tecnológicos.

Con relación a la presentación pulcra de la enfermera la literatura reporta que la Enfermería, desde sus inicios, ha sido acompañada por una simbología que la caracteriza y que encierra un significado relevante en su desarrollo como profesión. En la actualidad a pesar de la existencia de normas y del esfuerzo que se viene realizando, se observan con frecuencia modificaciones y uso incorrecto del uniforme. Para argumentar la importancia del uso adecuado del uniforme y sus atributos y su efecto social, se efectuó una revisión bibliográfica y consultas a expertos de la asistencia y la docencia en esta temática, en el primer trimestre del año 2005. Se exponen los elementos esenciales para el uso correcto de esta vestimenta y para la buena apariencia del personal de enfermería en los servicios asistenciales. Los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de mejorar la situación actual y proceder como agentes de cambio. Una enfermera u enfermero vestido correctamente inspira confianza y es socialmente respetado.⁴² Los aspectos planteados permitirán revalorar la importancia del uso correcto del uniforme, elemento esencial para una buena imagen social de los enfermeros y enfermeras.

⁴¹ HARVARD BUSINESS REVIEW. La distancia entre clientes satisfechos y clientes completamente satisfechos puede absorber un negocio. enero 2007 [en línea]. En: www.hbr.edu.co.

⁴² LEON ROMAN, Carlos Agustín. El uniforme y su influencia en la imagen social. *Revista Cubana Enfermería*, ENE. 2006, vol.22, Disponible en www.scielo.sld.cu

De manera semejante la fiabilidad es una dimensión importante que permite evaluar la calidad en la atención de enfermería siendo un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan a cada uno de los pacientes y para asegurar su continuidad. La fiabilidad se debe construir a partir de la responsabilidad. La confianza se hace un valor fundamental al salvaguardar la vida en la prestación de los servicios de salud.⁴³

En la actualidad, la atención al paciente es impersonal y, naturalmente, los problemas individuales son ignorados. Lo que ocurre, entonces, es que el ser humano pasa a ser tratado como un caso más atendido por el equipo de salud, el que además a veces sin darse cuenta promete al paciente cosas, sin intención de cumplir o simplemente se olvidan con facilidad, dada la diversidad de ocupaciones o funciones, ante lo que se incrementa el nivel de desconfianza del usuario hacia la atención de enfermería que recibe.⁴⁴

La veracidad es el fundamento de la confianza en las relaciones interpersonales. Por lo tanto, podríamos decir que, en general, comunicar la verdad al paciente y a sus familiares constituye un beneficio para ellos (principio de beneficencia), pues posibilita su participación activa en el proceso de toma de decisiones (principio de autonomía). Sin embargo, en la práctica hay situaciones en las que el manejo de la información genera especial dificultad para los médicos y las enfermeras.⁴⁵

La ley 911 de octubre 5 del 2004 hace relación a los principios y valores éticos, del acto de cuidado de enfermería dentro de los cuales se encuentran la autonomía, la veracidad, principios estos que orientan la responsabilidad deontológico del personal de enfermería en Colombia⁴⁶

CALIDAD DE ATENCIÓN

En relación con el concepto de calidad de atención, hay gran diversidad de definiciones. A pesar de que se entiende la relatividad del mismo, ya existe producción del conocimiento en esta área que podría llevar a una cierta confirmación de los conceptos emitidos.

⁴³ MALAGÓN-LONDOÑO. OP cit. P 124.

⁴⁴ HELUY, Carolina. Et al. Humanización de la atención de enfermería en el Quirófano. 2006. [en línea]. En: www.index-f.com

⁴⁵ Paoletta, Agustina 2004. Consentimiento informado [en línea]. Disponible en: www.monografias.com

⁴⁶ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. - TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA. Ley 911 5 de octubre 2004.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la calidad en la atención es una política de su organización, o sea, se trata de aportar la mejora de la calidad de la atención como estrategia para elevar la calidad de vida de la población, citando como ejemplo el desarrollo de programas de capacitación y educación permanente.

Otras referencias establecen la calidad como principio de la práctica profesional definida en su propia ley, como es el caso de la Asociación Nacional de Enfermería de Colombia (ANEC) que reglamenta: "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona como usuario del servicio de enfermería y de salud, así como a través de la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio".⁴⁷

Es de conocimiento general que actualmente la calidad en la atención de enfermería se ve afectada por influencias de la normatividad vigente que ha ocasionado cambios en el ambiente de enfermería, esto se puede corroborar a través de estudios investigativos como el realizado en Texas denominado "Tendencias sobre Cuidados de la Salud y su Influencia en la Práctica de Enfermería" con una muestra de 17 enfermeras donde se reflejaron el aumento en la carga de trabajo por más tramitología, más papeleo, más delegación a otros, en general "hacer más con menos recursos" y disminución de recursos para la atención del paciente, del personal y de suministros médicos. También se demostró que las enfermeras tenían menos tiempo para atender al paciente personalmente al lado de la cama.⁴⁸

Otra investigación que hace referencia a lo obtenido en los resultados fue la realizada por Edilma Guevara sobre análisis comparativo del ejercicio de la enfermería en cinco países, Argentina, Brasil, México, Estados Unidos y Colombia, con una muestra de 175 enfermeras donde se demostró que los cambios recientes en la práctica de la enfermería son similares en todos los países, pues hay más trabajo, en menos tiempo, con menos personal, algunas de las enfermeras entrevistadas expresaron que hay una disminución en número de ellos, diferentes deberes, uso extensivo de personal auxiliar y una reducción en los cargos, lo cual tiene un impacto sobre las funciones de la enfermera pues existen más trámites administrativos, ya que hay una gran cantidad de papelería que complica el sistema y la atención en enfermería, además tenían responsabilidades asignadas a otros este incremento de la

⁴⁷ OPS – FELPEN. Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe. Desafíos para la enfermería. 2001. Programa de Organización y Gestión de Sistemas de Servicios de Salud. (HSO)

⁴⁸ MENDÍAZ, Elnora. Regímenes laborales en Enfermería y calidad en atención. Universidad de Texas Citado en: Memorias de las Ponencias Centrales y Páneles. Bogotá Octubre 2000 Pág. 75

carga de trabajo sobre su práctica influye sobre la reducción del tiempo para el cuidado del paciente.⁴⁹

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

La definición de enfermería ha evolucionado con la profesión. "Añadiéndole a esto las características que hacen de enfermería una profesión como son, la educación, un código de ética, el dominio de un arte, el ser un medio informado implicado en la profesión organizada y la responsabilidad por las acciones". El crecimiento de la profesionalidad en enfermería puede verse en relación con la enseñanza especializada, la base de conocimientos, la ética y la autonomía.⁵⁰

La Canadian Nurses Association (CNA) informa que enfermería o el ejercicio de la enfermería significa la identificación o tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales e incluye la práctica y supervisión de problemas y servicios que, directa e indirectamente, en colaboración con un cliente o profesionales de la salud distinto de las enfermeras, tienen como objetivos la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el alivio de sufrimiento, el restablecimiento de la salud y el desarrollo óptimo del potencial de salud e incluye todos los aspectos del proceso de enfermería.⁵¹

La American Nurses Association describió sobre ejercicio profesional de enfermería que las enfermeras profesionales desarrollan políticas, procedimientos y protocolos de enfermería, y establecen criterios para los cuidados de enfermería de todas las poblaciones de clientes en todos los centros asistenciales.⁵²

Entre las profesionales del área de a salud, enfermería es la única cuyo objeto de estudio es la persona en su totalidad, con la cual interactúa permanentemente como sujeto de atención. Esto le ha permitido permanecer a

⁴⁹ GUEVARA, Edilma. Un análisis comparativo de los cambios en práctica de la enfermería relacionada con la reforma del sector de la salud en cinco países americanos. Citado en: Memorias de las Ponencias Centrales y Paneles. Bogotá Octubre 2000 Pág. 80

⁵⁰ FLAGERTY, M.J. The Characteristics and scope of professional nursing. Journal for Nursing Leadership and Management. En: Conceptos y temas en la práctica de enfermería. Unidad 1. Interamericana McGraw – Hill. Segunda edición. 1995. México. p 3.

⁵¹ CNA Connection. Conceptos y temas en la práctica de enfermería. "Una profesión en crecimiento". Interamericana McGraw – Hill. Segunda edición. 1995. México. p. 4.

⁵² DOSSIER, Barbara. Et al. Conceptos y temas en la práctica de enfermería. Interamericana McGraw – Hill. Segunda edición. 1995. México. p. 12.

lo largo del tiempo como profesión irremplazable y, a través de la práctica, necesaria.⁵³

La interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, es un elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura la comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo, en el cual la persona, familia y comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas del cuidado que van a recibir.⁵⁴

⁵³ MARRINER, A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989: 305

⁵⁴ LEONARDO DONCEL LUNA. Responsabilidad civil de las Enfermeras. Médico -legal No 3 del 2004. Pág. 36 Disponible en: www.medicolegal.com.co.

3. VARIABLES

VARIABLES:

- Evaluación de la calidad.

DIMENSIONES:

- Estructura
- Procesos
- Resultados

4. MARCO DE DISEÑO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación está enmarcada a través de un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal.

Es descriptivo porque permite conocer y describir la calidad de atención del profesional de enfermería y es transversal porque se realizó en el período comprendido noviembre y diciembre del 2006.

4.2 RIESGOS DEL DISEÑO

En el diseño expuesto podemos advertir los siguientes riesgos:

- Riesgo de no respuesta o efecto del voluntario: el grado de interés o motivación que puedan tener las personas que van a ser encuestadas y que participarán voluntariamente. Puede existir un mayor compromiso o motivación con respecto a la información solicitada, pero de igual manera, puede suceder la negativa de algunos sujetos para ser incluidos, automarginándose, porque pueden creer que serán sancionados, o pueden excluirse porque se sienten con un buen nivel de calidad y no desean ser evaluados. Para afrontar esta eventualidad, antes de aplicar el instrumento, se llevó a cabo una jornada de sensibilización con los profesionales de enfermería, en donde se los alcances de la investigación, enfatizando en que se llevar a cabo la determinación de la calidad de la atención con el fin de lograr un proceso de mejoramiento continuo, a través de retroalimentaciones.
- Sesgo por falta de sensibilidad del instrumento: para afrontar esta situación, se llevó a cabo una prueba piloto con el fin de determinar las fortalezas y debilidades del instrumento.
- Riesgo relacionado con la programación en la recolección de los datos: se trata de aplicar a la enfermera y los usuarios dentro del tiempo establecido en los criterios de selección, se realizará seguimiento y

escogencia de la muestra por el investigador, dentro del Hospital Regional de Sincelejo.

4.3 VALIDEZ

Para incrementar la validez interna de este estudio se tuvo en cuenta el siguiente riesgo:

Selección: Existieron pocas diferencias en la atención de enfermería que brinda el personal de nómina y las que brinda las enfermeras de cooperativas aunque no se trató de un estudio comparativo. Se utilizaron métodos estadísticos que permitieron el análisis de los datos y su interpretación. La preprueba aplicada ayudó a detectar sesgo de selección y se pudo comparar a los sujetos en función de las mediciones resultantes de la preprueba.

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.4.1 Universo. El universo de la investigación está compuesto por todas las enfermeras que laboran en la institución Hospital Regional de Sincelejo ESE II nivel.

4.4.2 Población. Constituida por que laboran en los servicios de internación del hospital regional ESE II nivel de Sincelejo.

4.4.3 Muestra. La muestra estuvo compuesta por 10 enfermeras teniendo en cuenta los siguientes criterios de selección:

- ❖ Que laboren en el área asistencial.
- ❖ Que tengan más de 1 año de laborar en la institución

4.4.4 Instrumento. Los instrumentos que se utilizaron fueron dos; un cuestionario dirigido a enfermeras y usuarios, que contempló elementos de evaluación de la calidad de atención de enfermería, que para el efecto de dar soporte a cada una de las variables objeto de la investigación se tuvieron en cuenta los requisitos establecidos por las normas expedidas por el Ministerio de Protección Social, que garantizan la prestación de servicios de salud con calidad. El otro instrumento corresponde a una guía de observación que fue

aplicado a las enfermeras, al estado de materiales y equipos; contempla aspectos que fueron determinados por una de las investigadoras, basándose en su experiencia como profesional de enfermería y docente, fueron elaborados por los investigadores.

4.4.5 Prueba Piloto. Se desarrolló con 10 enfermeras, las cuales fueron seleccionadas bajo los criterios de inclusión. Se llevó a cabo en una institución privada, donde se les hizo una explicación acerca del proceso de investigación que se llevaría a cabo. A través de la realización de esta prueba se notó que el promedio de duración de cada entrevista estuvo comprendido entre 5 y 20 minutos. El lenguaje del cuestionario fue claro y explícito, lo que facilitó la comprensión del mismo.

En la observación de los procedimientos realizados por las enfermeras, fue necesario permanecer durante los tres turnos. Cada procedimiento tuvo un promedio de 30 minutos. La búsqueda de documentos para diligenciar los instrumentos de las variables de estructura y resultados, fue sencilla, ya que se consignado en libros o registros que lleva la enfermera jefe.

En la encuesta de satisfacción se consideró la posibilidad de añadir a las respuestas a la opción "a veces", debido a que los pacientes encuestados no se limitaban a responder si o no".

4.4.6 Pasos para poder acceder a la recolección de los datos.

1. Se solicitó autorización al Subgerente Científico de la institución y se coordinó con las enfermeras de los datos.
2. Se solicitó autorización a la enfermera jefe por escrito, previa explicación clara y sencilla de los procesos a seguir en la investigación, dándole a conocer los objetivos y beneficios que se esperarían lograr con ésta e informándole todo lo concerniente a su participación y resaltando que la información se utilizó en forma confidencial.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

4.5.1 Consentimiento informado: Se entregó por escrito a las enfermeras jefes previa explicación de los procedimientos a seguir en la investigación; dándoles a conocer los objetivos y beneficios que se esperarían lograr con ésta. Se les informó lo concerniente a su participación en la investigación y conocer los resultados si así lo requieren. Se recalcó su participación voluntaria, a la que debía acceder con su aprobación voluntaria por medio de una firma (ver anexo A). Se tuvo en cuenta los principios de autonomía en el cual se permitió a las enfermeras y los usuarios la libertad individual de determinar sus propias acciones y respetarlas como individuos autónomos,

respetando sus convicciones personales; veracidad en el sentido obligatorio del investigador de decir la verdad y no mentir ni engañar a las enfermeras y usuarios acerca de la investigación realizada; fidelidad en el cumplimiento de promesas y el mantenimiento de la confidencialidad de la información obtenida a través de ellas. Estos principios se encuentran inmersos en el Código de Ética Profesional, constituido como ley de la república, correspondiente a la 911 del 5 de octubre de 2004, "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones"⁵⁵

4.5.2 Autorización de la Institución. Para realizar la investigación se solicitó por escrito autorización al Subgerente Científico de la institución (ver Anexo B).

⁵⁵ TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA. Ley 911 de 2004. Bogotá, DC

5. ANÁLISIS DE DATOS

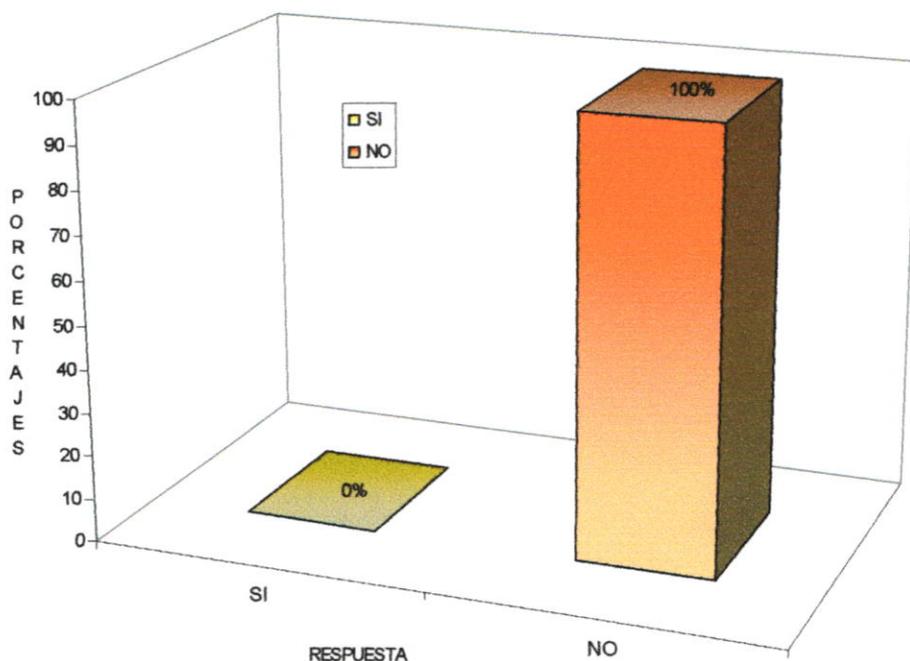
Para efectuar el análisis de los datos obtenidos, se clasificó la información de la siguiente manera: existieron preguntas cerradas a las cuales se les asignó la denominación SI, NO, SIEMPRE, A VECES, NUNCA, las cuales se agruparon de acuerdo a respuestas, por homogeneidad y se les asignó un valor, al final se analizaran los resultados obtenidos en términos descriptivos y de porcentajes, presentando los resultados en gráficas de barras como también en tablas estadísticas simples.

