



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: VI Número: 2 Artículo no.:74 Período: 1ro de enero al 30 de abril del 2019.

TÍTULO: Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado.

AUTORES:

1. Máster. Josefina Delgado Delgado.
2. Máster. Cornelio Bueno Brito.
3. M.D. Hugo César Brito Delgado.

RESUMEN: El presente trabajo de investigación permite conocer la calidad de la atención percibida al egresar los pacientes hospitalizados. Se empleó un instrumento para la recolección de datos con base en elementos de calidad para evaluar la atención de enfermería, según el enfoque del Dr. Héctor Aguirre Gas. Fueron entrevistados 338 pacientes en servicios de Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia de un Hospital General Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social. El 93.5% considera que la oportunidad en la atención de enfermería es buena, fundamentalmente del turno matutino; igual la relación enfermera –paciente. Los cuidados de enfermería en Medicina Interna destacan sobre los otorgados en Traumatología y Ortopedia. La información proporcionada a pacientes y familiares sobre los cuidados domiciliarios no cubre sus necesidades y expectativas.

PALABRAS CLAVES: calidad de la atención, percepción, paciente hospitalizado, atención de enfermería.

TITLE: Quality of nursing care from the perception of the hospitalized patient.

AUTHORS:

1. Máster. Josefina Delgado Delgado.
2. Máster. Cornelio Bueno Brito.
3. M.D. Hugo César Brito Delgado.

ABSTRACT: The present research work allows us to know the quality of the attention received when patients finish their hospitalization period. An instrument was used to collect data based on the quality elements to evaluate nursing care, according to the approach of Dr. Héctor Aguirre Gas. 338 patients in Internal Medicine, Traumatology and Orthopedics services of a Regional General Hospital of the Mexican Institute of Social Security were interviewed. 93.5% consider that the opportunity in nursing care is good, mainly in the morning shift; like the nurse-patient relationship. Nursing care in Internal Medicine stand out over those granted in Traumatology and Orthopedics. The information provided to patients and relatives about home care does not cover their needs and expectations.

KEY WORDS: quality of care, perception, hospitalized patient, nursing care.

INTRODUCCIÓN.

Evaluar la calidad de la atención que se otorga a los usuarios en los establecimientos hospitalarios debe ser una actividad sistemática sustentada en resultados, de acuerdo a indicadores de calidad en enfermería con el objeto de identificar oportunidades de mejora y evaluar el impacto de las intervenciones que se otorgan mediante los cuales los equipos demuestren la eficacia y efectividad (Febre, Mondaca, Méndez, Badilla, Soto, Ivanovic, Reynaldos, Canales 2018).

Actualmente, en México se observa un modelo de gestión de calidad en salud con una estructura administrativa hipertrofiada, alta burocracia y procesos operativos debilitados con servicios saturados ineficientes e inefectivos.

En el año 2001 se puso en marcha la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (Marín, Álvarez, Valenzuela, Dimas 2017), operando 6 años con el propósito de rescatar el valor de la calidad. De acuerdo con este enfoque, la parte medular del esfuerzo tenía que expresarse en términos de cambios de actitud, a la creación de una cultura Organizacional del Sistema de Salud. En consecuencia, su definición se estructuró limitándose básicamente en dos categorías: trato digno y atención médica efectiva (Castro 2004). Posteriormente, al tratar de dar continuidad a dicha estrategia, se consideró necesario redireccionarla, denominándola sistema integral de calidad (Sicalidad), sin embargo los resultados no fueron los esperados al evaluar las unidades médicas de la cabeza de sector, había entidades federativas que no tenían unidades médicas acreditadas, siendo este componente el índice general de desempeño más bajo del programa (Rivera, Bello, Zubieta, Hernández, Zepeda y Duran 2015).

En el contexto hospitalario, a 17 años transcurridos después de la estrategia mencionada, hay evidencia de avances importantes en la calidad de la atención de la salud; sin embargo, lo hecho nos permite reflexionar que tenemos que cambiar, hacer las cosas diferentes en el sector salud, porque la población tiene una percepción de mala calidad de los servicios con necesidades y expectativas comunes no satisfechas; entre algunas manifestaciones de la deficiencia en la calidad de la atención se encuentran: serios problemas de insumos, inconformidad del personal médico y de enfermería, altas tasas de mortalidad hospitalaria, elevado riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud; establecimientos de atención médica no certificados, falta de camas, elevados índices de cesáreas fundamentalmente en los privados, alto diferimiento quirúrgico y de consulta externa, suspensión de cirugías, surtido de recetas incompleto; la obesidad y diabetes mellitus sin control originando

enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) por estilos de vida no saludables y tendencia creciente de la insuficiencia renal crónica, que financieramente será insostenible en los próximos años. En consecuencia, se generan altos costos de atención médica e insatisfacción de usuarios internos y externos.

Aunado a lo anterior, González y Gallardo (2012), mencionan que la organización mundial de la salud (OMS) calcula que en los países desarrollados hasta uno de cada diez pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia hospitalaria y que en los países en desarrollo la probabilidad es mayor.

El concepto de la calidad de la atención médica varía en las épocas y sociedades; no obstante, el propuesto por Donabedian (1991) plantea que la calidad en la atención a la salud incluye dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera se refiere al mejor diagnóstico y tratamiento al menor riesgo, y la segunda consiste en lograr la mayor satisfacción posible del usuario respetando su autonomía y sus preferencias (trato humano). En virtud de ello, González y Gallardo (2012) citan a Donabedian que su definición puede ser aceptada por tener un enfoque integrador, afirmando que “calidad es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles”.

Para la enfermería, brindar atención de calidad es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los pacientes (Marín et al 2017).

DESARROLLO.

En virtud de lo anterior, en el presente estudio el objetivo fue determinar la calidad de la atención de enfermería percibida por el paciente al momento del egreso hospitalario en servicios de Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia de un Hospital General Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), llevándose a cabo encuesta cuando se encontraban los pacientes dados de alta con ropa de vestir acompañados del familiar para traslado a su domicilio.

Se determinaron siete dimensiones de calidad de la atención de enfermería en el proceso de hospitalización, considerando los elementos a evaluar: Oportunidad, Amabilidad, Proceso de la atención, Resultados de la atención, Relación enfermera-paciente, Información proporcionada y Comodidad (Aguirre Gas, 2002). Los resultados se describen en párrafos posteriores.

La evaluación de la calidad de los servicios de enfermería constituye una preocupación constante, exigiendo de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes y normas que estimulen las acciones y orienten el ejercicio profesional. En México, la Comisión Interinstitucional de Enfermería define la calidad de los servicios de enfermería 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 usuario y del prestador de servicios” (Acevedo y Castañeda, 2008).

También Puch-Ku, Uicab-pool, Ruiz y Castañeda (2016) afirman que la calidad de los servicios de enfermería se concibe como la atención oportuna, personalizada, sentido humano, continua y eficiente otorgada por el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Silva et. al (2015), define la calidad como “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima; se deberá tener en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente”.

En las instituciones de salud, evaluar la calidad de la atención de enfermería, a partir de la percepción de los usuarios, ofrece datos reales que permiten la creación de estrategias para el mejoramiento

continuo de la atención. El usuario demanda talento humano con formación integral, que demuestre seguridad, conocimiento y profesionalismo en el momento de realizar el acto de cuidado-enfermero (Barragán, Pedraza y Rincón, 2013).

La satisfacción del usuario es uno de los indicadores de calidad de mayor importancia, representa su opinión sobre la percepción de la atención respecto al cuidado que recibe, la confianza que le inspira el personal y sus resultados (Acevedo y Castañeda, 2004). En este sentido, las encuestas de opinión son una de las metodologías más utilizadas para evaluar la satisfacción, considerando las diferentes dimensiones que la determinan como son: la oportunidad, la amabilidad, el proceso, los resultados de la atención, la relación enfermera-paciente, la información proporcionada, y la comodidad durante la atención del paciente hospitalizado (Aguirre Gas, 2002).

La percepción está definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea. En la relación enfermera-paciente, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la relación; en este sentido, Jean Watson define a la enfermería como una ciencia humana a la que ha denominado “Ciencia del cuidado” (Rivera y Triana, 2007).

Aguilar (2005) afirma que el reconocimiento de enfermería se logra mediante la relación que establecen estos profesionales con los pacientes que reciben la atención, siendo en esta relación donde se encuentra la base del cuidado, la esencia de la práctica. Este método asegura la calidad, porque se centra en las necesidades y problemas de los usuarios quienes la determinan con base en la satisfacción de sus demandas.

En base a lo anterior, el propósito principal del presente estudio fue conocer la calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado al momento del egreso hospitalario.

Resultados que sirvan de orientación en la búsqueda de estrategias que permitan mejorar la atención y los cuidados que otorga el personal de enfermería en los servicios de Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia.

Aguirre Gas (2002) refiere que el conocimiento de la opinión de los usuarios permite identificar deficiencias, anticiparnos y prevenir los conflictos, las quejas y demandas, así como promover la mejora continua para elevar la calidad y eficiencia con que se prestan los servicios, definiendo la satisfacción del usuario como “el grado de concordancia entre las expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida, conforme a la percepción del paciente”.

En concordancia con lo anterior, Silva, Córdova, Vergaray, Palacios y Partezani (2015) consideran que la percepción del usuario sobre la atención de enfermería es un proceso mental que permite al paciente hacerse una idea significativa y clara en el interior de sí mismo, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en la relación enfermera-paciente.

En la dimensión interpersonal es relevante conocer cuáles son los comportamientos que perciben los pacientes hospitalizados, identificar si el personal de salud incorpora las necesidades y expectativas de trato durante la atención que otorga como parte de la eficiencia técnica y científica, dado que no es posible brindar servicios de calidad integral cuando el personal no incluye al conocimiento científico, técnico, los valores éticos y humanos que permitan alcanzar el nivel de satisfacción general de los pacientes.

Los motivos más significativos de percepción de trato inadecuado corresponden a la falta de aceptación o rechazo de las diferentes formas de pensamiento de la diversidad sociocultural que caracteriza a la población que se atiende, actitudes impregnadas de despotismo, frialdad o indiferencia, ausencia de comunicación e información durante el proceso de atención a pacientes hospitalizados (Herrera, Villamil, Pelcastre, Cano y López, 2009).

Al transcurrir de los años se ha considerado la percepción de la calidad de los servicios de salud como el centro para conocer la satisfacción derivada de la relación del personal de salud con los pacientes hospitalizados, quienes la determinan con base en el cumplimiento de sus necesidades y demandas. En consecuencia, resulta esencial conocer la percepción que tienen los pacientes acerca del trabajo que desarrolla la enfermera en las unidades hospitalarias, al momento del egreso y no aplicando encuestas de calidad durante el proceso asistencial lo que puede condicionar la respuesta.