A continuación se presenta de manera descriptiva y analítica, la información obtenida en el estudio.

5.1 ESTRUCTURA

5.1.1 Recurso humano.

Figura 1. Cumplimiento de la Relación del número de profesionales de enfermería por paciente en turnos diurnos y nocturnos.



Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería de los servicios de internación del Hospital Regional de Sucelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006

Los resultados obtenidos acerca de cumplimiento de la relación del número de profesionales de enfermería por paciente en turnos diurnos y nocturnos, reportan que en un (100%) no existe cumplimiento de este ítem, se evidencia que el número de profesionales de enfermería por paciente es insuficiente y no cumple con la normatividad vigente, hay menos de un enfermero por cada 20 pacientes en turnos diurnos y menos de uno por cada 30 pacientes en turnos nocturnos, que es el número adecuado de enfermeros en servicios de internación para brindar una atención con calidad, de acuerdo con Malagón-Londoño y otros.⁵⁶

Estos datos merecen un análisis detallado debido a que existen múltiples factores independientes al ejercicio de la práctica de enfermería que afectan directamente el número de recurso humano contratado por las entidades públicas y privadas, aún siendo conocedores estas instituciones que este recurso es esencial para el logro de intervenciones de calidad, pues la inversión en capital humano es muy importante ya que se considera como piedra angular en la atención del usuario.

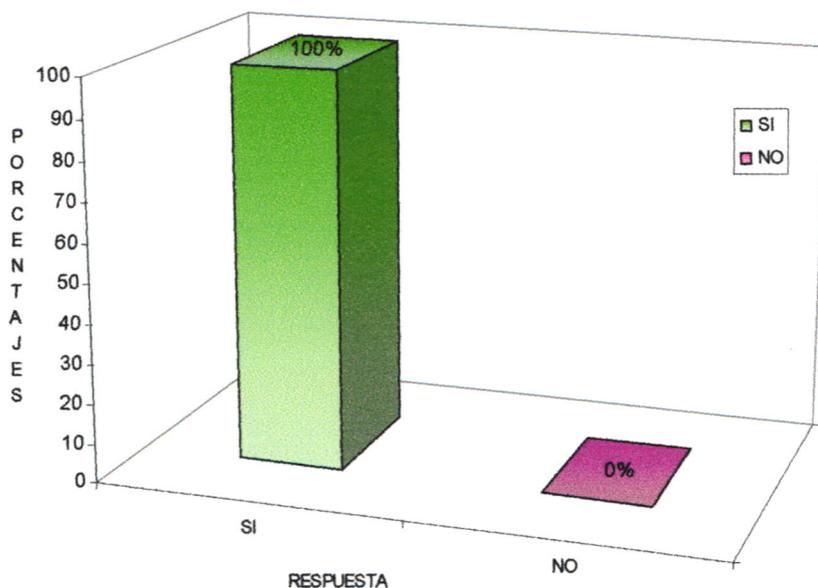
Dado lo anterior es importante recalcar que la calidad en la atención que el recurso humano brinda a los usuarios, no sólo depende de aspectos como las habilidades, destrezas, conocimiento y experticia, sino que también se ve afectado en gran medida por el número de personas con dichas características que están disponibles para ofrecer los servicios, por lo tanto, la suma de ambos aspectos (características intrínsecas del enfermero y el volumen que se encuentra disponible en cada servicio) garantizan una mejor atención.

Álvarez Heredia afirma que el volumen de personal que atiende a los usuarios es un indicador de rendimiento que sirven para plantear acciones, calcular gastos o realizar evaluaciones de funcionamiento de una entidad.⁵⁷

⁵⁶ MALAGÓN-LONDOÑO, et al. Op Cit. p 275.

⁵⁷ ALVAREZ. Op Cit. p 170.

Figura 2. Cumplimiento de la relación del número de auxiliares de enfermería por paciente en turnos diurnos y nocturnos.



Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006

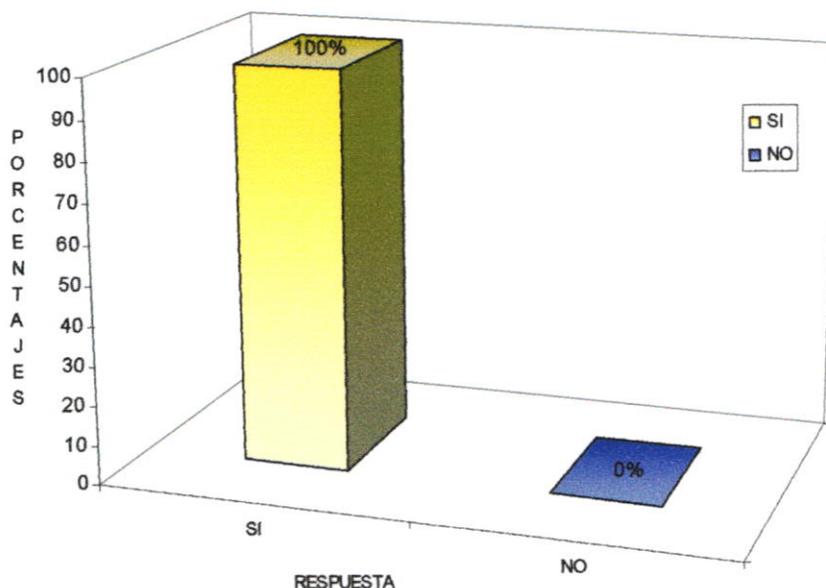
En lo que respecta al número de auxiliares de enfermería por pacientes, la gráfica No 2 muestra que si se está cumpliendo en un (100%) con lo que exige la normatividad, al haber un auxiliar por cada siete pacientes en turnos diurnos y uno por cada 10 pacientes en turnos nocturnos. Este aspecto es fundamental y se considera positivo ya que la auxiliar de enfermería facilita el cumplimiento de procesos de enfermería encaminados a mejorar el estado de salud de los usuarios.

Los referentes teóricos de Álvarez confirma que la calidad en la atención brindada por los auxiliares de enfermería depende en gran en gran proporción del número de pacientes asignados para cada turno (un enfermero por cada siete pacientes en turnos diurnos y un enfermero por cada 10 pacientes, nocturno).⁵⁸

⁵⁸ Ibid. P 176

5.1.2. Infraestructura e instalaciones.

Figura 3. Amplitud de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel



Fuente: Guía de observación aplicada a los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006

De acuerdo con los resultados arrojados, se pudo constatar que las instalaciones de cada uno de los servicios de internación estudiados, ofrecen espacios amplios en un (100%) para la prestación de servicios de salud, mostrándose congruente con algunos aspectos establecidos por el Decreto 1011 de 2006, como:

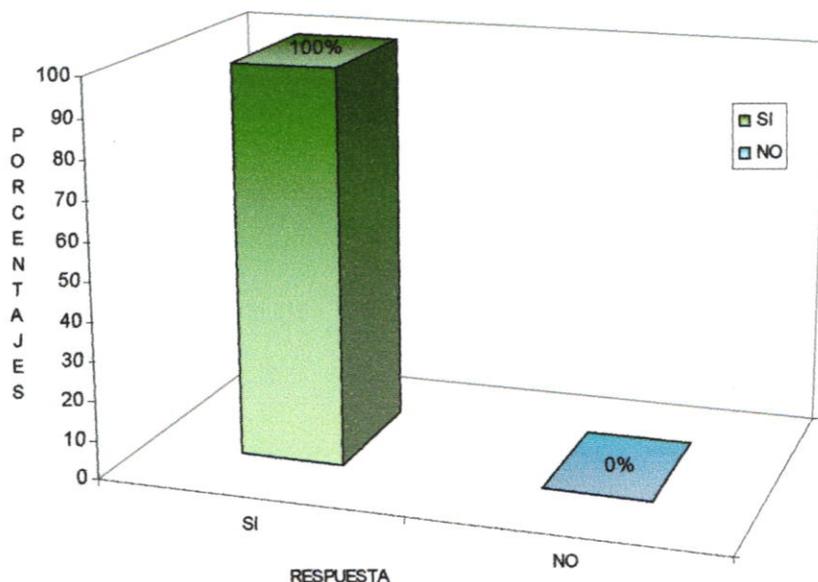
Puesto de enfermería que garantiza el rápido acceso a los cuartos de hospitalización; puertas de acceso a los cuartos permiten un fácil paso y giro de camillas y sillas de rueda; el ambiente de los baños permite el fácil desplazamiento del paciente y sus puertas tienen un ancho que permiten el fácil acceso de pacientes en silla de ruedas y tienen un sistema que permiten ser abiertas rápidamente; las áreas de circulación tienen protecciones laterales en forma de baranda hacia espacios libres además, por ser una institución de más de tres pisos, existen ascensores en buenas condiciones con un ancho mínimo de 0.90 metros para la movilización de usuarios de pie, en silla de ruedas y en camillas.⁵⁹

⁵⁹ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Resolución 1043 De Abril De 2006. Pág. 47.

También se pudo observar que en los accesos, áreas de circulación y salidas de los servicios de internación, se evitan los cruces de elementos sucios y limpios. Y en áreas de circulación compartidas se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte debidamente tapados, tal y como lo exige la normatividad.

Todo lo descrito anteriormente demuestra que los servicios de internación de esta institución poseen las condiciones adecuadas de infraestructura física relacionadas con la amplitud, facilitando la labor de enfermería pudiéndose brindar una adecuada atención,

Figura 4. Iluminación de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



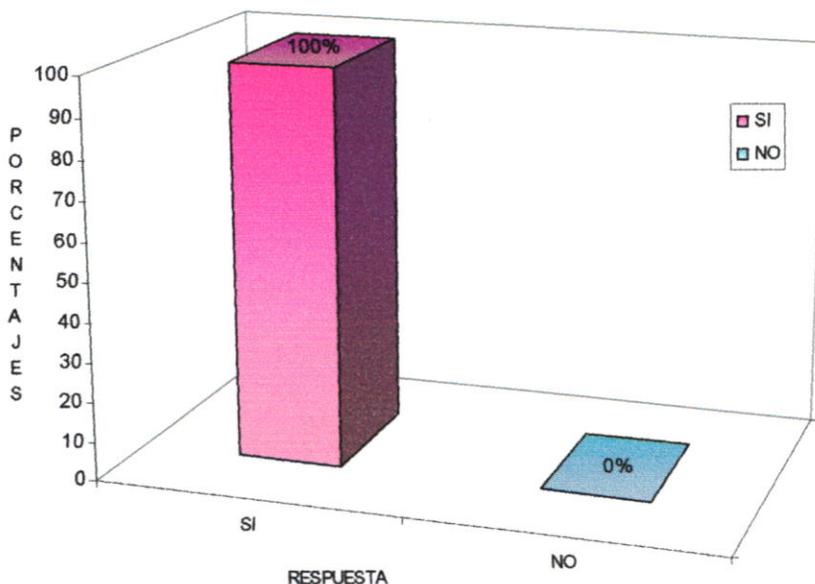
Fuente: Guía de observación aplicada a los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006

Los anteriores resultados demuestran que un (100%) de los espacios se encuentran proveídos de ventanas debidamente protegidas facilitando la entrada de luz natural durante el día y buenos sistemas de iluminación artificial durante la noche o momentos del día en los que se necesita de fuente de luz artificial para la realización de procedimientos.

Cabe agregar que la institución cuenta con una fuente de energía de emergencia automática que funciona de manera adecuada cuando el fluido eléctrico es suspendido por la empresa que provee el servicio en la ciudad, tal y como lo exige la Ley (Resolución 1043 de 2006)⁶⁰

⁶⁰ Ibid. P 43.

Figura 5. Ventilación de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



Fuente: Guía de observación aplicada a los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006

Los servicios de internación del Hospital Regional en un (100%) cuentan con instalaciones que facilitan la ventilación natural, mediante ventanales, y la artificial a través de sistemas de aire acondicionado y abanicos en las habitaciones de los pacientes y salas de procedimientos, que proporcionan un clima agradable y cómodo ambiente.

Los sistemas de ventilación de los hospitales deben garantizar la calidad del aire y la continua renovación para el paciente a la vez que evita la difusión de los agentes infecciosos y frena, por lo tanto, la propagación de la enfermedad. La calidad del aire interior es de gran importancia para la salud de los pacientes, al incidir multitud de factores tales como que el ocupante suele tener las defensas bajas, hay muchos focos de enfermedades por transmisión aérea y además el movimiento de instrumental y de personal favorece la transmisión. Se precisa una buena ventilación para disminuir la concentración de contaminantes ambientales que potencialmente puedan producir síntomas.⁶¹

Para concluir citamos lo afirmado por Donabedian⁶² quien expone que la estructura más perfecta no garantiza la calidad y el uso de estos indicadores es limitado si se pretende tener una visión real de la calidad de la gestión hospitalaria

⁶¹ Sanidad Castilla y León Op cit

⁶² Donabedian, Avedis. Garantía y monitoria de la atención médica Op Cit.

5.1.3 Materiales y equipos

Tabla 1. Disponibilidad de materiales y equipos en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.

MATERIAL O EQUIPO	DISPONIBLE	
	Frecuencia	Porcentaje
Equipo de reanimación	3	100
Electrocardiógrafo	2	66.33
Succionador	3	100
Silla de ruedas	3	100
Camilla de transporte	0	0
Glucómetro	3	100
Tensiómetro	3	100
Fonendoscopio	3	100
Termómetro	3	100
Stock de medicamentos	3	100
Equipo de venoclisis	3	100
Gasas	3	100
Guantes	3	100
Soluciones	3	100
Jeringas	3	100
Sondas vesical	3	100
Sondas nasogástricas	3	100
Equipo para manejo de medicamentos con goteo estricto	0	0
Bombas de infusión	0	0
Libro de inventario	3	100
Libro de incidentes	3	100

Fuente: Guía de observación aplicada a los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006

La tabla número 2 muestra que, los servicios de internación estudiados cuentan en un (100%) con la disponibilidad de elementos indispensables para la atención como equipo de reanimación, succionador, silla de ruedas, glucómetro, tensiómetro, fonendoscopio, stock de medicamentos y otros elementos, sin embargo, un (66.33%) cuentan con electrocardiógrafo y todos ellos carecen de camilla de transporte, equipo para manejo de medicamentos con goteo estricto y bombas de infusión.

Al respecto, la Resolución 1043 de 2006, establece que todos los servicios de hospitalización de todas las complejidades, debe tener con una dotación básica consistente en:

Equipo de reanimación, con los medicamentos, soluciones, elementos médico quirúrgicos suficientes. La dotación mínima será ambú - bag, laringoscopio con hojas para adulto, guía de intubación para adulto según el tipo de población que atienda. Succionador, electrocardiógrafo, bombas de infusión si manejan medicamentos de goteo estricto, glucómetro, camas hospitalarias de acuerdo con el tipo de pacientes hospitalizados y silla de ruedas.⁶³

Lo anterior demuestra que la empresa estudiada tiene gran cantidad de la dotación exigida por la ley, pero aún debe procurar adquirir elementos necesarios acordes con el nivel de atención que ofrecen los servicios de internación, para asegurar el éxito en la ejecución de los diferentes procedimientos.

5.1.4 Disponibilidad y Socialización de normas

Tabla 2. Disponibilidad y socialización de normas en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.

NORMAS	DISPONIBILIDAD POR SERVICIO		SOCIALIZACIÓN POR SERVICIO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Guías de atención de enfermería	3	100	2	66.3
Protocolos de Atención de Enfermería	3	100	3	100
Registros de incidentes	3	100	3	100
Misión, Visión, Políticas, Objetivos, Metas estratégicas para el área de enfermería	0	0	0	0

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006.

Los datos obtenidos reflejan en un (100%) que en los servicios de internación de la institución se encuentran disponibles normas que garantiza la unificación de procesos de enfermería asistencial y administrativa, tales como las guías de atención, protocolos de manejo y registros de incidentes.

Es preocupante observar que pese a estar disponibles normas tan importantes como las guías de atención en enfermería no se han socializado en todos los servicios, sólo en 66.3% de ellos, lo que indica que no se están unificando criterios a la hora de atender las patologías más frecuentes en cada área

⁶³ Ibid. P 90.

funcional, además, no se encuentra disponibles en los servicios la imagen corporativa que deben orientar la acción del personal de enfermería, tales como la misión, visión, políticas y objetivos.

La elaboración y seguimiento de guías de manejo, facilitan la adecuada conducción de los pacientes desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico, identificando la tecnología que debe ser utilizada en cada caso particular, para asegurar una adecuada calidad en la prestación de los servicios médicos-asistenciales a costos acordes con las necesidades previamente establecidas en cada paciente.⁶⁴

Al respecto Malagón expresa que la disponibilidad y ejecución de guías de manejo, incluye la responsabilidad y ética que se pone de manifiesto al controlar la atención de enfermería, dispensada con lo previsto en cada una de estas guías, permitiendo en esta forma evaluar y calificar los procesos medico quirúrgicos realizados en cada paciente.⁶⁵

Por lo anterior, se hace énfasis en la necesidad de una mayor socialización de las normas, para una mejor aplicación de éstas con el fin que todo el personal de enfermería tenga pleno conocimiento y adecuado manejo de los usuarios.

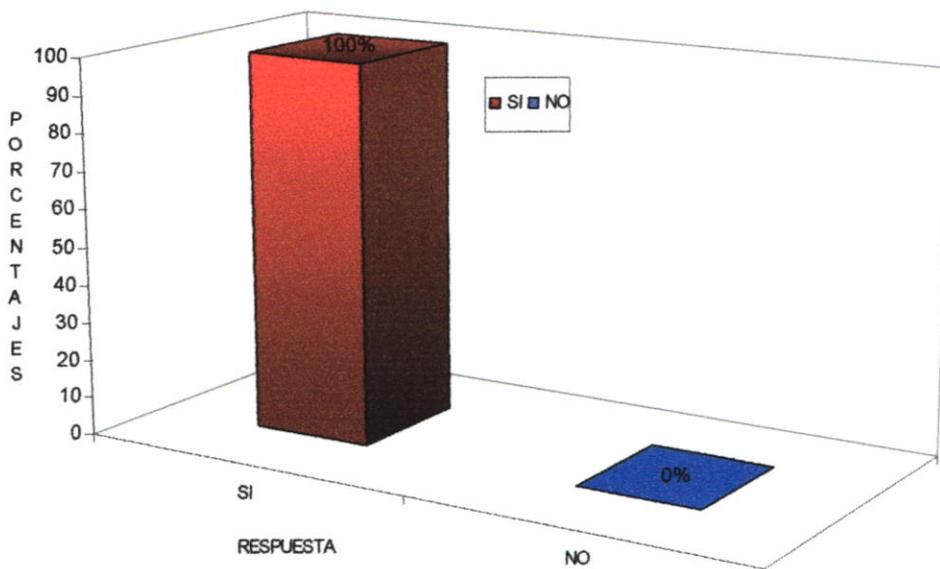
⁶⁴ MALAGON et al. Op Cit. p 479.

⁶⁵ Ibid. P 480.

5.2 PROCESOS

5.2.1 Recurso humano

Figura 6. Asignación de actividades diarias en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006

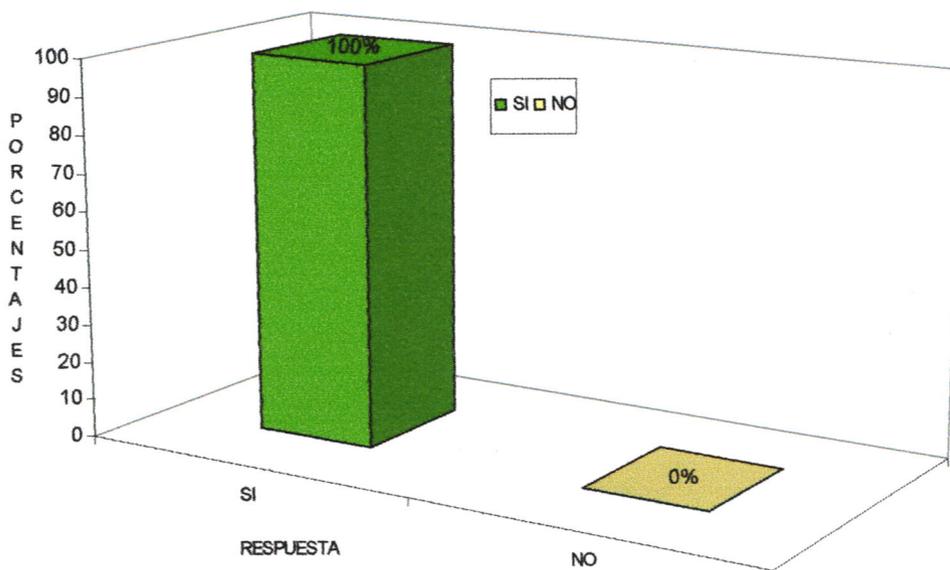
El (100%) de los profesionales de enfermería que coordinan los servicios de internación del Hospital, realizan asignación de actividades al grupo de auxiliares que tienen a su cargo.

El cumplimiento de esta actividad en su totalidad permite a las enfermeras de esta institución realizar una planeación de las actividades, congruente con el cuidado del paciente, pues se trabaja mejor cuando cada persona entiende el propósito de su trabajo y del equipo y los objetivos propios y compartidos, por lo tanto es indispensable dentro de un equipo de trabajo que se asignen las actividades y de esta manera lograr la eficiencia en su interior.

A respecto la literatura contempla que un equipo de trabajo eficiente debe contar con miembros que aporten una mezcla apropiada de habilidades y personalidades complementarias que sepan dar y aceptar opiniones; establecer objetivos claros y específicos que implique un reto y sean factibles,

que además sean capaces de establecer un método con funciones y tareas específicas para cada uno de ellos.”⁶⁶

Figura 7. Registros de entrega y recibo de turno realizados por el personal de enfermería en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006

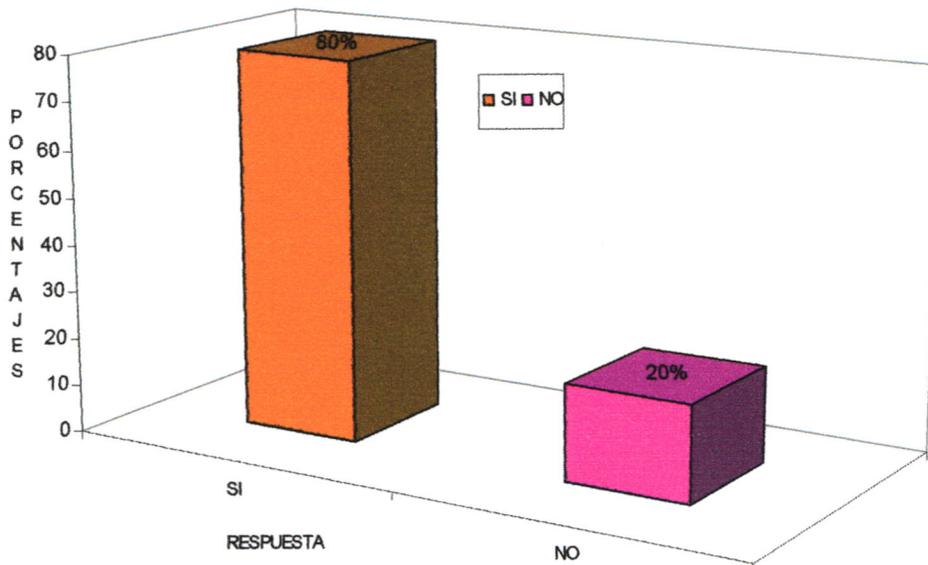
Con relación al registro de la entrega y recibo de turno el (100%) de las enfermeras encuestadas si llevan un registro donde dejan consignado los aspectos relacionados con lo anteriormente dicho, con el fin de dejar evidencia de las actividades realizadas, los pendientes y evolución de la condición de salud de cada uno de los pacientes hospitalizados, influyendo positivamente en la calidad de la atención que brinda este personal.

Sobre el anterior ítem evaluado la teoría contempla que, para cubrir de forma completa las necesidades y tratamiento de los pacientes, la enfermera debe proporcionar una continuidad en los cuidados. Esto significa que independientemente donde se encuentre el paciente en el sistema de asistencia la enfermera y otros profesionales hacen parte de un plan de cuidados, esto se lleva a cabo con una adecuada entrega y recibo de cada turno.⁶⁷

⁶⁶ ORTEGA, Carolina y SUAREZ, María. Manual de Evaluación del Servicio de Calidad en Enfermería. ed. México: Panamericana, 2006. p 21

⁶⁷ POTTER y PERRY. Op Cit. p 48.

Figura 8. Supervisión realizada por el profesional de enfermería a los auxiliares de enfermería a través de la revisión de historias clínicas en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006

La supervisión que realiza la enfermera a las auxiliares de enfermería a través de las historias clínicas, se cumple en un (80%) y en un menor porcentaje (20%) no la lleva a cabo, aunque este porcentaje es menos representativo, el hecho de no hacerlo afecta directamente la calidad de la atención de enfermería ya que esta actividad es de vital importancia dado que este instrumento es un medio de comunicación entre los integrantes del equipo de salud, que sirve como base para que el médico planee los regímenes terapéuticos para el paciente, y la enfermera planee sus cuidados. Por otro lado la literatura define que, con la revisión y evaluación que se haga del diligenciamiento de todos los registros del expediente clínico, el profesional de enfermería valora la calidad de los cuidados brindados, comprobándolos en el registro y examinando si cumplen con las normas establecidas en la institución.⁶⁸

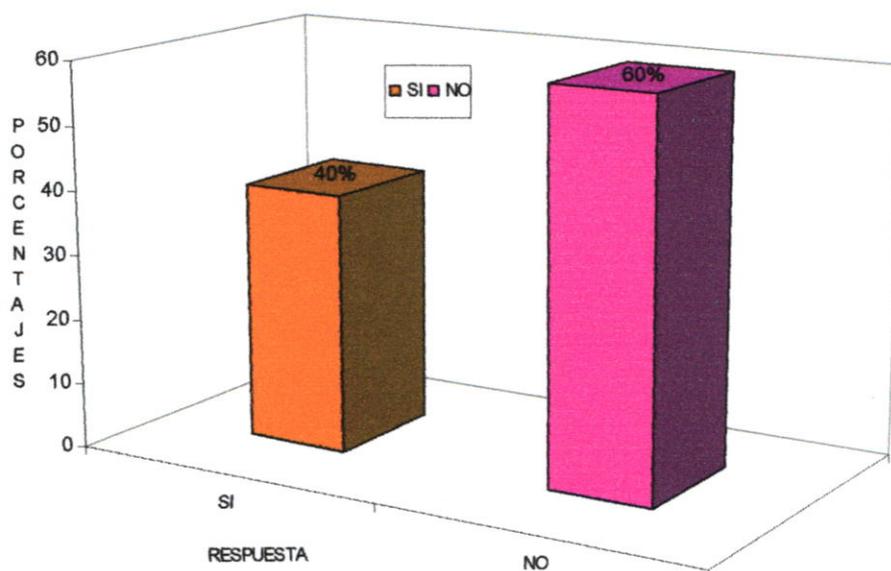
Por lo anterior, se puede inferir que no todos los profesionales que hacen parte del estudio corroboran si las actividades desarrolladas por los auxiliares de enfermería se ajustan a los protocolos establecidos en el Hospital. Esta situación es muy delicada si se tiene en cuenta que la historia clínica es un

⁶⁸. DU GAS, Op Cit. p 192-193

documento legal y que si el auxiliar de enfermería comete algún error en ella, por ley, la enfermera también será responsable, dado que "la enfermera es responsable de ciertos actos realizados por las auxiliares de enfermería."⁶⁹

5.2.2 Materiales y equipos

Figura 9. Certificación diaria de inventario realizada por el profesional de enfermería en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre

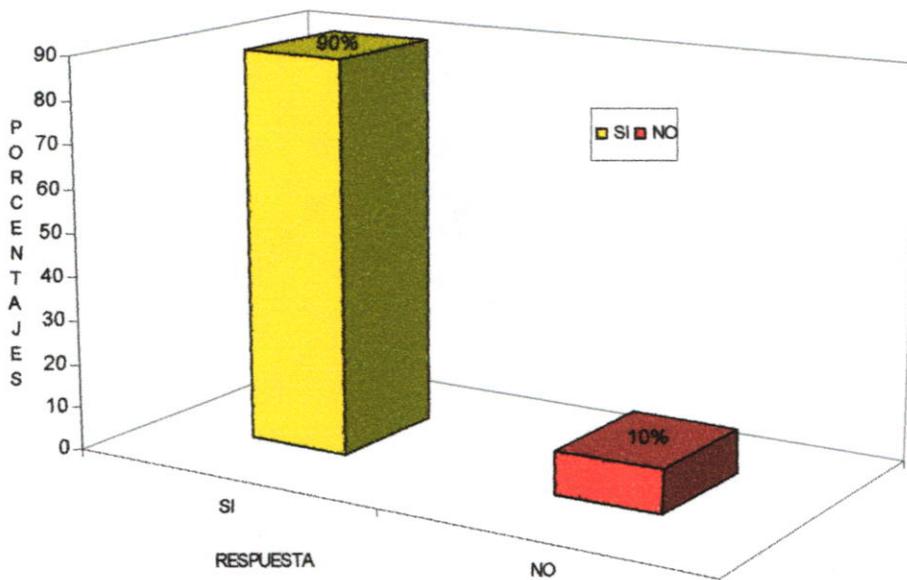
La grafica numero 9 señala que el (40%) de los profesionales de enfermería están verificando y por lo tanto, certifican diariamente el inventario de todos los medicamentos, insumos, materiales y equipos con que cuentan los servicios de internación de esta Empresa, mientras que el (60%) no cumple con esta importante función.

Por lo tanto, es obvio deducir que los servicios en los que no se está llevando a cabo la revisión de inventarios no se puede determinar si tienen los insumos que requieren para brindar atención con calidad a los usuarios, si están en buenas condiciones y en suficiente cantidad, lo cual también redundaría en la economía de la institución

⁶⁹LEONARDO DONCEL LUNA. Op cit. Pág. 38

Malagón 2006 refiere que se hace necesario analizar la dotación de equipos y materiales existentes, que se ojala en cada servicio y verificar que estén acordes con el nivel de atención que ofrece la institución, para asegurar el éxito en la ejecución de procedimientos así como la permanente renovación y la adecuada calidad. La terminación de las existencias de un medicamento, otro producto o elemento de primera necesidad, es intolerable y refleja una grave falla en la organización de los inventarios.⁷⁰

Figura 10. Notificación de materiales y equipos realizada por el profesional de enfermería en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006

El (90%) de los enfermeros realizan la notificación de materiales y equipos exigida por la institución.

Este dato, resulta muy interesante si se analiza teniendo, en cuenta la información obtenida, se puede relacionar con la revisión diarias de inventarios en la cual no existe concordancia ya que la notificación de materiales y equipos debe ser congruente o estar acorde con la revisión diaria de inventarios, por lo tanto, si esta última se hace sólo en el 40% de los casos, hay algunas personas que realizan una notificación tomando datos no actualizados acerca de los insumos con los que cuentan sus servicios.

⁷⁰MALAGÓN-LONDOÑO. Op cit. p 176, 421

Lo anterior se muestra congruente de acuerdo con un estudio realizado en Hospitales de Chile, donde reportan que la administración del hospital no ejerce un control suficientemente informado, puesto que no controla con eficacia los procesos ni tiene conocimiento en tiempo real de las existencias en las bodegas de los servicios médicos.⁷¹

5.2.3 Aplicación de protocolos

Tabla 3. Aplicación de protocolos en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.

PROTOCOLOS	APLICACIÓN	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Administración de medicamentos	8	80
Admisión y egreso de pacientes	7	70
Inmovilización de pacientes	4	40
Educación al paciente y familia	2	20
Control de signos vitales	6	60
Curación	3	30
Control de líquidos	3	30
Cateterismo venoso	4	40
Cateterismo vesical	5	50
Sonda nasogastrica	4	40

Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006

Al encuestar a los profesionales de enfermería sobre la aplicación de protocolos en los procedimientos que con mayor frecuencia se realizan en cada uno de los servicios de internación, los resultados muestran que ninguno de ellos cumple en su totalidad con los protocolos establecidos en la institución, pues un (80%) los sigue para la aplicación de medicamentos, el (70%) cuando realizan la admisión y egreso de pacientes y un (60%) para el control de los signos vitales. Con preocupación se pudo determinar que sólo 20% se preocupa por realizar actividades de educación al paciente y su familia, aspecto que es de obligatorio cumplimiento para todo el equipo de salud y principalmente de enfermería, dadas las implicaciones que esto tiene para la recuperación del paciente y la percepción de él sobre la calidad de la atención que recibe. Este parámetro refleja el poco interés por parte del personal para establecer una buena comunicación y armónica relación con los usuarios.

De igual forma, procesos rutinarios como el cateterismo venoso y la colocación de sondas nasogástricas, son realizadas siguiendo los protocolos por (40%) de

⁷¹ BUSTAMANTE, Miguel. Abastecimiento Eficiente: Efecto Cola en los Hospitales. 2007. [en línea]. En: www.cegisutalca.

los profesionales; las curaciones y el control de líquidos por (30%) de los enfermeros. Ello pone al paciente en riesgo de padecer de otras complicaciones como lo son las infecciones nosocomiales.

Esta situación es contraria a que se ha encontrado en otras instituciones a nivel internacional, en donde se ha observado que los profesionales de enfermería están concientes de que es necesario altos niveles en el trabajo asistencial e implementar una cultura de calidad basada en experiencias documentadas.⁷²

Al respecto es importante recordar que el profesional de enfermería es el líder de un grupo conformado en su mayoría por auxiliares de enfermería, y como tal, es el ejemplo a seguir, lo que indica que si el líder no sigue a cabalidad las normas, los protocolos, mucho menos el personal que tiene a cargo, con lo cual, la calidad de la atención de enfermería en cuanto a la realización de procedimientos no puede ser buena.

Es de agregar también, que el seguimiento de los protocolos, se constituye en una forma de evaluar el desempeño del personal, y si el profesional de enfermería, que es el encargado en la mayoría de los casos de esta evaluación, no sigue con las normas establecidas, no puede estar en capacidad de evaluar.