Las instituciones del sector salud son responsables ante la población de la calidad de la atención proporcionada; por este motivo, es de fundamental importancia que establezcan estrategias de evaluación de las condiciones mediante las cuales se otorga el servicio a los usuarios con técnicas de muestreo al egreso o en el domicilio de los pacientes, tomando decisiones de acuerdo a resultados tangibles que conlleven beneficios operativos en la institución, para ofertar un servicio óptimo como lo demanda la población.

El concepto de la calidad de la atención médica varía en las épocas y sociedades; no obstante, el propuesto por Donabedian A. (1991), uno de los expertos más conocidos en este campo, plantea que la calidad en la atención a la salud incluye dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera se refiere al mejor diagnóstico y tratamiento al menor riesgo, y la segunda consiste en lograr la mayor satisfacción posible del usuario respetando su autonomía y sus preferencias (trato humano). En virtud de ello, González y Gallardo (2012) citan a Donabedian que su definición puede ser aceptada por tener un enfoque integrador afirmando que “calidad es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles”. Introduce los conceptos de estructura, proceso y resultado. El primero incluye los recursos humanos, materiales y operaciones administrativas para proporcionar una asistencia de calidad. El segundo se refiere a las actividades encaminadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes; finalmente, el resultado mide los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes.

El aspecto técnico y el interpersonal están interrelacionados. De aquí que la evaluación de la calidad tenga que construirse sobre un cuerpo de conocimientos sobre las relaciones que existen en los componentes mencionados. La satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados (Donabedian, 1990). Por su parte, el Dr. Ruelas citado por González y Gallardo (2012) afirma que “calidad es una combinación de beneficios, riesgos y costos, en donde de lo que se trata es de ofrecer los mayores beneficios con los menores riesgos posibles y a un costo razonable”. Para lograr el impacto de un sistema de salud se requiere el diseño de estrategias que establezcan acciones estructuradas en los diferentes niveles que lo componen con una inexcusable asignación de responsabilidad, medible y exigible (Ruelas, 2011).

De acuerdo al modelo médico, el Dr. Aguirre-Gas (2002) define la calidad de la atención de la salud como “otorgar atención médica al usuario con equidad, oportunidad, calidad y humanismo, conforme las normas, conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con comunicación permanente con el usuario y en un ambiente confortable, mediante el uso de la tecnología apropiada, con resultados congruentes con el objeto de la atención y satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución donde se otorga la atención”. En esta última definición, el autor establece que puede enfocarse desde tres ángulos diferentes: conforme a la satisfacción de las expectativas del derechohabiente, de la institución y del trabajador mismo, la cual se considera sirve al propósito de la investigación al medir la calidad percibida por los pacientes y familiares como una estrategia para la mejora continua de la institución.

Al evaluar la calidad de la atención en la praxis diaria de los profesionales de la salud, desde la perspectiva del usuario, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales la información adquirida beneficia a la organización que proporciona los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios en sus

necesidades y expectativas. La opinión deriva directamente de la calidad de un servicio y de sus características acerca del éxito o fracaso de un sistema (De la Cruz, 2008).

La Enfermería ha evolucionado de forma vertiginosa como disciplina científica, aceptándose por los propios profesionales de la enfermería y por otros que contribuyen en su labor; esta profesión posee dos dimensiones: ciencia y aplicación de los descubrimientos científicos a los sistemas de cuidado, o lo que es lo mismo, la práctica de la enfermería. La aceptación de que su práctica se basa fundamentalmente en su propio conjunto de conocimientos emanados de la ciencia, es tal vez uno de los mayores logros alcanzados.

El desarrollo científico-técnico de los profesionales de enfermería ha posibilitado obtener niveles superiores de competencia y desempeño, que se reflejan en el enfoque humanista de la profesión al abordar los problemas de salud y la satisfacción de necesidades humanas como eje central de su actuación, influenciado además por concepciones filosóficas que se materializan en la propia concepción e instrumentación del modo de actuación profesional: el Proceso de Atención de Enfermería (Agramonte y Leiva (2007). En concordancia, la OMS en 1977 citada por Castellanos (2013) declara al Proceso de Enfermería como un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, familias, las comunidades o ambos.

La calidad en la atención de enfermería comprende la asistencia de acuerdo con el avance científico a fin de establecer cuidados que satisfagan las necesidades y expectativas de los pacientes. Los principales componentes del cuidado que hacen posible alcanzar los objetivos son: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente (Ortega, Suárez, Jiménez, Añorve, Cruz, Quintero, Solís y Zarate, 2006), lo cual requiere de una planeación óptima para que el cuidado sea efectivo y seguro. Las intervenciones seguras tienen la capacidad de producir un impacto positivo en

la salud de los pacientes y determinan la garantía de calidad del cuidado, la cual está implícita en las actividades de los profesionales de enfermería.

La garantía de calidad en enfermería atañe al proceso de atención, mediante el cual se establece una serie de normas, políticas, técnicas, procedimientos y estándares que guían las actividades y permiten vigilar procedimientos, identificar de manera oportuna las desviaciones y tomar medidas correctivas, para lograr un grado de excelencia en relación con las intervenciones y los cuidados establecidos.

Hay diversas estrategias para establecer un programa de garantía de calidad en los servicios ofertados, una de ellas consiste en el desarrollo de 9 pasos básicos: fijación de normas, comunicación de normas, vigilancia de la calidad, identificación de problemas y oportunidades de mejora, definición del problema operacional, selección del equipo de trabajo, análisis y estudio del problema, elaboración de soluciones, y estrategias de mejora, ejecución y evaluación de actividades de mejora de la calidad (Ortega et al, 2006).

Un estudio realizado en la Universidad “Miguel Hernández” de San Juan de Alicante, España, trata sobre la evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos, en el cual los autores consideran que el criterio de resultados en el modelo europeo de excelencia recoge la recomendación de evaluar sistemáticamente la percepción que los clientes externos tienen de las organizaciones y recurrir a medidas internas para predecir y mejorar la satisfacción de sus usuarios. Habitualmente, se utilizan diversos métodos para conocer las opiniones de los pacientes; sin embargo, las encuestas de satisfacción constituyen la forma habitual de conocer el punto de vista del paciente sobre la atención recibida, permitiendo saber las opiniones de gran número de pacientes y su interpretación (Mira, Aranaz, Lorenzo, Rodríguez y Moyano, 2001).

López y Vargas (2002), describen la importancia de la comunicación interpersonal en la relación enfermera-paciente, afirmando que el hospital resulta ser un lugar hostil, de soledad, que infunde temor a los pacientes, miedo, y por ende, necesidad imperante de comunicarse con los demás. En este

sentido, la enfermera por su contribución afectiva y potencial, es un punto fundamental en la recuperación de la salud del mismo, quién al sentirse más confiado puede colaborar más efectivamente en su recuperación, concluyendo que la enfermera debe aguzar sus sentidos, desarrollar su capacidad de escuchar y de observar la comunicación no verbal y el lenguaje emocional del paciente.

Diseño metodológico.

Se realizó estudio transversal, descriptivo, prospectivo de tipo evaluativo, considerando las variables simultáneamente durante un mes en los servicios de Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia del total de pacientes que fueron ingresados en un Hospital General Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se encuestaron 338 pacientes dados de alta sin importar género, edad y tipo de patología que motivo su hospitalización, excluyéndose los que no aceptaron participar en las encuestas y quienes fueron referidos a un tercer nivel de atención.

Para la realización de las encuestas, se capacitó a personal con Licenciatura en Trabajo Social. Al concluir dicha capacitación se llevaron a cabo dos pruebas piloto a fin de validar las preguntas del cuestionario.

El Instrumento propuesto para la evaluación de la calidad de la atención de enfermería constó de 26 preguntas relacionadas con datos personales tales como: días de hospitalización, edad, género, escolaridad, estado civil, y escolaridad, evaluándose siete dimensiones de calidad de la atención de enfermería con elementos a evaluar durante el proceso de hospitalización: la oportunidad, la amabilidad, el proceso de la atención, los resultados de la atención, la relación enfermera-paciente, la información proporcionada y la comodidad.

Con opción a contestar en escala de Likert modificada de acuerdo a la pregunta sobre percepción de los servicios recibidos, llevándose a cabo las entrevistas al momento de encontrarse el paciente con

prendas de vestir domiciliarias, ubicándolos mediante recorridos por módulos de los servicios con supervisión a encuestadores por parte del responsable del estudio para llevar un control, y que las encuestas estuvieran completas y no existieran datos faltantes.

Concluida la fase de recolección de información, se realizó la doble captura de datos usando el paquete Epi-info versión 6.04, limitándose a los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia. En el análisis estadístico de la información se usó el formato de tablas de contingencia 2x2 para calcular Odds ratio (OR). El nivel de confianza de los resultados se obtuvo con la prueba de Mantel-Haenszel (X_{mh}) con valor de p e intervalos de confianza del OR.

Resultados.

Se entrevistó a un total de 338 pacientes hospitalizados que egresaron durante el periodo de estudio, de los cuales 196 pacientes (58%) fueron del sexo masculino y otros 142 (42%) del sexo femenino; 204 (60.4%) fueron del servicio de Medicina Interna con 134 (39.6%) del servicio de Traumatología y Ortopedia. Se encuestaron a 214 pacientes (63.3%) en el turno matutino y otros 124 (36.7%) del vespertino de ambos servicios.

La edad de la población estudiada por grupos se observó que casi siete de cada diez pacientes fueron del grupo de 71 y más años en el servicio de Medicina Interna, y solo tres de cada diez fueron del mismo grupo en Traumatología y Ortopedia. En relación al Estado civil de las (los) pacientes, en ambos predomina el casado(a) con 204 (61.2%) y de estos 77 (37.7%) corresponden al servicio de Traumatología y Ortopedia con 127 (62.3%) de Medicina Interna.

Por días de hospitalización, el grupo más frecuente fue el de 1 a 5 días en ambos servicios con 164 (48,5%), quedando 18.1% (61) para traumatología y ortopedia, con 30.4% (103) en Medicina Interna. el segundo grupo en frecuencia es de 6 a 15 días con 139 pacientes (41.2%); en tercer lugar de 16 a 30 días de hospitalización 29 (8.6%). Hubo 1.5% (5) personas que mencionaron haber estado hospitalizados más de 30 días y una persona (0.2%) no dio sus datos (Ver cuadro No.1).

Cuadro No.1 Días de Hospitalización que tuvo cada paciente.