Casalvieri, 2003 asevera, que el desarrollo y cumplimiento de los protocolos permiten asegurar la calidad de atención y garantizar la equidad en la cobertura de las necesidades básicas de los pacientes, la familia, comunidad hospitalaria y permiten controlar y evaluar las acciones de enfermería mediante la supervisión y auditoria interactiva de todos los miembros intervinientes en el plantel de enfermería. La evaluación de procesos asistenciales precisa que se realice un análisis profundo de cada procedimiento, de tal forma que se identifique y determine la interrelación que existe entre las actividades de servicios, destinados a satisfacer a los usuarios y las actividades que se ejecutan.⁷³

⁷² ORTEGA. Op cit. P 17.

⁷³ CASALVIERI, Franco. Manual de Técnicas, Normas y Procedimientos de Enfermería. Hospital Español Mza. 1 ed. Madrid, 2003. p 3, 23

5.2.4 Verificación de la Aplicación de Protocolos a través de Guías de Observación

Tabla 4. Verificación sobre la aplicación de protocolos en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel

PROTOCOLOS	VALORACIÓN DE LA CALIDAD					
	EXCELENTE		ACEPTABLE		NO ACEPTABLE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Administración de medicamentos	0	0	0	0	10	100
Control de signos vitales	0	0	0	0	10	100
Curación	0	0	0	0	10	100
Cateterismo vesical	0	0	0	0	10	100
Sonda nasogastrica	0	0	0	0	10	100
Recibo y entrega de turno	0	0	3	30	7	70
Planeación en la atención de enfermería	0	0	5	50	5	50

Fuente: Guía de observación aplicada a los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006.

Los resultados obtenidos sobre la verificación que de la aplicación de los protocolos y procedimientos más frecuentes que se realizan, arrojaron que la mayor parte de los procedimientos, son ejecutados por los auxiliares de enfermería sin supervisión de su jefe y sin aplicar todos los pasos que establecen los protocolos de manejo, por ello, al valorar la calidad esta resultó ser no aceptable en un (100%) en cinco de los procedimientos evaluados.

Dados los problemas relacionados con la insuficiencia de enfermeros profesionales en las áreas estudiadas, explicados anteriormente, es lógico deducir que gran número de actividades que debe realizar este recurso, sean delegadas y ejecutadas por los auxiliares de enfermería calificados, que debieran ser supervisados, con el fin de evaluar si están o no cumpliendo con los protocolos y de esa manera garantizar la calidad en la atención, pero, como se pudo constatar, esto no se lleva a cabo.

En el caso específico de la aplicación de medicamentos especiales, se pudo observar que los profesionales de enfermería sólo se limitan a hacer una revisión del registro clínico, confrontándolo con la tarjeta de medicamentos, el resto del proceso (conformado por 20 actividades), lo realizan los auxiliares de enfermería. Al respecto, Potter, 1996 reporta que una de las responsabilidades mas importante de la enfermera es la administración segura y precisa de fármacos especiales, de hecho éstos constituyen un medio fundamental para la recuperación de pacientes que padecen alteraciones de salud, así mismo el profesional de enfermería es responsable de conocer lo efectos, tanto esperados como no esperados de un fármaco, de vigilar la respuesta, de ayudar al paciente a administrarse los fármacos él mismo de forma adecuada.

Además de conocer la acción de un fármaco específico, la enfermera también debe saber cuáles son los problemas de salud actuales y anteriores del paciente para determinar la seguridad en la administración de éste.⁷⁴

La ley 911 del 2004, en su artículo 13 del título III relacionado con las responsabilidades del personal de enfermería en la práctica promulgan que lo relacionado con la administración de medicamentos, el profesional de enfermería exigirá la correspondiente prescripción médica escrita, legible, correcta y actualizada. Podrá administrar aquellos para los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos por autoridad competente.⁷⁵

En cuanto a la planeación de la atención de enfermería, se encontró que no se está brindando con calidad; (50%) de los profesionales de enfermería lo hacen apenas de una manera aceptable y otro 50% de manera inaceptable, puesto que no aplican todos los pasos señalados por los protocolos (valoración, diagnóstico, planeación ejecución y evaluación). Por esto, es posible concluir que esta situación puede ser causa de la escasez del volumen de profesionales de enfermería con relación al número de pacientes que se manejan a diario en estos servicios de internación; y a la vez, puede ser consecuencia de que otros procesos, como los que se mencionarán a continuación, no se estén brindando con buena calidad.

Antes esto es necesario destacar la afirmación teórica que realiza Potter: "en calidad es indispensable la aplicación de programas de mejora continua, que se basan específicamente en utilizar herramientas necesarias que permitan perfeccionar o mantener el nivel de calidad deseado, las cuales son: planear, verificar y actuar; estos programas son coordinados por el enfermero jefe del servicio, encargado de revisar los procesos críticos que tienen mayor impacto en la falta de calidad de la atención y cuidado del personal de enfermería."⁷⁶

Dicho lo anterior, se considera que, sino se planea la atención, como es el caso de los servicios de internación del Hospital, nunca se podrán desarrollar actividades centradas realmente en el usuario, por ende, no podrán satisfacerse sus necesidades.

En lo referente a la realización de curaciones, control de signos vitales instalación de sonda nasogástrica y vesical, los resultados obtenidos indican que estos procesos no fueron llevados a cabo por las enfermeras, quienes de igual forma revisan las indicaciones médicas, sin que puedan ser ejecutadas por ellas, probablemente por las diversas actividades administrativas a que se

⁷⁴ POTTER. Op cit. p 657.

⁷⁵ LEY 911 DE 2004. Op cit pág. 20.

⁷⁶ ORTEGA. Op cit. P 18.

ve sometida la enfermera hoy en día por los requerimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Casalvieri recomienda que la enfermera realice los procedimientos invasivos que tiene indicado el paciente, para asegurar el cumplimiento de normas y principios científicos. Las técnicas y procedimientos de Enfermería constituyen un eje fundamental que integra los sistemas de información y comunicación de enfermería. Si el profesional no puede realizar estos procedimientos, debe designar a un auxiliar capacitado y con la experiencia para hacerlos con la respectiva supervisión.⁷⁷

La situación descrita según los resultados refleja la situación actual que vive actual la enfermería no solamente en Colombia sino en Estados Unidos según un estudio realizado sobre Tendencias sobre Cuidados de la Salud y su Influencia en la Práctica de Enfermería en Texas en una muestra de 17 enfermeras donde se reflejaron el aumento en la carga de trabajo por más tramitología, más papeleo, más delegación a otros, en general "hacer más con menos recursos" y disminución de recursos para la atención del paciente, del personal y de suministros médicos. También se demostró que las enfermeras tenían menos tiempo para atender al paciente personalmente al lado de la cama.⁷⁸

Otra investigación que hace referencia a lo obtenido en los resultados fue la realizada por Edilma Guevara sobre análisis comparativo del ejercicio de la enfermería en cinco países, Argentina, Brasil, México, Estados Unidos y Colombia, con una muestra de 175 enfermeras donde se demostró que los cambios recientes en la práctica de la enfermería son similares en todos los países, pues hay más trabajo, en menos tiempo, con menos personal, algunas de las enfermeras entrevistadas expresaron que hay una disminución en número de ellos, diferentes deberes, uso extensivo de personal auxiliar y una reducción en los cargos, lo cual tiene un impacto sobre las funciones de la enfermera pues existen más trámites administrativos, ya que hay una gran cantidad de papelería que complica el sistema y la atención en enfermería, además tenían responsabilidades asignadas a otros este incremento de la carga de trabajo sobre su práctica influye sobre la reducción del tiempo para el cuidado del paciente.⁷⁹

⁷⁷ CASALVIERI. Op cit. P 34.

⁷⁸ MENDIAZ. Op Cit. p 75

⁷⁹ GUEVARA. Op Cit. p 80

5.3 RESULTADOS

5.3.1 Úlceras por Decúbito

Tabla 5. Presencia de úlceras por decúbito en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelajo ESE II Nivel.

SERVICIO	CASOS DE ÚLCERAS POR DECÚBITO
Maternidad	0
Quirúrgica	1
Medicina interna	2
TOTAL	3

Según la tabla 5, en los servicios de internación, se presentaron tres casos de úlceras por decúbito, durante el mes que se extendió la investigación: dos casos en el área de medicina interna y un caso en el área de quirúrgica.

Estos casos corresponden al (0.4%) del total de pacientes que egresaron de dichos servicios (780) durante el mes de noviembre, porcentaje bajo si se compara con estudios latinoamericanos que encontraron que "la prevalencia de las úlceras por presión en estadio 2 es de 3-11% en los hospitales e instituciones geriátricas. Más de la mitad de los casos corresponden a pacientes mayores de 70 años. La incidencia varía 1-3%, pudiendo llegar hasta un 12% si permanecen internados al menos 6 meses."⁸⁰

Otro estudio realizado en España, cita que "las escaras afectan al 9% de los pacientes ingresados en un hospital y al 23 % de los ingresados en instituciones geriátricas."⁸¹

"Los pacientes que no son movilizados convenientemente desarrollan úlceras por decúbito, y las áreas más vulnerables son los tejidos que se encuentran sobre prominencias óseas. Se estima que el 95% de las úlceras por decúbito pueden ser prevenidas. Por tal motivo su incidencia es utilizada como un indicador de calidad del cuidado que recibe el paciente."⁸²

¹ Marín, J Lim Otros aspectos en el manejo clínico del Adulto Mayor. España, Octubre 1999. Disponible www.escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría.

⁸⁰ Marín Larraín Manejo de las úlceras por decúbito. Op cit

⁸¹ Ibíd.

⁸² Marín, Lim Otros aspectos en el manejo clínico del Adulto Mayor. Op cit.

Desde el punto de vista de la calidad, cabe anotar que la prevención y tratamiento de úlceras por presión, son un indicador de cuidado directo, su importancia radica en que es una intervención en la que sólo participa la profesional de enfermería e incluye procedimientos esenciales para el cuidado, amén de que evalúa la calidad de la atención que se otorga.⁸³

Las úlceras por presión pueden prolongar la estancia hospitalaria con el consecuente aumento en costos; todo lo anterior puede influir en la percepción del paciente de que la atención de enfermería es de calidad deficiente.⁸⁴

Para evitar lo anterior, es recomendable establecer un sistema que permita conocer de forma rápida y eficaz la susceptibilidad del paciente a sufrir de estos trastornos. Dichos sistemas permiten analizar las diferentes variables que intervienen en la aparición y evolución de las úlceras, así como agrupar e a los pacientes en las categorías de alto, mediano o bajo riesgo de desarrollar úlceras por presión.⁸⁵

El ítem que evaluó las caídas que sufrieron los pacientes durante este período, reportó que ninguno de los pacientes de los servicios de internación sufrió este tipo de fallas, lo que resalta la labor de las enfermeras en la prevención de ellas influyendo positivamente en la calidad de la atención que las enfermeras brindan.

5.3.2 Flebitis.

Tabla 6. Presencia de flebitis en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.

SERVICIO	CASOS DE FLEBITIS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Maternidad	12	44.4
Quirúrgica	7	25.9
Medicina interna	8	29.7
TOTAL	27	100

Los resultados indican que durante el tiempo que se desarrolló la investigación, se encontraron 27 casos de flebitis, la mayoría de ellos (44.4%)

⁸³ ORTEGA. Op cit. p 79

⁸⁴ Ibid. p 79

⁸⁵ Ibid. p 80

en el servicio de maternidad; (29.7%) en medicina interna; y (25.9%) en quirúrgica.

Estos 27 casos corresponden al (3.5%) del total de egresos durante el mes de noviembre en los tres servicios mencionados anteriormente, lo que significa que este porcentaje es bajo con relación a investigaciones nacionales donde establecen que "el umbral esperado en casos de flebitis es menor del 5%."⁸⁶

En un estudio realizado en el año 2003 en la Fundación Santa fe en Bogotá, donde "se revisaron 12.928 registros de venopunción se encontraron un promedio de 10%. Los servicios de mayor incidencia de flebitis fueron las unidades de cuidado intensivo (19%), unidad de cuidado intensivo quirúrgico (12%) y servicio de medicina interna (14,2%)."⁸⁷

Aunque el porcentaje de flebitis encontrado en el Hospital Regional de Sincelejo, es bajo, es necesario traer a colación el hecho de que no es el profesional de enfermería el que está realizando el procedimiento de inserción de los catéteres venosos ni la aplicación de medicamentos especiales por vía intravenosa, sino que lo hace el personal auxiliar, lo cual, no asegura la calidad del mismo y por lo tanto se incrementa el riesgo de aumentar los casos de flebitis y sus respectivas complicaciones.

Además es necesario recordar que procedimientos como la aplicación de medicamentos especiales por vía endovenosa, tampoco son realizados por los jefes de enfermería, sin tener en cuenta la aplicación de protocolos.

Por ello se debe aclarar que "la instalación de un catéter venoso periférico es un procedimiento universal que realiza un profesional de enfermería o un auxiliar calificado bajo supervisión, en una unidad hospitalaria; constituye un indicador de la calidad de atención al igual que la aparición de sus complicaciones."⁸⁸

"Las complicaciones potenciales derivadas de la inserción y mantenimiento de un catéter endovenoso son múltiples representando la flebitis aguda postpunción el principal riesgo de una terapia intravenosa con catéteres periféricos a corto plazo."⁸⁹

"La aparición de flebitis conlleva una serie de alteraciones para el paciente que a menudo son la causa de un aumento de la estancia y del gasto

⁸⁶ REVISTA DE ENFERMERÍA. Incidencia de la Flebitis secundaria a venopunción periférica. 2007 [en línea]. En: www.encolombia.com.

⁸⁷ Ibid. p 1.

⁸⁸ ORTEGA. Op cit. p 47

⁸⁹ CHUMILLAS, Antonio, et al. Plan de Cuidados para la Prevención de Flebitis por Inserción de Catéter Periférico. 2007. [en línea]. En: www.ucl.es/ab/enfermeria/revista.

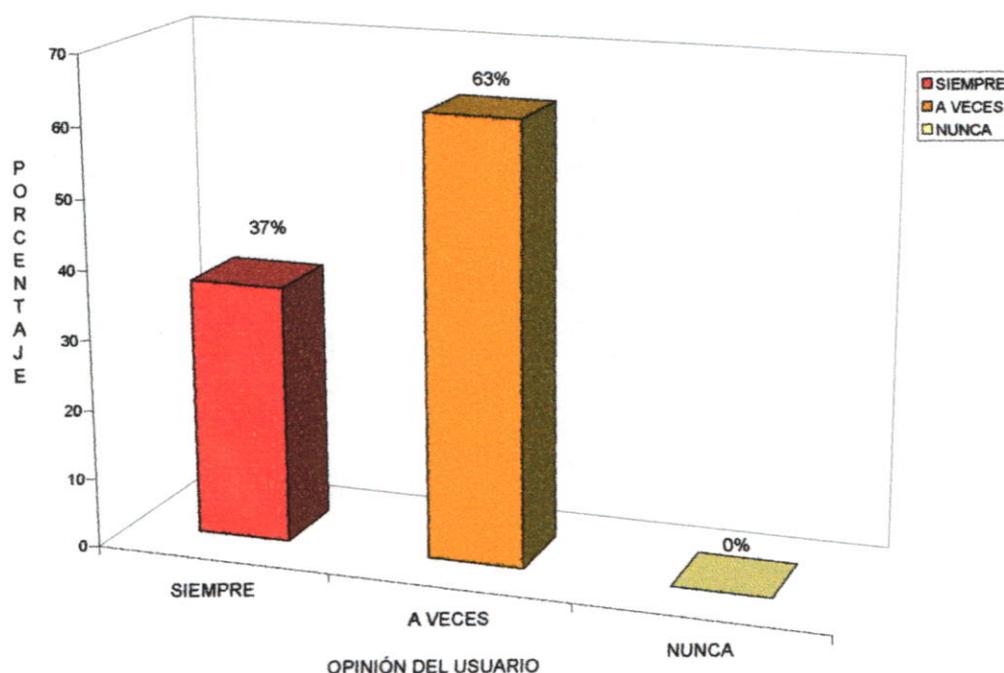
hospitalario por paciente. Su promedio de alargamiento oscila entre los 5 y 10 días, aumentando no sólo el coste económico sino también el riesgo terapéutico.”⁹⁰

Ante esta problemática, “algunos estudios han demostrado que un adiestramiento correcto del personal de enfermería, en cuanto a técnicas asépticas de inserción, vigilancia de las vías y sobre todo unificación de criterios profesionales en el manejo de estas resulta muy positivo para prevenir y tratar los problemas derivados de la flebitis.”⁹¹

5.3.3. Satisfacción del Usuario.

- Elementos Tangibles.

Figura 11. Opinión sobre la apariencia moderna de los equipos en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006

Con respecto a la opinión que tiene los usuarios sobre la apariencia de los equipos modernos, el (63%) coincidieron en decir que la apariencia de los equipos del hospital es a veces moderna, el (37%) contestó que dicha apariencia es siempre moderna.

⁹⁰ Ibid. P 6.

⁹¹ Ibid. p 10.

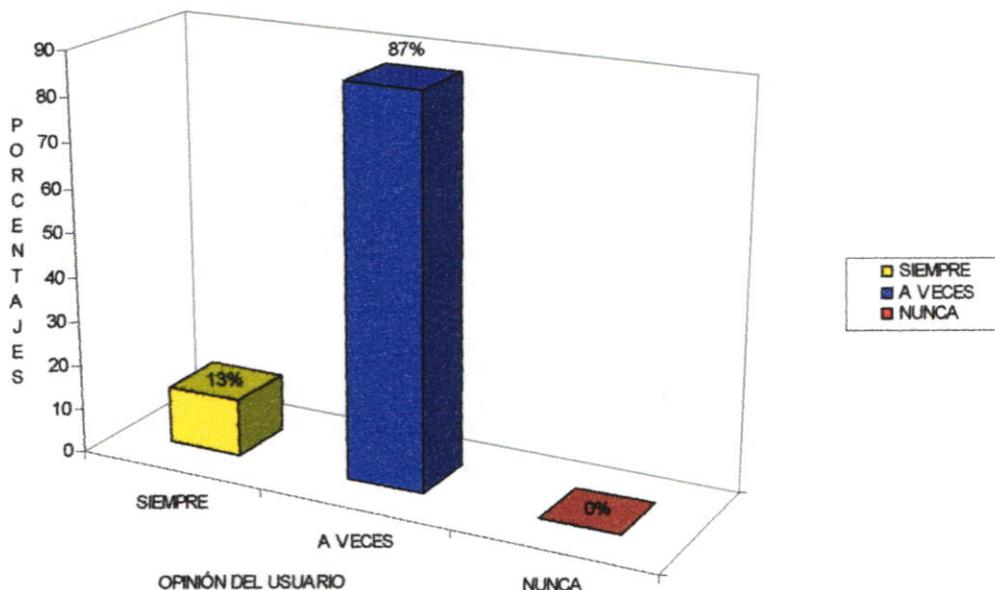
Lo anterior evidencia insatisfacción por parte del usuario en este aspecto relacionado con la apariencia moderna de los equipos, factor este que influye en que el usuario posiblemente se sienta confiado y seguro a la hora de realizarse diagnóstico y tratamiento de la patología a tratar.

Al respecto, Maria Elsy Rivas y cols, 1988 afirma que los cambios que ocurren en el mundo que nos rodea exigen de todas las organizaciones ya sean estas publicas o privadas una capacidad de adaptación e innovación constante, estas exigencias y tecnologías nuevas generan presiones para establecer nuevas formas de proceder para aumentar el impacto de la institución en la comunidad.

Los hospitales como prestadores de servicios de relevancia social deben estar atentos al desarrollo de tecnologías no solo para adaptaciones temporales para circunstancias favorables, sino para acciones gerenciales ya que el aprovechamiento al máximo de los conocimientos mejorara la eficiencia y eficacia al prestar los servicios. El progreso de los hospitales puede ser visto como resultado de la capacidad gerencial de responder a los desafíos impuestos por los cambios de la sociedad, económicos, políticos y tecnológicos. Entre estas condiciones y cambios podemos destacar⁹²

⁹² RIVAS Maria Elsy, SÁNCHEZ, Guillermo y FLORES German Federico. Tesis de grado: "Anteproyecto de hospital general católico para el arzobispado de San Salvador". 1988, Universidad Politécnica de El Salvador.

Figura 12. Opinión sobre la apariencia pulcra del personal de enfermería en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006

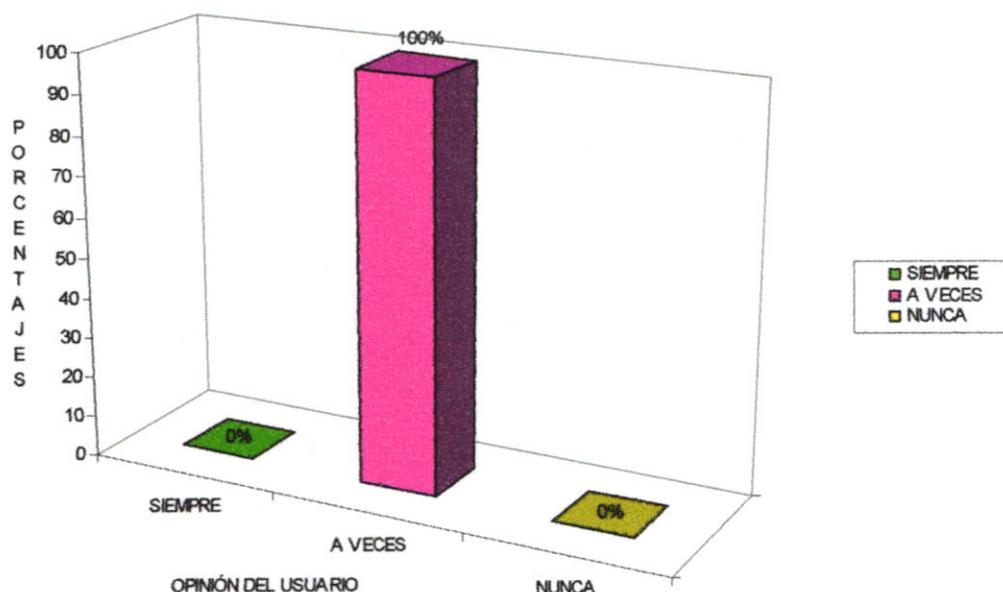
Con relación a la Opinión sobre la apariencia pulcra del personal de enfermería en los servicios de internación, los usuarios encuestados en un 87% opinaron que, la apariencia del personal de enfermería, que los atienden, algunas veces es pulcra, mientras que un 13% respondió que siempre se encuentran en una buena apariencia. A respecto se puede analizar que a pesar de la existencia de las normas, vemos con frecuencia modificaciones y uso inadecuado del uniforme.

El ambiente hospitalario, incluido el personal que en el labora, debe reflejar higiene, orden, aseo y pulcritud, porque la salud es sinónimo de estos términos, lo cual hace parte de la imagen que estas instituciones venden al usuario, por ello, este aspecto debe ser mejorado substancialmente en esta institución.

La literatura reporta que la Enfermería, desde sus inicios, ha sido acompañada por una simbología que la caracteriza y que encierra un significado relevante en su desarrollo como profesión. En la actualidad a pesar de la existencia de normas y del esfuerzo que se viene realizando, se observan con frecuencia modificaciones y uso incorrecto del uniforme. Para argumentar la importancia del uso adecuado del uniforme y sus atributos y su efecto social, se efectuó una revisión bibliográfica y consultas a expertos de la asistencia y la docencia en esta temática, en el primer trimestre del año 2005. Se exponen los elementos esenciales para el uso correcto de esta vestimenta y para la buena apariencia del personal de enfermería en los servicios asistenciales. Los

profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de mejorar la situación actual y proceder como agentes de cambio. Una enfermera u enfermero vestido correctamente inspira confianza y es socialmente respetado. Los aspectos planteados permitirán revalorar la importancia del uso correcto del uniforme, elemento esencial para una buena imagen social de los enfermeros y enfermeras.⁹³

Figura 13. Opinión sobre la apariencia limpia y agradable de los elementos y materiales en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelajo ESE II Nivel.



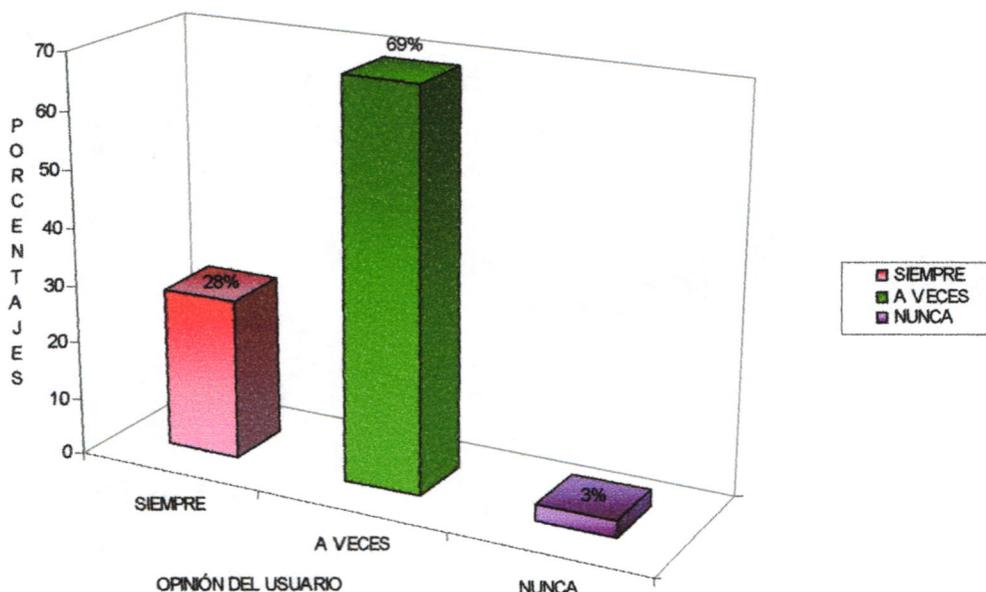
Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelajo ESE II Nivel. Diciembre 2006

Según los resultados obtenidos los pacientes encuestados opinaron que el 100% de los elementos y materiales en los servicios de internación presentaban a veces una apariencia limpia y agradable, lo anterior merece una reflexión acerca de la importancia de mantener siempre una apariencia agradable y limpia en los elementos con el fin que el usuario sienta satisfacción del servicio que recibe.

⁹³ LEON, Carlos Agustín. El uniforme y su influencia en la imagen social. Op cit.

- Fiabilidad:

Figura 14. Opinión sobre el cumplimiento de lo que el personal de enfermería promete al usuario en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006

Con relación a la opinión sobre el cumplimiento de lo que el personal de enfermería promete al usuario en los servicios de internación el mayor porcentaje de los encuestados (69%) informa que algunas veces las enfermeras cumplen lo prometido generando desconfianza y falta de credibilidad, mientras que el (28%) nunca cumple lo prometido, y en un menor porcentaje (3%), hace cumplimiento de sus promesas.

Consideramos que la relación de confianza enfermera-paciente, es indispensable para la satisfacción del usuario y su familia, lo cual disminuye además las probabilidades de que estas personas vuelvan a solicitar los servicios de la institución.

La veracidad es el fundamento de la confianza en las relaciones interpersonales. Por lo tanto, podríamos decir que, en general, comunicar la verdad al paciente y a sus familiares constituye un beneficio para ellos (principio de beneficencia), pues posibilita su participación activa en el proceso de toma de decisiones (principio de autonomía). Sin embargo, en la práctica

hay situaciones en las que el manejo de la información genera especial dificultad para los médicos y las enfermeras.⁹⁴

La ley 911 de octubre 5 del 2004 hace relación a los principios y valores éticos, del acto de cuidado de enfermería dentro de los cuales se encuentran la autonomía, la veracidad, principios estos que orientan la responsabilidad deontológica del personal de enfermería en Colombia⁹⁵

“La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan a cada uno de los pacientes y para asegurar su continuidad. Un componente indispensable para alcanzar dichos objetivos, entre otros es la fiabilidad.”⁹⁶

“La fiabilidad se debe construir a partir de la responsabilidad. La confianza se hace un valor fundamental al salvaguardar la vida en la prestación de los servicios de salud.”⁹⁷

En la actualidad, “la atención al paciente es impersonal y, naturalmente, los problemas individuales son ignorados. Lo que ocurre, entonces, es que el ser humano pasa a ser tratado como un caso más atendido por el equipo de salud,”⁹⁸ el que además a veces sin darse cuenta promete al paciente cosas, sin intención de cumplir o simplemente se olvidan con facilidad, dada la diversidad de ocupaciones o funciones, ante lo que se incrementa el nivel de desconfianza del usuario hacia la atención de enfermería que recibe.

⁹⁴ Paoletta, Op Cit.

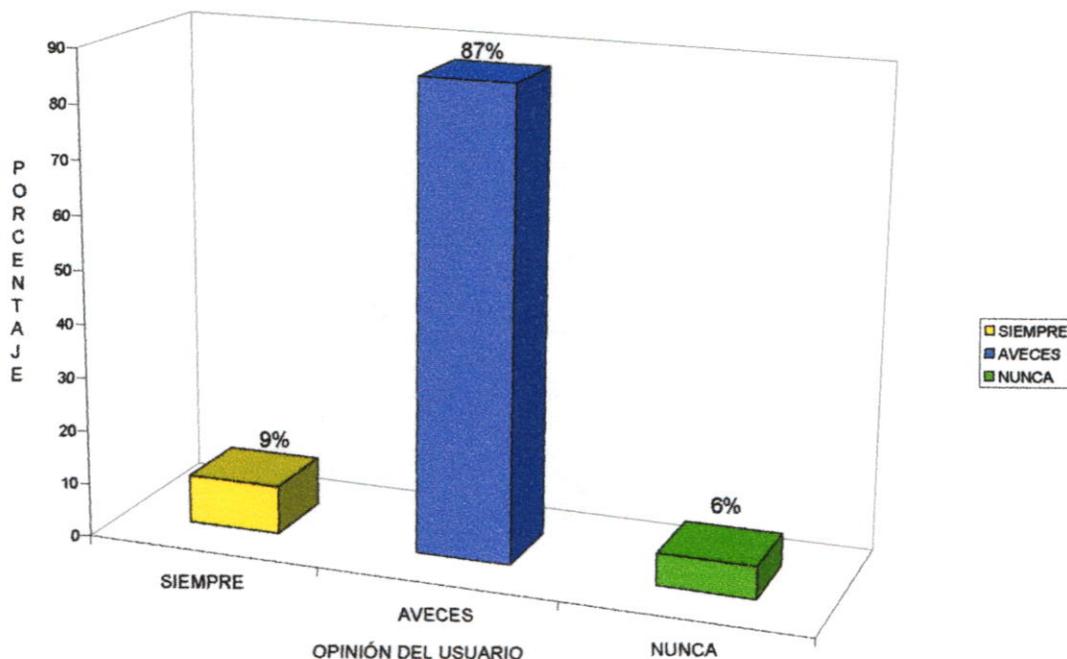
⁹⁵ Ministerio de Protección Social. Op Cit.

⁹⁶ ORTEGA. Op Cit. p 8.

⁹⁷ MALAGÓN-LONDOÑO. Op Cit. P 124.

⁹⁸ HELUY, Carolina. Et al. Humanización de la atención de enfermería en el Quirófano. (En línea). En: www.index-f.com

Figura 15. Opinión sobre el interés que el personal de enfermería muestra en solucionar problemas al usuario en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelajo ESE II Nivel.



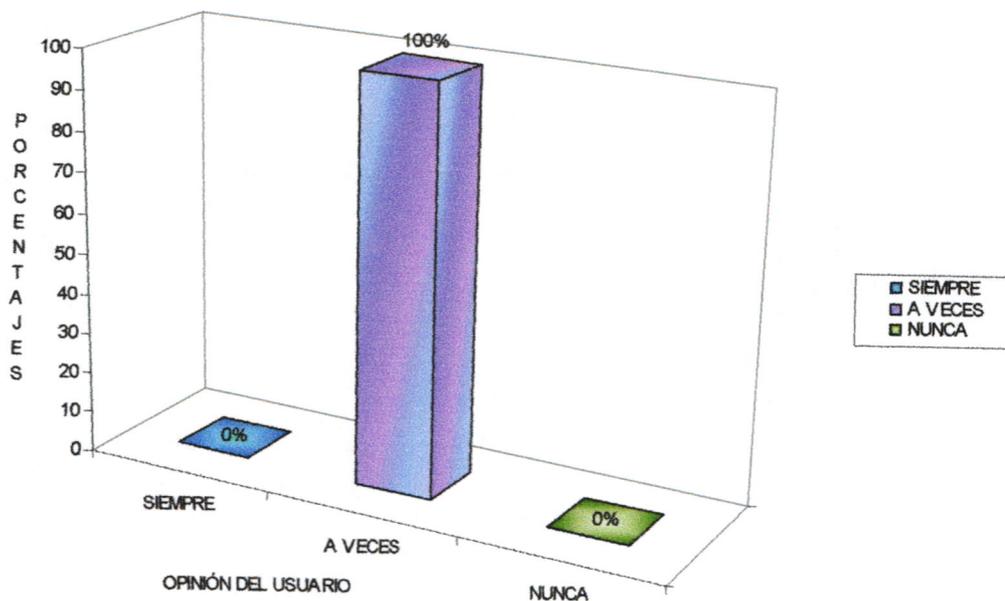
Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelajo ESE II Nivel. Diciembre 2006

Respecto a la opinión sobre el interés que el personal de enfermería muestra en solucionar problemas al usuario en los servicios de internación el mayor porcentaje de la muestra correspondiente a un (87%) opina que a veces el personal de enfermería muestra interés por solucionar sus problemas, el (9%) indica que el personal de enfermería siempre muestra el interés a resolver sus problemas de salud. Un menor porcentaje (6%) demostró nunca tener interés en la resolución de los problemas que se presentaron, la anterior situación amerita mayor disponibilidad del personal de enfermería en la resolución de los problemas del paciente, aspecto que actualmente puede generar algún grado de preocupación e incrementar los niveles de desconfianza que existen, influyendo esto en la prestación de los servicios relacionado con la calidad de la atención de enfermería.

La calidad de la atención de enfermería está muy relacionado con el acto de cuidado de enfermería que según el capítulo 2 de la ley 911 del 2004, señala que el acto del cuidado de enfermería se da a partir de la comunicación y la relación interpersonal humanizada, implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y

recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.”⁹⁹

Figura 16. Opinión sobre el interés que el personal de enfermería muestra por la salud del usuario en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006

Los resultados obtenidos informan en su totalidad (100%) de los encuestados que el profesional de enfermería mostró interés algunas veces por el estado de su salud, llevándolo a deducir que a las enfermeras de quienes recibieron atención mostraban muy poco interés en la recuperación de su salud.