Servicio	Días de estancia Hospitalaria				
	1 a 5	6 a 15	16 a 30	31 y +	Total
Traumatología	61 / 18.1%	59 / 17.4%	10 / 3.0%	3 / 1.0%	133
Medicina Interna	103 / 30.4%	80 / 23.8%	19 / 5.6%	2 / 0.5%	204
No dieron sus datos					1(0.2%)
Total	164 (48.5%)	139 (41.2%)	29 (8.6%)	5 (1.5%)	338

Fuente: Cuestionario aplicado para evaluar la calidad de la atención de enfermería, N=338.

Resultados de las dimensiones de calidad de la atención de enfermería.

Oportunidad en la atención de enfermería.

De acuerdo a las dimensiones de calidad de la atención de enfermería, se encontró que durante el ingreso de los pacientes, la atención que obtuvieron de las enfermeras y la disposición de acudir con prontitud a su llamado durante su hospitalización fue Buena en 93.5% (316) pacientes, así también algunos respondieron que la atención fue Mala con 6.5% (22) (Ver cuadro No.2).

Cuadro No.2 Oportunidad en la atención de enfermería.

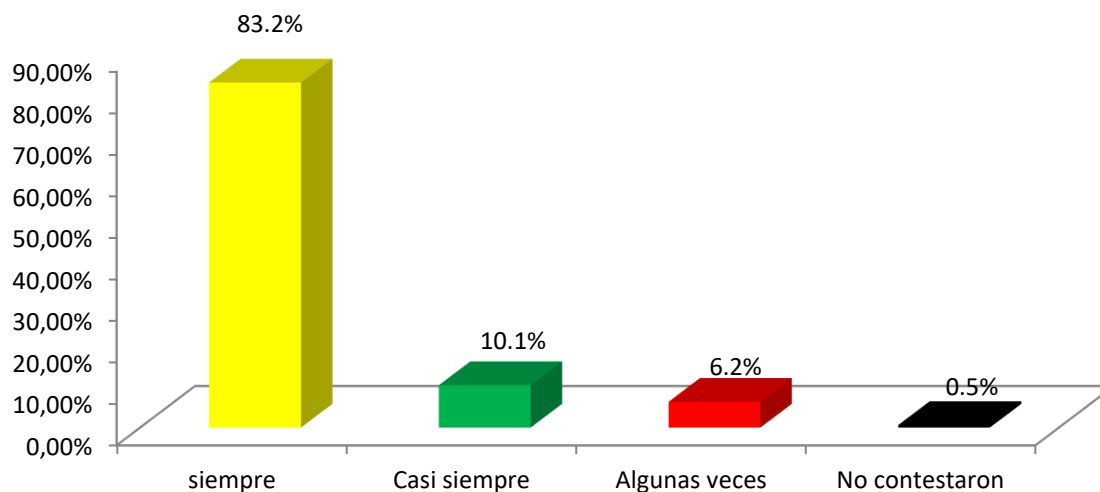
Oportunidad			
Turnos	Buena	Mala	Total
Matutino	210	4	214
Vespertino	106	18	124
Total	316	22	338

93.5% 6.5% N= 338.

Fuente: Cuestionario aplicado para evaluar la calidad de la atención de enfermería.

Al analizar por estratificación simple se encontró, que una paciente o un paciente que fue Hospitalizado(a) en los servicios de Traumatología y Medicina Interna tiene casi 9 veces más la ventaja de recibir atención oportuna; es decir, que la enfermera acuda con prontitud en el turno matutino en comparación con los pacientes que son atendidos en el turno vespertino (OR 8.92, LC al 95% 2.72-32.34, X^2_{MH} 20.37, $P = <0.00$).

Figura No.1 Amabilidad en el Trato durante la atención de enfermería.



Fuente: Cuestionario aplicado para evaluar la calidad de la atención de enfermería.

Amabilidad por enfermería durante la atención.

Como se aprecia en la figura No.1, de los pacientes encuestados se identificó que 281 (83.2%) de los usuarios hospitalizados que recibieron atención de enfermería en los servicios de Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia percibieron que el trato recibido siempre fue amable. Casi siempre 34 (10.1%) y solo 21(6.2%) respondieron que algunas veces. No contestaron 2 (0.5%).

Proceso de la atención al paciente hospitalizado.

Durante la estancia Hospitalaria, con respecto a la atención otorgada, está la explicación de los cuidados, la aclaración de dudas y el estar pendiente de los efectos secundarios de la aplicación de medicamentos. La participación de las enfermeras con el proceso de la atención fue Buena con 76.0%, (257) y mala con 23.1% (78). No dieron datos 3 pacientes (0.9%) (Ver cuadro No.3).

Cuadro No.3 Proceso de la Atención al paciente hospitalizado.

Atención			
Servicio	Buena	Mala	Total
Medicina Interna	167	40	207
Traumatología	90	38	128
No dieron datos			(0.9%) 3
Total	257	78	338

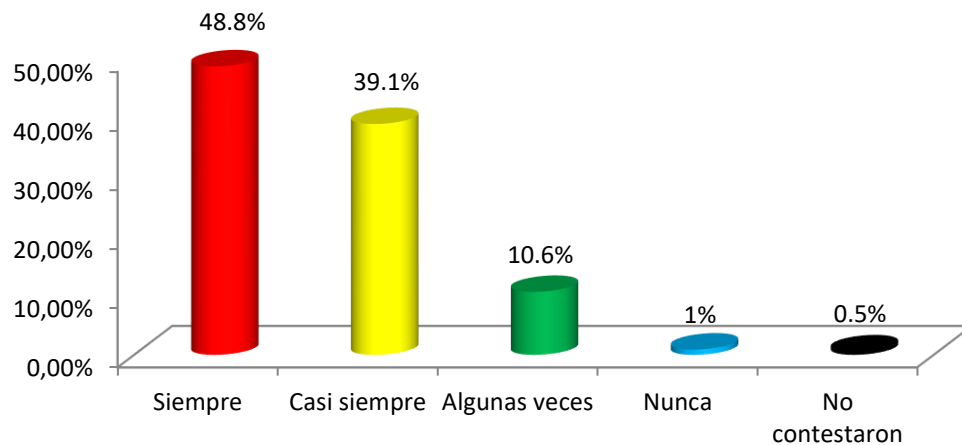
76.0% 23.1% N=338.

Fuente: Cuestionario aplicado para evaluar la calidad de la atención de enfermería.

En una estratificación simple se encontró que un paciente que estuvo hospitalizado en los servicios de Traumatología y Medicina Interna tuvo 76% más de ventaja de recibir buena atención: explicación, aclaración de dudas y hasta vigilancia de aparición de efectos secundarios. En el servicio de Medicina Interna en comparación con los hospitalizados en el servicio de Traumatología (OR 1.76, LC 1.02-3.05, MH 4.74, P= 0.02).

Resultados de la atención de enfermería.

Figura No.2 Los cuidados cubrieron las necesidades del paciente.



Fuente: Cuestionario aplicado para evaluar la calidad de la atención de enfermería.

Como se observa en la figura No.2, la dimensión de calidad conformada por los resultados con la atención recibida del personal de enfermería, de acuerdo a la percepción en la población usuaria estudiada se encontró que los cuidados otorgados siempre cubrieron las necesidades del paciente en un 48.8% (165), en menor proporción con el 39.1% respondieron casi siempre. Sumando ambos, el 87.9% y solo el 10.6% respondieron algunas veces. El 1% (3) nunca y 0.5% (2) no contestaron.

Relación enfermera-paciente durante la hospitalización.

Durante los días de hospitalización el personal de enfermería, al dirigirse a sus pacientes de inicio se presentaron, le llamaron por su nombre, le ofrecieron condiciones para el resguardo de su intimidad, encontrando que la relación de la enfermera con el paciente fue Buena con un 90.5% (306). Solo el 9.5% (32) respondieron que es mala (Ver cuadro No. 4).

Al estratificar esta dimensión, se encontró que un paciente que fue hospitalizado en los servicios de Medicina Interna y Traumatología y que se encontró hospitalizado de 1 a 15 días tuvo 3.5 veces la oportunidad de tener una buena relación con el personal de enfermería, en comparación con un paciente que duró más de 15 días de hospitalización (OR 3.58, LC 1.31-9.52, X^2 MH 8.64, P= 0.00).

Cuadro No.4 Relación Enfermera-Paciente por días de hospitalización.

Relación			
Días	Buena	Mala	Total
1 a 15 días	280	24	304
16 y más días	26	8	34
No dieron datos			0
Total	306	32	338

90.5% 9.5% N= 338

Fuente: Cuestionario aplicado para evaluar la calidad de la atención de enfermería.

En cuanto a la variable del turno, en el estratificado simple se encontró que un paciente hospitalizado en ambos servicios tuvo 4 veces la oportunidad de tener buena relación con el personal de enfermería durante el turno matutino en comparación con los que fueron atendidos por personal del turno vespertino (OR 4.40, LC 1.88-10.47, X^2 MH 15.60, $P = <0.00$).

Información al paciente y familiares.

Con relación a los resultados obtenidos respecto a la información proporcionada por el personal de enfermería al paciente y su familia sobre los cuidados a considerar después del alta hospitalaria, los pacientes encuestados contestaron que es mala 54.7% (185), el 32.2% (109) respondió que es buena y 13 % (44) regular (Ver cuadro No.5).

Cuadro No. 5 Información al paciente y familiares.

Información	n	%
Buena	109	32.2 %
Regular	44	13.1 %
Mala	185	54.7 %
Total	338	100 %

N= 338

Fuente: Cuestionario aplicado para evaluar la calidad de la atención de enfermería.

Comodidad durante la hospitalización del paciente.

Con relación a la dimensión comodidad del paciente hospitalizado, el aseo personal fue con ayuda del profesional de enfermería, el 73.7% (249) contestó algunas veces, y hubo quienes respondieron que siempre 18.3% (62) y nunca 8% (27).

Respecto al cambio de ropa de cama, los usuarios encuestados respondieron que es mala 81.6% (276) y buena el 18.3 % (62) (ver cuadro No.6).

Cuadro No. 6 Cambio de ropa de cama			
Servicios	Mala	Buena	Total
Medicina Interna	178	29	207
Traumatología	98	33	131
Total	276	62	338

81.7% 18.3% N= 338

Fuente: Cuestionario aplicado para evaluar la calidad de la atención de enfermería.

CONCLUSIONES.