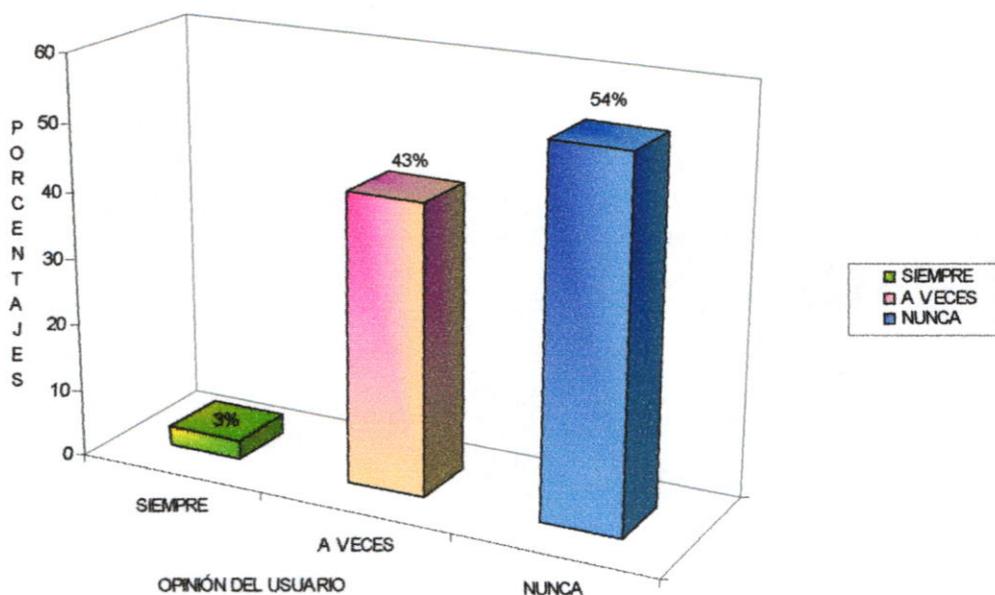
La dimensión ética de la profesión de enfermería obliga a establecer normas de calidad en todos los niveles, desde el conocimiento científico hasta las relaciones interpersonales. El respeto, la preservación y fomento de la autonomía, la búsqueda del bienestar y la protección de posibles riesgos son principios de bioética que rigen el ejercicio profesional. Se constituye en un deber moral asumirlos en el momento de tomar decisiones, articular los recursos y las capacidades para dar respuesta a las necesidades de cuidado.¹⁰⁰

⁹⁹ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Op cit.

¹⁰⁰ Ibid p

- Capacidad de Respuesta.

Figura 17. Opinión sobre la comunicación del personal de enfermería con el usuario en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006

De los usuarios encuestados el (54%) manifestó que las enfermeras nunca establecían comunicación con ellos. Seguidos de un (43%) que expresó que este recurso humano a veces se interesaba por efectuar dicha comunicación. Y un menor porcentaje (3%) mostró que las enfermeras siempre establecieron comunicación. Esta situación es preocupante dado que la dialogicidad o comunicación que establece el enfermero con su paciente es uno de los principios que debe regir la práctica de este profesional, debido a que se constituye en parte integral de todo el proceso de enfermería.

Kasch, 1986. Afirma que la comunicación es un arte activo. La enfermería es un proceso de interacción social mediante el cual el personal de enfermería induce una mejora en el estado de salud de los pacientes como resultado de diálogo terapéutico. Mediante la comunicación la enfermera (o) y el paciente llegan a un acuerdo sobre la forma de alcanzar con éxito los objetivos existenciales para el paciente, como al capacidad para interaccionar con los familiares o para comunicarse.

La interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, es un elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura la comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo, en el cual la persona, familia y comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas del cuidado que van a recibir.¹⁰¹

Este resultado poco favorable, en el cual el usuario se siente poco satisfecho, influye en su recuperación, disminuye su confianza, dificulta la labor de enfermería, pone en entredicho la calidad de la atención pudiendo ocasionar serias repercusiones de tipo legal.

A respecto la ley 266 en su artículo 17 del título III que hace alusión del profesional de enfermería en la práctica enuncia que "el profesional de enfermería en el proceso de cuidado protegerá el derecho de la persona a la comunicación, y a mantener los lazos efectivos con su familia y amigos aún frente a las normas institucionales que pueden limitar estos derechos".¹⁰²

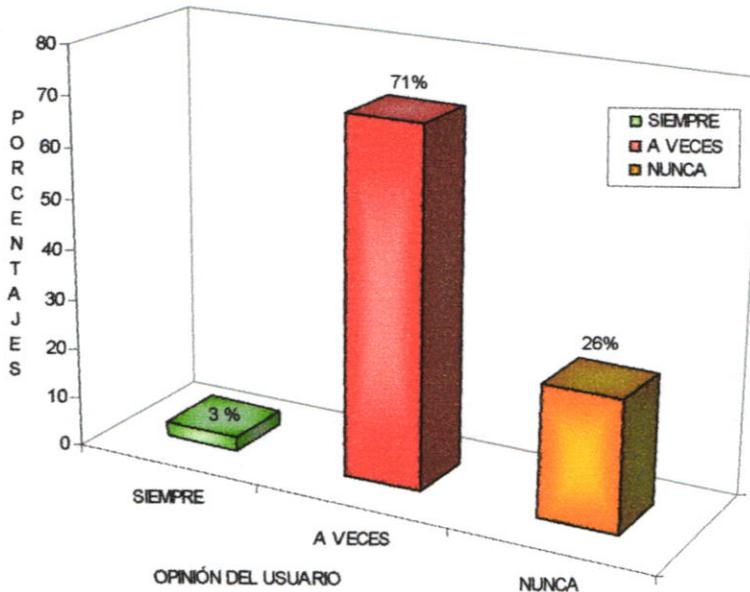
Toda esta situación no es exclusiva del Hospital Regional de Sincelejo y sus servicios de internación. En realidad, "el descuido de la comunicación entre los profesionales y las personas por ellos atendidas es uno de los problemas principales para el cuidado de la salud, en el contexto de las nuevas normas legales que rigen en varios países de América Latina (entre ellos Colombia), al valorizar en exceso los factores económicos y de rendimiento cuantitativo de las acciones asistenciales."¹⁰³

¹⁰¹ Kasch (1986) citado por Potter Op. cit., p. 216

¹⁰² MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Op cit Pág. 20

¹⁰³ MALAGÓN-LONDOÑO. Op cit. p 160.

Figura 18. Opinión sobre la rapidez del personal de enfermería en la prestación de la atención al usuario en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelajo ESE II Nivel.



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelajo ESE II Nivel. Diciembre 2006.

En cuanto a la rapidez de la prestación de los servicios de salud por parte de enfermería, un porcentaje significativo de usuarios (26%) opinó que dicha atención nunca tuvo esta característica y (71%) informó que a veces lo era. Sólo (3%) dijo que los servicios siempre fueron rápidos.

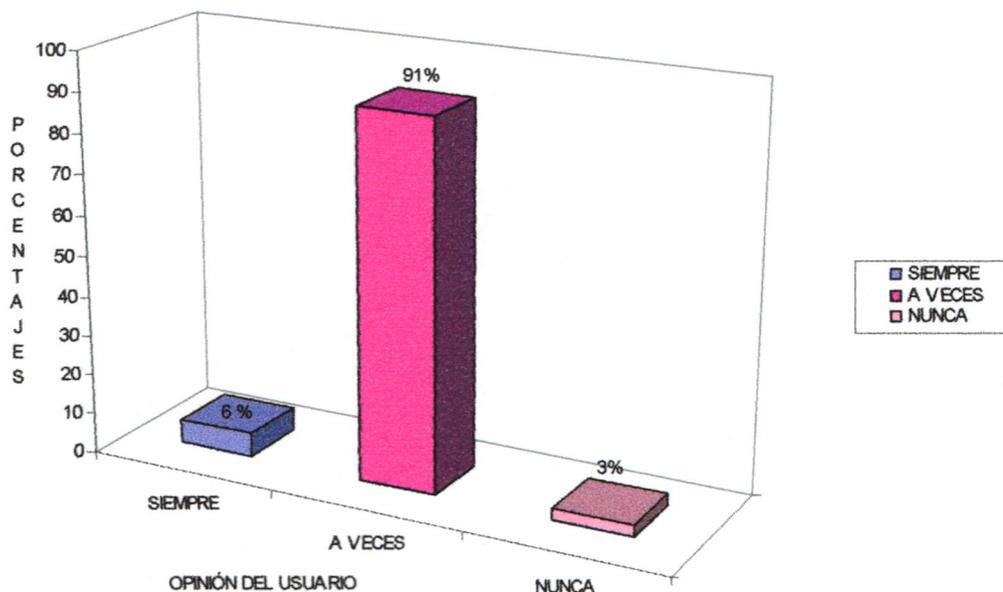
Este resultado puede estar relacionado con la poca disponibilidad de profesionales de enfermería en los servicios estudiados y la asignación cada vez más creciente de tareas de tipo administrativo que tienen que cumplir, tal y como observó Garrido García en los Hospitales cubanos, llegando a la conclusión que "en nuestros días, ciertos trabajos de sofisticada burocracia y tecnología, absorben de tal modo la actividad de Enfermería, que finalmente dejan menos tiempo del que se debiera, para dedicar al cuidado de los enfermos."¹⁰⁴

En la práctica se ha comprobado que un sentir casi unánime del personal de enfermería que labora en los hospitales es el exceso de tareas que se le asignan, a veces burocráticas (registros, informes, citaciones), así como otras tareas, que hacen que la atención que se brinda al usuario no sea inmediata, como él lo espera exige.

¹⁰⁴ GARRIDO, Rolando. Et al. Dificultades para la ejecución del proceso de atención de enfermería en un área de salud. (En línea). En: www.bvs.sld.cu.

- Seguridad.

Figura 19. Opinión sobre la confianza transmitida por el personal de enfermería al usuario en los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelajo ESE II Nivel.



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelajo ESE II Nivel. Diciembre 2006.

Los usuarios encuestados en un (91%) manifestaron que a veces el personal de enfermería les transmite confianza; un (6%) afirmó nunca percibir esta sensación y el (3%) restante dijo sentir que enfermería siempre les transmitía confianza.

Está demostrado que transmitir seguridad, confianza, ánimo y apoyo emocional unido a explicaciones claras pero sencillas de la situación y evolución del enfermo, resulta sumamente importante sobre todo en los servicios de hospitalización.¹⁰⁵

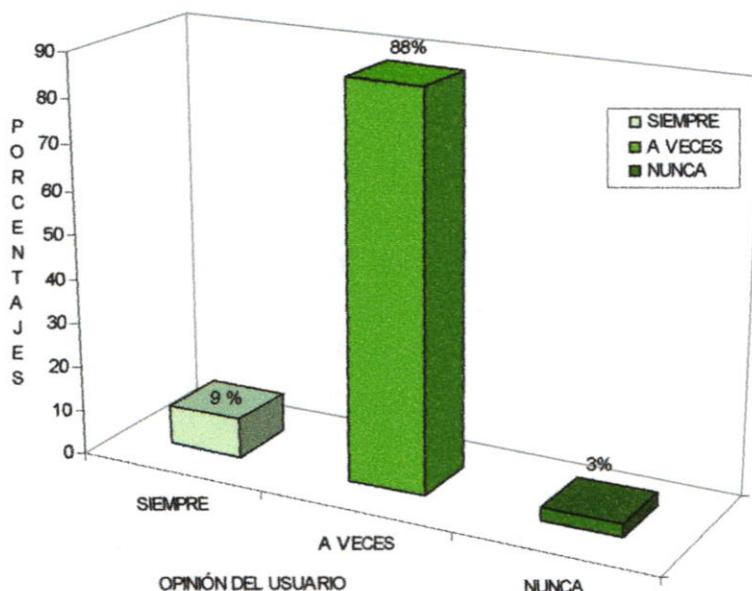
Lo anterior indica que la seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad.¹⁰⁶

¹⁰⁵ SILVA RAMOS; Lázaro y MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Nelson. Satisfacción familiar en un Área Intensiva Municipal. (En línea) En: www.bvs.sld.cu

¹⁰⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Calidad de la Atención: Seguridad del Paciente. (En línea) En: www.who.int/gb/ebwha.

No obstante lo anterior, estas premisas no son tenidas en cuenta en los centros asistenciales incluido los servicios de internación del Hospital de Sincelejo, consecuentemente se genera insatisfacción en el usuario y por ende una disminución en los niveles de calidad.

Figura 20. Opinión sobre la seguridad que el usuario siente en manos del personal de enfermería de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



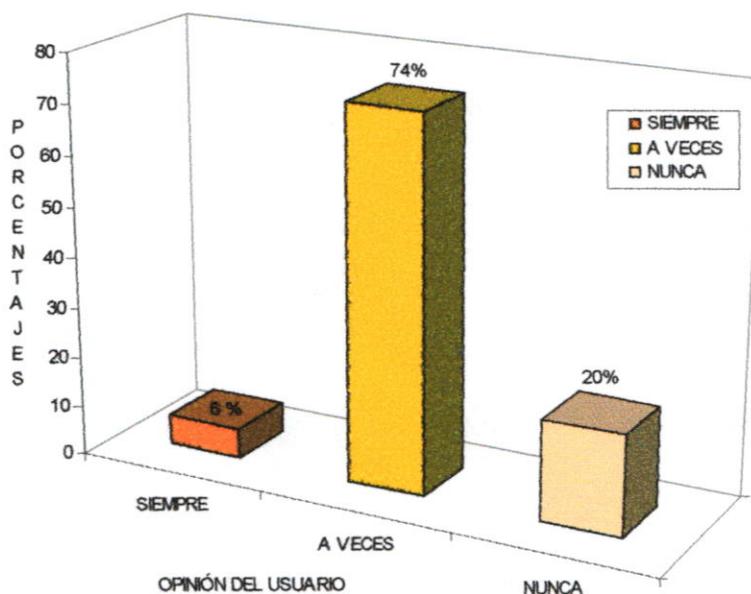
Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006.

Con relación a la opinión sobre la seguridad, los datos obtenidos muestra que (88%) de los usuarios manifestaron que sólo a veces se sentían seguros en manos del personal de enfermería; (9%) siempre se sintió seguro y (3%) nunca tuvo esta percepción. Esto evidencia la necesidad que tienen los usuarios de sentirse seguros frente a las actuaciones de enfermería, pudiendo traducirse la seguridad como aporte benéfico en el tratamiento que reciben estos usuarios.

Es importante que el usuario se sienta seguro del personal que lo atiende en la medida en que este demuestre responsabilidad, experiencia y conocimiento sobre lo que está haciendo, de tal manera que "la idoneidad, la experiencia, honestidad, responsabilidad, ética y humanismo de la enfermera, son factores que en conjunto aseguran la calidad de la atención brindada, por lo tanto, la formación académica y científica son fundamentales para el éxito de su gestión."¹⁰⁷

¹⁰⁷ MALAGÓN LONDOÑO. Op cit. Pág. 176.

Figura 21. Opinión sobre el trato amable personal de enfermería hacia el usuario de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006.

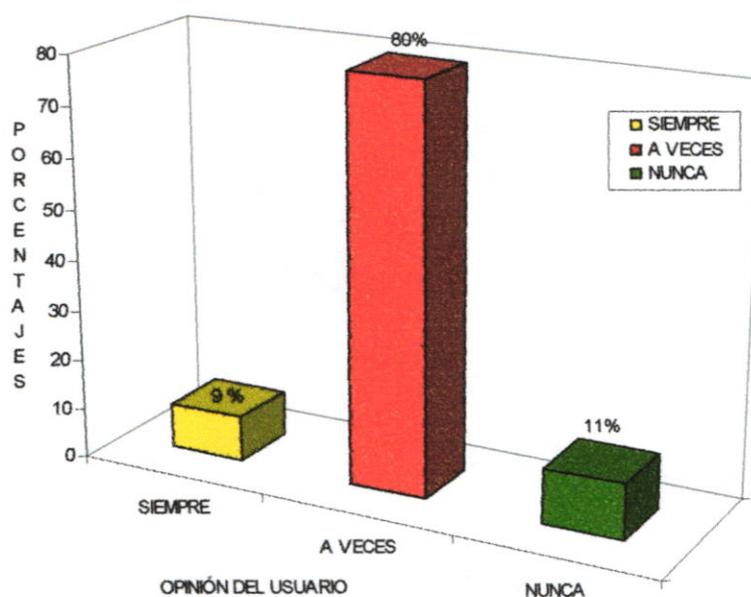
El estudio muestra que el (74%) algunas veces recibió un trato amable por parte del personal de enfermería que le brindó atención. El (20%) expresó que siempre y un (6%) manifestó no recibirlo. Estos resultados son significativos en la calidad de atención que brinda la enfermera, ya que esta debe mostrar capacidad de comprensión, sensibilidad, condición que actualmente afecta la prestación del servicio

Al respecto, según Malagón, Londoño, con frecuencia se descuida el aspecto de buenas maneras y por falta de educación continua sobre relaciones humanas de todo el personal, se cultiva un ambiente hostil que se va extendiendo con caracteres epidemiológicos entre los pacientes y trabajadores del hospital, convirtiendo la institución en un lugar ingrato.” También afirma que “el cliente perdona incomodidades físicas de la institución, si se le brinda un trato amable y considerado; así como guarda un mal recuerdo y habla mal de ella, si ha sido maltratado por la agresividad de los trabajadores, de cualquier rango que estos sean.”¹⁰⁸

¹⁰⁸ Ibíd. p 186-187

Por lo anterior, es importante recordar que el enfermo espera comprensión, claridad, familiaridad, más que competencia de todo el personal, y esto también constituye la máxima aspiración de familiares y visitantes, por lo que un trato amable y comprensivo, un espíritu de sensibilidad social, de decencia y de buen tono de todos los trabajadores del hospital, y sobre todo de quienes más cerca están – los enfermeros –, vende una imagen grata de la institución y aumenta los niveles de satisfacción del usuario.