Se presentan las siguientes conclusiones como resultado del trabajo:

- En las instituciones de salud, los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de otorgar cuidados de la mejor calidad. Los resultados en esta investigación permiten identificar las fortalezas en las acciones de enfermería, así como las principales áreas de oportunidad para la mejora continua. El 93.5% de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia consideran que la oportunidad en la atención recibida es buena y que la misma ha cubierto sus necesidades y expectativas, fundamentalmente en el turno matutino.
- Los resultados demuestran que durante el proceso de la atención al paciente hospitalizado, la participación de los profesionales de enfermería presentan un porcentaje significativo del 76%, (257), los cuales beneficiaron más al servicio de Medicina Interna. No cumplieron las expectativas solo el 23.2% (78), 3 pacientes no dieron datos correspondiendo al 0.9%
- El (83.1%) de los usuarios encuestados opinaron que el personal de Enfermería los trató de forma amable y siempre fueron tratados en forma respetuosa durante su Hospitalización.

- En la dimensión Resultados de la atención durante la estancia Hospitalaria, los cuidados que les proporcionaron las enfermeras ayudaron a mejorar su estado de salud. (89.9%) 304 pacientes dijeron que estuvo muy bien y bien.
- Al dirigirse a sus pacientes, el personal de enfermería de inicio se presentó, le llamaron por su nombre, ofrecieron condiciones para el resguardo de su intimidad durante su hospitalización, encontrando que la relación de la enfermera con el paciente fuera Buena en 306 casos (90.5%) desde su ingreso a Hospitalización hasta su egreso.
- Cuando el paciente fue dado de alta y se le preguntó si le dieron información de los cuidados que tendría en su domicilio a él y sus familiares sobre estas medidas, la respuesta de los pacientes encuestados a su egreso hospitalario, fue Buena con 32.2% (109), regular 13% (44) y Mala 54.7% (185).
- Es necesario analizar los factores que están contribuyendo a que la atención de enfermería sea más oportuna en el turno matutino que en el vespertino. Así mismo identificar las causas que están motivando a que el cuidado enfermero sea mejor en el servicio de Medicina Interna, que en Traumatología y Ortopedia, debiendo implementar acciones que favorezcan la calidad de la atención en ambos servicios y turnos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Acevedo, P G.; Castañeda H. (2008) Importancia de la satisfacción como indicador de calidad en enfermería. Estado de México, ediciones y distribuciones Universum S.A. de CV.
2. Agramonte del Sol, A.; Leiva, J. (2007) Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 23(1) Recuperado en 09 de octubre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100003&lng=es&tlng=es

3. Aguirre, H. (2002). Calidad de la atención médica. México, D.F. Tercera edición; Editorial Limusa, S.A. de C.V.
4. Aguilar, R. Ma. (2005) Relación enfermera-paciente, un enfoque de calidad. Rev. Desarrollo Científico de Enfermería, 13 (8): 234-239.
5. Barragán J.; Pedraza Y.; Rincón M. (2013) Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados Tunja 2011. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 31(2), 187-193.
6. Bueno Brito, Cornelio; Brito Delgado, Hugo Cesar; Delgado Delgado, Josefina (2018) Calidad del desempeño docente desde la percepción de estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Revista Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. Año: V Número: 3 Artículo no.: 39. Tomado de:
<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/files/200003827-76b3d77b5e/18.5.39%20Calidad%20del%20desempe%C3%B1o%20docente%20desde%20la%20percepci%C3%B3n%20de.....pdf>
7. Castellanos, D. C. (2013) Nuestro departamento: valoración inicial de enfermería. Revista de Actualizaciones en Enfermería, 16(4), 27-34.
8. Castro, M. C. (2004). La Cruzada Nacional por la Calidad en Salud: una mirada sociológica. Región y sociedad, 16(30), 43-83. Recuperado en 09 de octubre de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252004000200002&lng=es&tlng=es
9. De la Cruz, C. (2008) La satisfacción de los usuarios, un compromiso permanente. Revista Salud en Tabasco, 14(3), 767-768
10. Donabedian, A. (1991) La calidad de la atención médica. México, D.F. Ediciones científicas la prensa médica mexicana, S.A. De C.V.

11. Donabedian, A. (1990) Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. México, D.F. Primera edición; Perspectivas en salud pública. Instituto nacional de salud pública
12. Febre, N.; Mondaca, K.; Méndez, P.; Badilla, V.; Soto, P.; Ivanovic, P.; Reynaldos, K.; Canales, M. (2018), calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica Las Condes, 29(3), 278-287.
13. González, L. E.; Gallardo, E. G. (2012) Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. Revista Digital Universitaria,13(8), 1067-6079.
14. Herrera, L.; Villamil, M.; Pelcastre, B.; Cano, F.; López, M. (2009) Relación del personal de salud con los pacientes en la ciudad de México. Revista Salud Pública, 43(4), 589-94.
15. López, E.; Vargas, R. (2002) La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. Revista de Enfermería del IMSS,10(2), 93-102.
16. Puch-K.; Uicab, P.; Ruiz, M.; Castañeda, H. (2016) Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 24(2), 129-136.
17. Marín, Ma. M.; Álvarez, C. G.; Valenzuela, J.; Dimas, C. (2017) Calidad percibida de la atención de enfermería en usuarios hospitalizados. Estudio comparativo. Revista de Técnicas de la Enfermería, 1(1), 9-19.
18. Mira, J. J.; Aranaz, J.; Lorenzo, S.; Rodríguez, J.; Moyano, S. (2001) Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos. Revista Psicothema,13(4), 581-585.
19. Ortega, Ma. C.; Suarez, Ma. G.; Jiménez, Ma. C.; Añorve, A.; Cruz, M.; Cruz, G.; Quintero, M. Ma.; Solis, M.T.; Zárate, R. (2006) Manual de Evaluación del servicio de calidad en Enfermería. México, D.F: Editorial Médica Panamericana.