Figura 22. Opinión sobre la capacidad del personal de enfermería para responder preguntas no clínicas al usuario de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006.

Los anteriores resultados muestran que (80%) de los usuarios opinó que el personal de enfermería a veces estaba en capacidad de responder las inquietudes no clínicas que ellos tenían; (11%) manifestó que sus preguntas nunca fueron respondidas y al (9%) siempre se las aclararon.

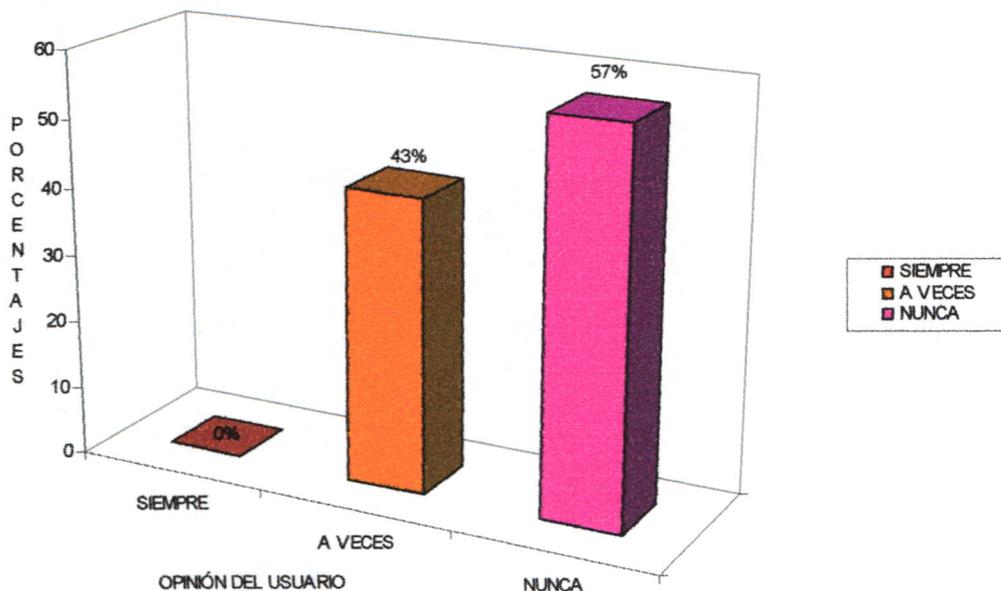
Se puede establecer una relación de los resultados obtenidos, con los resultados sobre la opinión que tienen los usuarios relacionada con la comunicación enfermera-paciente, donde esta también se encuentra en un mayor porcentaje afectada, reflejando la poca disponibilidad de las enfermeras en la interacción comunicativa con el paciente, muy probablemente según dialogo con alguna de ellas ocasionados por la falta de tiempo para hacerlo.

Este aspecto está íntimamente ligado con la capacidad de comunicación del enfermero para con el usuario, que se ha ido deteriorando a través del tiempo, de tal manera que en la actualidad, "la comunicación es faceta fundamental cuyo descuido se refleja inexorablemente en el descenso de la calidad global del contacto y provoca sentimientos generalizados de insatisfacción...el paciente convertido ahora en cliente o usuario, se siente mal tratado aunque en él se hayan empleado con éxito los mayores avances tecnológicos."¹⁰⁹

El paciente hospitalizado experimenta una serie de inquietudes con preguntas que en ocasiones no se atreven a hacer ni a sí mismos; temores que expresarán en la medida en que encuentren profesionales de la salud a su lado que sean sensibles y comprendan lo que subyace en sus comentarios y dudas¹¹⁰

- Empatía.

Figura 23. Opinión sobre la atención individualizada que brinda el personal de enfermería al usuario de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006.

¹⁰⁹ Ibid. P 160.

¹¹⁰ HELUY, Carolina. Et al. Humanización de la atención de enfermería. Op cit

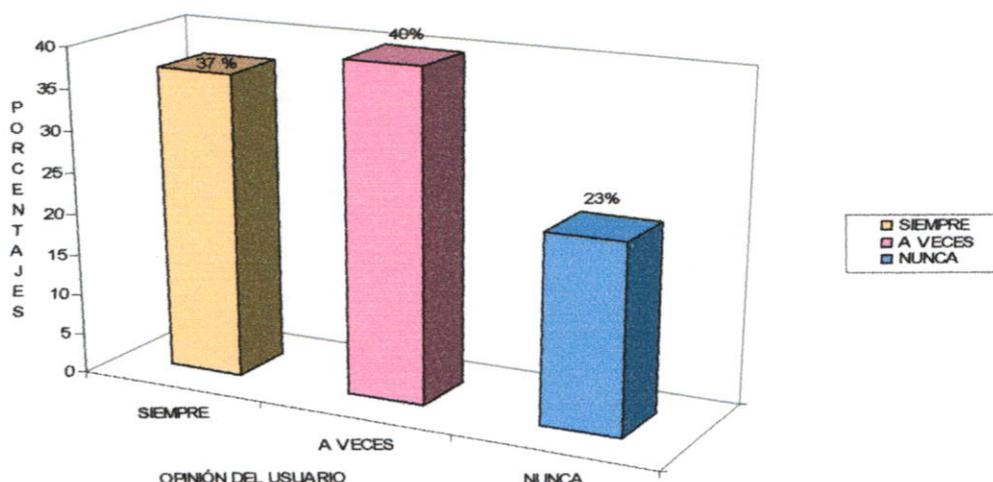
La atención individualizada que se brinda al paciente indica según los resultados de los usuarios encuestados el (77%) manifestó nunca haberla recibido, mientras que el (33%) restante recibió algunas veces dicha atención.

Esta delicada y preocupante situación puede estar íntimamente ligada con el hecho que la relación del número de profesionales de enfermería por paciente en turnos diurnos y nocturnos es insuficiente, evidenciado por los resultados obtenidos relacionados con el recurso humano.

Ante lo anterior, es de resaltar que “el objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir la individualización, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad, como también identificar las necesidades reales y potenciales, establecer planes de cuidados individuales, familiares y comunitarios, actuar para cubrir y resolver los problemas.”¹¹¹

La empatía es la clave para la comunicación del interés y apoyo al paciente, así, ésta marca profundamente la opinión que el usuario se lleva sobre la calidad de los servicios que el personal de enfermería le brinda.

Figura 24. Opinión sobre la comprensión que el personal de enfermería muestra por las necesidades específicas del usuario de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel.



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios de los servicios de internación del Hospital Regional de Sincelejo ESE II Nivel. Diciembre 2006.

¹¹¹LEONARDO DONCEL LUNA. Responsabilidad civil de las Enfermeras. Op cit

El (40%) de los usuarios encuestados opinó que el personal de enfermería mostró comprensión ante sus necesidades específicas en algunas veces. El (37%) expresó sentirse siempre comprendido; y un porcentaje inferior, pero no menos importante (23%), manifestó que nunca se sintió comprendido por parte del equipo de enfermería. Como consecuencia, hay que resaltar que "Enfermería es una profesión con profundas raíces humanísticas, genuinamente preocupada por las personas que se confían a su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento."¹¹²

Para concluir, se puede inferir que la satisfacción del usuario, evaluada a través de aspectos como elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, es un aspecto de trascendental importancia en la medición de la calidad de la atención de enfermería y para cuyo mejoramiento no se deben escatimar esfuerzos dentro de la organización.

¹¹² ORTEGA. Op cit. p 9.

CONCLUSIONES

La calidad de la atención de enfermería de los servicios de internación se ve afectada por alteraciones ó la disminución del recurso humano, las restricciones en la provisión de los servicios de salud, los cambios en la estructura organizativa y las características de la población atendida.

Se observó que las enfermeras de los servicios de internación deben producir más y en menos tiempo con escaso personal y con restricción en equipos, materiales y servicios, situación esta que se hace comparativa con las enfermeras que laboran en instituciones públicas nacionales e internacionales.

La reducción de los cargos de enfermeras ocasiona un impacto sobre las funciones de esta, pues existe más trámites administrativos, ya que hay una gran cantidad de papelería que complica el sistema y la atención en enfermería, además tienen algunas responsabilidades asignadas que no pertenecen a su práctica, incrementando la carga de trabajo influyendo esto en una reducción del tiempo para el cuidado del paciente.

Existe insatisfacción por parte del usuario en lo relacionado con la apariencia moderna de los equipos, que se brinda en la institución. . No obstante, la estructura más perfecta no garantiza la calidad y el uso de estos indicadores es limitado si se pretende tener una visión real de la calidad de la gestión hospitalaria.

Las enfermeras identifican los problemas y las oportunidades de mejora con el fin de enfocar las actividades actuales y futuras que puedan brindar una calidad de atención.

RECOMENDACIONES

Proponer a los entes administrativos de la institución la posibilidad del incremento del recurso humano del profesional de enfermería que permita mejorar la calidad de la atención de la misma.

Fortalecer la capacitación de enfermeras, con relación a la normatividad actual del Sistema de Garantía de la Calidad.

Utilización estandarizada de los protocolos y guías de enfermería existente en la institución que permitan un desarrollo de procesos más congruentes con la realidad.

Se hace necesaria la elaboración de normas de la calidad con los niveles mínimos aceptables de cumplimiento, hasta los niveles de excelencia.

Fomentar estrategias en el diseño de indicadores de evaluación de la calidad esperada a partir de las normas y umbrales de cumplimiento.

Establecer sistemas de vigilancia de la calidad para poder garantizar la evaluación de la misma.

Fortalecer la interrelación enfermera-paciente a través de talleres de humanización en la atención de enfermería.

Introducir desde la docencia a los estudiantes de enfermería conceptos de la garantía de la calidad, con el fin que puedan confrontar la situación real del sistema de atención en salud.

Fortalecer el fomento de la investigación en profesionales de enfermería, sobre la importancia en la calidad de atención que brinda la enfermera, con el fin de ampliar el conocimiento acerca de ella y que los resultados permitan establecer pautas de mejoramiento continuo.

BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ HEREDIA, Francisco. Calidad y Auditoria en Salud. 1 edición. Ecoe Impresiones, Colombia.2003.

ARIZA, C y DAZA, R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. Actual Enfer.2005; 8 (3): 8-14

BUSTAMANTE, Miguel. Abastecimiento Eficiente: Efecto Cola en los Hospitales. (En línea). Disponible en: www.cegisutalca.com

CASALVIERI, Franco. Manual de Técnicas, Normas y Procedimientos de Enfermería. Hospital Español Mza. 1 ed. Madrid, 2003.

CNA Conection. Conceptos y temas en la práctica de enfermería. "Una profesión en crecimiento". Pág. 4. Interamericana McGraw – Hill. Segunda edición. 1995. México.

CHUMILLAS, Antonio. Et al. Plan de Cuidados para la Prevención de Flebitis por Inserción de Catéter Periférico. Disponible en: www.ucl.es/ab/enfermería/revista.

DONCEL LUNA Leonardo. Responsabilidad civil de las Enfermeras. Médico –legal No 3 del 2004 Disponible en: www.medicolegal.com.co.

DONABEDIAN, Avedis. Garantía y monitoría de la atención médica: Un texto introductorio. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 1990.

DOSSIER, Barbara. ERB Glenora y BLAIS Kathleen. Conceptos y temas en la práctica de enfermería. Pág. 12. Interamericana McGraw – Hill. Segunda edición. 1995. México.

DU GAS, Beverly. Tratado de Enfermería Práctica. 5 ed. México: Interamericana, 1996.

FLAGERTY, M.J. The Characteristics and scope of professional nursing. Journal for Nursing Leadership and Management 1: 61. En: Conceptos y temas en la práctica de enfermería. Unidad 1. Profesionalidad en Enfermería. Cáp 1. "Una profesión en crecimiento": Pág 3. Interamericana McGraw – Hill. Segunda edición. 1995. México.

GARRIDO, Rolando. Et al. Dificultades para la ejecución del proceso de atención de enfermería en un área de salud. www.bvs.sld.cu. Consultado 1 febrero de 2007.

Giacometti, LF. *Empresarización de Hospitales Públicos: La experiencia Internacional*. 1999

GUEVARA, Edilma. Un análisis comparativo de los cambios en práctica de la enfermería relacionada con la reforma del sector de la salud en cinco países americanos. Citado en: *Memorias de las Ponencias Centrales y Paneles*. Bogotá Octubre 2000.

HARVARD BUSINESS REVIEW. La distancia entre clientes satisfechos y clientes completamente satisfechos puede absorber un negocio. (En línea). Disponible en: www.hbr.edu.co.

HELUY, Carolina. Et al. Humanización de la atención de enfermería en el Quirófano. (En línea). Disponible en: www.index-f.com.

IÑIGUEZ, A. Estructura, proceso y resultado. (En línea). Disponible en: www.webcalidad.org/articulos/es_pro_re1.htm

JIMENEZ PANEQUE, Rosa E. *Revista de Enfermería*. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. La Habana enero 2004. Disponible en: www.scielo.sld.cu/cielo.

Kasch (1986) citado por Potter *Fundamentos de enfermería*. Editorial Harcourt Brace de España. 3ª edición 1996.

LEON ROMAN, Carlos Agustín. El uniforme y su influencia en la imagen social. *Revista Cubana Enfermería*, ENE. 2006, vol.22, Disponible en www.scielo.sld.cu

MENDIAZ Elnora, Universidad de Texas. Citado en: *Memorias de las Ponencias Centrales y Paneles*. Bogotá Octubre 2000

MALAGON LONDOÑO; GALÁN MORERA Y PORTÓN LAVERDE. *Administración Hospitalaria*. Buenos Aires: Panamericana, 1999.

MALAGÓN-LONDOÑO, GALÁN MORERA y PONTÓN LAVERDE. *Garantía de la Calidad en Salud*. 2 ed. México: Panamericana, 2006.

Maria Elsy Rivas, Guillermo Sánchez, German Federico Flores Tesis "Anteproyecto de hospital general católico para el arzobispado de San Salvador". 1988, Universidad Politécnica de El Salvador

Marín, J Lim Otros aspectos en el manejo clínico del Adulto Mayor. España, Octubre 1999. (En línea). Disponible www.escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría.

Marín Larraín Pedro Paulo Manejo de las úlceras por decúbito. Disponible: www.escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría. Enero 2006.

MARRINER, A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989: 305

Martínez Junco H. Sistema de auditoria médica hospitalaria. Revista Cubana Administración en Salud 1998; 14(1):55-72.

MENDIAZ, Elnora. Regímenes laborales en Enfermería y calidad en atención. Universidad de Texas Citado en: Memorias de las Ponencias Centrales y Páneles. Bogotá Octubre 2000 Pág. 75

MENDOZA, Norelly y ZAMBRANO de G. Evaluación del desempeño de as enfermeras de atención directa y su satisfacción laboral. Valencia – España. 1999

MILLA, LERIDA y ZAMBRANO DE G.A. La evaluación del desempeño de la enfermera de atención directa y su satisfacción laboral. Valencia.

Ministerio de Protección Social. Tribunal Nacional Ético de Enfermería Ley 911 5 de octubre 2004

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 3 de abril de 2006 Resolución 1043 De Abril De 2006. Anexo Técnico 1.

OPS – FELPEN. Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe. Desafíos para la enfermería. 2001. Programa de Organización y Gestión de Sistemas de Servicios de Salud. (HSO).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Calidad de la Atención: Seguridad del Paciente. www.who.int/gb/ebwha. Consultado 1 de febrero de 2007.

ORTEGA VARGAS, María Carolina y SUAREZ VASQUEZ María Guadalupe. Manual de Evaluación del Servicio de Calidad en Enfermería. Estrategias para su aplicación. Editorial Médica Panamericana. México, 2006.

PAGANINI, JM. La garantía de calidad. Acreditación de hospitales para América Latina y el Caribe. Washington D.C. OPS – OMS, 1992

Paoletta, Agustina 2004. Consentimiento informado [en línea]. Disponible en: www.monografias.com

Pedro Paulo Marín Larraín Manejo de las úlceras por decúbito. España, enero 2006. (En línea) Disponible: www.escuela.med.

POTTER y PERRY. Fundamentos de Enfermería. Buenos Aires: Harcourt Brace, 2004.

Protocolo para la prevención de caídas de pacientes México-Marzo 2006. Disponible en www.guanajuato.gob.mx/ssg/protocolos/

REVISTA DE ENFERMERÍA. Incidencia de la Flebitis secundaria a venopunción periférica. www.encolombia.com. Consultado 1 de febrero de 2007

Sanidad Castilla y León. Sanidad ambiental. Disponible en: www.noticiasya.com. Enero 2006

SECRETARÍA DE SALUD. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. México. 2003

SILVA RAMOS; Lázaro y MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Nelson. Satisfacción familiar en un Área Intensiva Municipal. www.bvs.sld.cu. Consultado 1 de febrero de 2007.

ANEXOS

ANEXO A
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LOS
SERVICIOS DE INTERNACION DEL HOSPITAL REGIONAL ESE II NIVEL
SINCELEJO – NOVIEMBRE 2006**

Sincelejo, Noviembre de 2006.

Enfermera: _____

Servicio: _____

A través de la firma de este documento, doy mi consentimiento para que me entreviste el grupo investigador interesado.

Se me ha informado que la entrevista formará parte de una investigación para determinar la calidad de atención de enfermería que con el fin de determinar las fortalezas y debilidades de cada uno de los servicios.

La entrevista se realizara en cada servicio, las preguntas que se realizarán están relacionadas con la labor que ejecuto, mi participación es voluntaria y en ningún momento está sujeta a sentirme obligada a contestar alguna pregunta, no tiene interferencia con el trabajo. Así mismo, la información que brindo en ningún momento será conocida por otras personas y será de manejo exclusivo de las entrevistadoras.

La información de los resultados del estudio puede ser conocida por mí y suministrados por LUZ ADRIANA HERNADEZ y MILENA PEÑA PACHECO, responsables de la investigación.

Cordialmente.

Fecha _____

Firma de la entrevistada: _____

Firma del entrevistador: _____

ANEXO B
AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCION

Sincelejo, noviembre 3 del 2006

Doctora
NEGIA CURE RAMIREZ
Subdirector científico
Hospital Regional de Sincelejo

Reciba un cordial saludo.

Por la presente le estoy solicitando que nos permita realizar encuestas de calidad en atención a enfermeras profesionales y a usuarios como requisito para nuestra tesis de grado en Auditoría en los Servicios de Salud.

Agradeciéndole su valiosa colaboración.

LUZ ADRIANA HERNANDEZ AMIN
CC 30.659.399 de Lórica

MILENA PEÑA PACHECO
CC 32. 370.687 B/quilla

ESTRUCTURA

ANEXO C ESTRUCTURA

1. RECURSO HUMANO (Total puntos: 4)		
EL SERVICIO CUENTA CON:		
	Si= 1	No= 2
1.1 Número de enfermeras por paciente, según número de pacientes durante el día (1 por cada 25 pacientes).		
1.2 Número de enfermeras por paciente, según número de pacientes durante la noche (1 por cada 60 pacientes).		
1.3 Número de Auxiliares de enfermería por pacientes, según número de pacientes durante el día (1 por cada 7 pacientes).		
1.4 Número de Auxiliares de enfermería según número de pacientes en la noche (1 por cada 15 pacientes).		
TOTAL		
2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FISICAS (Total de puntos: 3)		
EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ES:		
	Si	No
2.1 Amplio		
2.2 Iluminado		
2.3 Ventilado		
TOTAL		
3. MATERIALES Y EQUIPOS (Total puntos: 22)		
EL SERVICIO CUENTA CON DISPONIBILIDAD DE LA SIGUIENTE DOTACIÓN Y EQUIPOS:		
	Si	No
3.1 Equipo de reanimación		
3.2 Electrocardiógrafo		
3.3 Succionador		
3.4 Silla de ruedas		
3.5 Camilla de transporte		
3.6 Glucómetro		
3.7 Tensiómetro		
3.8 Fonendoscopio		

3.9 Termómetro		
3.10 Stock de medicamentos		
3.11 Inmovilizadores para sujeción mecánica		
3.12 Equipo de venoclisis		
3.13 Gasa		
3.14 Guantes		
3.15 Soluciones		
3.16 Jeringas		
3.17 Sondas vesical		
3.18 Sondas nasogástricas		
3.19 Equipo para manejo de medicamentos con goteo estricto		
3.20 Bombas de infusión		
3.21 Libro de inventario		
3.22 Libro de incidentes		
TOTAL		
4. DISPONIBILIDAD DE NORMAS (Total de puntos: 20)		
EL SERVICIO CUENTA CON LA SIGUIENTE DOTACIÓN:		
	Si	No
4.1 Existen guías de atención de enfermería.		
4.2 Cuenta con Protocolos de Atención de Enfermería.		
4.3 La enfermera conoce los anteriores documentos mencionados.		
EN CASO AFIRMATIVO A LAS PREGUNTAS ANTERIORES, RESPONDA LAS SIGUIENTES:		
	Si	No
4.4 Se realizan actividades de socialización de los protocolos y guías de atención en los diferentes servicios.		
4.5 Se realizan registros de la socialización de los protocolos y guías de atención en los diferentes servicios.		
4.6 Existe plan de capacitación y educación continua		
4.7 Existe registros de los planes de capacitación y educación continuada.		
4.8 Existen registros de incidentes		
4.9 La misión, la visión, las políticas, objetivos, metas estratégicas para el área de enfermería están publicadas en los servicios de hospitalización.		
4.10 La misión, la visión, las políticas, objetivos, metas estratégicas para el área de enfermería están socializados		
TOTAL		

**ANEXOS E
INDICADORES DE PROCESOS**

Institución: _____ Fecha: _____
 Historia Clínica No.: _____

1. RECURSO HUMANO (Total puntos: 4)		
	Si	No
1.1 La enfermera realiza asignación diaria de actividades.		
1.2 La enfermera evidencia a través de los registros el recibo y entrega de turno.		
1.3 La Enfermera supervisa las actividades realizadas por el auxiliar de enfermería a través de la historia clínica.		
1.4 La Enfermera supervisa las actividades realizadas por el camillero a través del plan diario de actividades.		
TOTAL		
2. MATERIALES Y EQUIPOS (Total de puntos: 2)		
	Si	No
2.1 La enfermera certifica el registro diario de inventario		
2.2 La enfermera notifica la solicitud de material y equipo.		
TOTAL		
3. APLICACIÓN DE PROTOCOLOS (Total puntos: 20)		
Está documentado por la enfermera los procedimientos de atención de enfermería en la historia clínica.		
	Si	No
3.1 Administración de medicamentos.		
3.2 Admisión y egresos de pacientes		
3.3 Inmovilización de paciente.		
3.4 Educación al paciente y la familia		
3.5 Control de signos vitales.		
3.6 Curación.		
3.7 Control de líquidos.		
3.8 Cateterismo venoso		
3.9 Cateterismo vesical.		
3.10 Sonda nasogástrica		
TOTAL		

4. APLICACIÓN DE GUÍAS DE ATENCIÓN (Total de puntos: 2)

Está documentado por la enfermera el plan de atención de enfermería en la historia clínica, basado en la guía de atención.

	Si	No
4.1 Plan de cuidado.		
TOTAL		

GUIA DE OBSERVACION

Si la observación es coincidente con los que describe, coloque el valor de 1, si no es coincidente coloque el valor 0.

RECIBO Y ENTREGA DE TURNO

VALOR DE LA RESPUESTA	SI = 1	NO = 0	TOTAL 10 PUNTOS
No.	Procedimiento		Valor
1	Entrega paciente por paciente		
2	La información de la entrega es completa		
3	La información de la entrega es organizada		
4	La información de la entrega es detallada		
5	La información de la entrega es veraz		
6	Entrega material, equipos e instrumental		
7	Verifica el inventario		
8	Entrega el servicio en orden y aseado		
9	Realiza ronda de enfermería		
10	Existe instrumento específico para recibir y entregar turno		
	TOTAL		

PLANEACION DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALOR DE LA RESPUESTA	SI = 1	NO = 0	TOTAL 5 PUNTOS
No.	Procedimiento		Valor
1	Valoración		
2	Diagnóstico		
3	Planeación		
4	Ejecución		
5	Evaluación		
TOTAL			

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS VIA PARENTERAL

VALOR DE LA RESPUESTA	SI = 1	NO = 0	TOTAL 20 PUNTOS
No.	Procedimiento		Valor
1	Confronta órdenes médicas antes de la hora fijada para la administración del medicamento.		
2	Saca la tarjeta correspondiente y la coloca sobre la bandeja.		
3	Alista el equipo de acuerdo al medicamento		
4	Se lava las manos antes de realizar el procedimiento.		
5	Prepara el medicamento de acuerdo con la tarjeta.		
6	Envasa el medicamento, lee el rótulo tres veces: al coger el frasco, después de envasarlo y antes de colocarlo en su lugar.		
7	A la hora exacta lleva el medicamento a la cama del paciente, lo llama por su nombre para confrontarlo con el escrito en la tarjeta.		
8	Explica el procedimiento al paciente.		
9	Provee recinto privado y evita exposiciones innecesarias.		
10	Procura dar siempre al paciente el mayor grado de comodidad y seguridad.		
11	Evita lesiones y traumatismos por el uso de sortijas y uñas largas.		

12	Coloca al paciente en posición cómoda, segura y conveniente para administrar el medicamento.	
13	Mantiene técnica aséptica durante el procedimiento.	
14	Maneja con cuidado los equipos que tenga el paciente.	
15	Retira el equipo.	
16	Deja la unidad en orden al terminar el procedimiento.	
17	Se lava las manos después de finalizado el procedimiento.	
18	Registra en la nota de enfermería	
19	Hace el aseo de los elementos empleados	
20	Coloca los elementos que haya utilizado en su lugar.	
TOTAL		

CURACION

VALOR DE LA RESPUESTA		SI = 1	NO = 0	TOTAL 9 PUNTOS
No.	Procedimiento			Valor
1	Confronta órdenes médicas y el plan de atención de enfermería.			
2	Se lava las manos antes de realizar los procedimientos.			
3	Explica el procedimiento al paciente.			
4	Provee recinto privado y evita exposiciones innecesarias			
5	Procura dar siempre al paciente el mayor grado de comodidad y seguridad.			
6	Evita lesiones y traumatismos por el uso de sortijas y uñas largas.			
7	Lleva el equipo o el carro de curaciones a la unidad del paciente.			
8	Coloca al paciente en posición cómoda, segura y conveniente para hacer la curación con facilidad.			
9	Dobla las sábanas lo necesario hasta dejar la herida al descubierto.			
TOTAL				

INSTALACION DE SONDA NASOGASTRICA

VALOR DE LA RESPUESTA		SI = 1	NO = 0	TOTAL 26 PUNTOS
No.	Procedimiento			Valor
1	Confronta órdenes médicas y el plan de atención de enfermería.			
2	Se lava las manos antes del procedimiento.			
3	Explica el procedimiento al paciente.			
4	Provee recinto privado y evita exposiciones innecesarias.			
5	Procura dar siempre al paciente el mayor grado de comodidad y seguridad.			
6	Evita lesiones y traumatismos por el uso de sortijas y uñas largas.			
7	Lleva el equipo a la unidad del paciente.			
8	Coloca al paciente en posición fowler o sentado en la silla, si no está contraindicado, con la cabeza en ligera hiperextensión.			
9	Protege el pecho del paciente con el caucho protector.			
10	Entrega pañuelos de papel y riñoneras.			
11	Coloca la caneca de desechos cerca de la cama del paciente.			
12	Se coloca guantes.			
13	Lubrica el extremo de la sonda.			
14	Introduce la sonda por la fosa nasal más permeable.			
15	Ofrece agua si no está contraindicado, para al deglutirla facilite el paso de la sonda.			
16	Aspira con la jeringa cuando ha introducido la sonda más o menos 50 cms.; si no se obtiene jugo gástrico, continua introduciéndola hasta comprobar que está en estómago.			
17	Cierra y fija la sonda con cinta adhesiva sobre el dorso de la nariz, previa aplicación de solución para proteger la piel.			
18	Continúa con el procedimiento de acuerdo con la razón para la cual se instaló la sonda.			
19	Mantiene técnica aséptica durante el procedimiento.			

20	Maneja con cuidado los equipos que tenga el paciente.	
21	Retira el equipo y cubre al paciente	
22	Se lava las manos después de finalizado el procedimiento.	
23	Registra en la nota de enfermería: razón de la instalación de la sonda, color y características especiales del contenido.	
24	Deja la unidad en orden al terminar el procedimiento.	
25	Hace el aseo de los elementos empleados.	
26	Coloca el equipo en su lugar, listo para ser utilizado de nuevo o enviarlo a la central de esterilización.	
TOTAL		

ADMISION Y EGRESOS DE PACIENTES

VALOR DE LA RESPUESTA		SI = 1	NO = 0	TOTAL 6 PUNTOS
No.	Procedimiento			Valor
1	Recibe al paciente.			
2	Valora situación actual.			
3	Coordina la realización de las actividades prioritarias de la atención.			
4	Coordina la toma de exámenes diagnósticos, al igual que interconsultas y tratamientos ordenados.			
5	Informa cambios y respuestas del tratamiento.			
6	Educa al paciente y la familia sobre tratamiento y conducta a seguir.			
TOTAL				

CONTROL DE SIGNOS VITALES

VALOR DE LA RESPUESTA		SI = 1	NO = 0	TOTAL 12 PUNTOS
No.	Procedimiento			Valor
1	Confronta órdenes médicas y el plan de atención de enfermería.			
2	Se lava las manos antes de realizar los procedimientos.			
3	Explica el procedimiento al paciente.			
4	Provee recinto privado y evita exposiciones innecesarias			
5	Procura dar siempre al paciente el mayor grado de comodidad y seguridad.			
6	Evita lesiones y traumatismos por el uso de sortijas y uñas largas.			
7	Lleva el fonendoscopio, el tensiómetro, el termómetro y el reloj a la unidad del paciente.			
8	Toma los signos vitales: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y temperatura en un minuto.			
9	Maneja con cuidado los equipos que tenga el paciente.			
10	Se lava las manos después de finalizado el procedimiento.			
11	Registra en las notas de enfermería los signos vitales.			
12	Coloca el equipo en su lugar, listo para ser utilizado de nuevo o enviarlo a la central de esterilización.			
TOTAL				

INSTALACION DE SONDA VESICAL

VALOR DE LA RESPUESTA		SI = 1	NO = 0	TOTAL 28 PUNTOS
No.	Procedimiento			Valor
1	Confronta órdenes médicas y el plan de atención de enfermería.			
2	Se lava las manos antes del procedimiento.			
3	Explica el procedimiento al paciente.			
4	Provee recinto privado y evita exposiciones innecesarias.			
1	Procura dar siempre al paciente el mayor grado de comodidad y seguridad.			
2	Evita lesiones y traumatismos por el uso de sortijas y uñas largas.			
3	Lleva el equipo de cateterismo a la unidad del paciente.			
4	Abre el paquete.			
5	Se coloca los guantes.			
6	Revisa la sonda y se asegura que esté permeable, si es de Foley y se va a dejar permanente, compruebe que el balón esté intacto.			
7	Humedece el algodón con suero o agua.			
8	Acerca la riñonera y caneca de desechos.			
9	Coloca al paciente en posición ginecológica o de litotomía. Cubre el orificio vaginal.			
10	Se cambia los guantes.			
11	Lubrica la sonda.			
12	Si es mujer, entreabre la vulva con el dedo pulgar y medio de la mano cercana a la paciente e introduce lentamente la sonda, hasta que sale la orina.			
13	Si es hombre, lo coloca decúbito dorsal con las piernas ligeramente separadas, sostiene el pene en ángulo de 45° e inserta la sonda hasta que sale la orina.			
14	Si es necesario, recolecta la muestra de orina en el frasco y el resto en la cubeta o pato.			
15	Hace presión suprapúbica en caso de ser necesario.			
16	Retira la sonda si gotea orina o no es permeable.			
17	Si la sonda es permanente, introduce al balón aire, suero fisiológico o agua destilada según la capacidad comprobada.			
18	Conecta la sonda al recipiente de drenaje.			

19	Mantiene técnica aséptica durante el procedimiento.	
20	Deja la unidad en orden al terminar el procedimiento.	
21	Maneja con cuidado los equipos que tenga el paciente.	
22	Retira el equipo y cubre al paciente.	
23	Rotula la muestra y la envía al laboratorio.	
24	Se lava las manos después de finalizado el procedimiento.	
25	Registra en la nota de enfermería: Razón del cateterismo, cantidad de orina extraída, color y características especiales.	
26	Deja la unidad en orden al terminar el procedimiento.	
27	Hace el aseo de los elementos empleados.	
28	Coloca el equipo en su lugar, listo para ser utilizado de nuevo o enviarlo a la central de esterilización.	
	TOTAL	

**ANEXO F
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

Nombre: _____ Institución: _____ Fecha: _____

ELEMENTOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES			
La unida de servicios tiene equipos de apariencia moderna.			
Las enfermeras tienen apariencia pulcra.			
Los elementos materiales son visualmente limpios y agradables			
DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD			
Cuando la enfermera promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace.			
Cuando usted tiene un problema con la enfermera muestra un sincero interés en solucionarlo.			
La enfermera insiste en mantener su salud y evitar empeoramiento.			
DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA			
Las enfermeras le comunican cuando se harán y concluirán acciones específicas.			
Las enfermeras ofrecen un servicio rápido a sus pacientes			
DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD			
El comportamiento de las enfermeras transmite confianza.			
Usted se siente seguro en manos de la enfermera.			
La enfermera es siempre amable con usted.			
Las enfermeras tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas (no clínicas)			
DIMENSIÓN 5: EMPATÍA			
La enfermera le da una atención individualizada.			
La enfermera se preocupa por los mejores intereses suyos.			
La enfermera comprende sus necesidades específicas.			
TOTAL			