20. Rivera, LN.; Triana, A. (2007) Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la practicasen la clínica del country. *Revista de Actualizaciones en Enfermería*, 10(4), 15-21.
21. Rivera, F.; Bello, O.; Zubieta, A.; Hernández, L.; Zepeda, C.; Durán, L. (2015) Evaluación de la implementación del programa Sí calidad en México. *Revista Salud Pública de México*, 57(4), 329-334.
22. Ruelas, E. (2011) Calidad y los sistemas de salud. *Revista Gaceta Médica de México*, 147(6), 514-516.
23. Silva, J.; Córdova, R.; Vergaray, S.; Palacios, V.; Partezani, R. (2015) Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Revista Enfermería Universitaria*, 12(2), 80-87.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Aguirre H (2004). Principios Éticos de la práctica médica. *Rev. Cirugía y Cirujanos*, 72 (6): 503-510.
2. Aguilar, L.; López, M.; Bernal, M.; Ponce, G.; Rivas, J.G. (2008) Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. *Revista Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 16.
3. Aguirre, H. (1990) Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Rev. Salud Pública de México*, 32 (2): 170-180.
4. Aguirre, H. (1991) Evaluación y garantía de calidad de la atención médica. *Rev. Salud Pública de México*, 33 (6): 623-629.
5. Andrade, V.; Martínez, C.E.; Saco, S. (2000). Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital de apoyo No.1-Minsa-cusco de noviembre de 1999 a enero 2000. *Rev. Sitúa*, 8 (16): 17-25.

6. Armendáriz, A.; Medel, A.M. (2009). Identidad Profesional. *Revista Mexicana de Enfermería*, 17 (1-3), 42-45.
7. Barroso, Z.; Torres, J.M. (2001). Fuentes Teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial. *Revista Cubana de Salud Pública*, 27 (1): 11-18.
8. Báez, F.G.; Soriano, Ma. M.; Durán, Ma. R. (2007) Calidad Humana en el Cuidado de Enfermería. *Revista Desarrollo Científico de Enfermería*, 15 (9): 403-405.
9. Benavides, R. (2002) La investigación en la enfermería mexicana. *Rev. Enfermería del IMSS*, 10 (3): 153-158.
10. Caligiore I.,diaz JA.(2003),ssatisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel. Mérida, Venezuela. *Revista Enfermería Global*, 2(1) 1-11.
11. De los Ríos C, Ávila R. (2004) Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 22 (2): 128-137.
12. Frenk, J.; Ruelas, E.; Romero, M. (2001) Secretaría de Salud. Programa de acción: Cruzada Nacional por la calidad de los Servicios de Salud, México: Seriada en Línea; Disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cnalsalud.pdf
13. Gea, Ma. T.; Hernán, M.; Jiménez, J.M.; Cabrera, A. (2001) Opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio de urgencias del centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. *Revista Calidad Asistencial*, 16 (1): 37-44.
14. González, B.I.; López, P.; Marín, I.A.; Haro, G.; Macías, A. (2002) Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 40 (4): 301-304.
15. Hernández, B.; García, C.; Anzures, P.; Orozco, M. (2002) Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 40 (5): 373-378.

16. Jiménez, Ma.; Ortega, Ma. C.; Cruz, G.; Cruz, M.; Quintero, M.M.; Mendoza, E.; Antunez, Ma. R.; Solis, Ma. T.; Hernández, M.E. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 11 (2), 58-65.
17. León, C.A. (2006) La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(3) Recuperado en 01 de noviembre de 2018, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es&tlng=es
18. Malagón G, Galán R., Pontón G. (2006) *Garantía de Calidad en Salud*. Bogotá Colombia: segunda edición, Editorial Médica Panamericana.
19. Marriner A.; Raile, M. (2014) *Modelos y teorías en enfermería*. Octava edición, Madrid, España: Editorial Elsevier.
20. Medina, G. (2007) Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau: Hospital 2 de mayo-2006. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 3 (2), 87-96.
21. Ospina, B.E.; Sandoval, J.; Botero, A.; Ramírez, M. (2005) La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia 2003. *Revista Investigación Educación Enfermería*, 23 (1): 14-29.
22. Pérez, B.; García, P. (2005) Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 21 (2), 1-7.
23. Ponce, J.; Reyes, H.; Ponce, G. (2006) Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de Alta especialidad. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 14(2): 65-73.
24. Ramírez T de J.; Nájera, P.; Nigenda, G. (1998) Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Revista de Salud Pública de México*, 40 (1): 1-10.

25. Reyes J.; Jara, P.; Merino, J. (2007) Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. *Revista de Ciencia y Enfermería*, 13 (1):45-57.
26. Rivera, L.N.; Triana, A. (2007) Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country. *Revista Avances en Enfermería*, 25 (1): 56-68.
27. Ruelas, E. (1993) Calidad, productividad y costos. *Revista Salud Pública de México*, 35 (3): 298-304.
28. Ruelas E. (1990), Unidad de garantía de calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención médica. *Revista Salud Pública de México*, 32 (2): 225-231.
29. Secretaría de Salud (2003) Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. Tres Indicadores de aplicación Hospitalaria. México: Comisión Interinstitucional de Enfermería (Seriada en Línea); Disponible en: https://www.uv.mx/personal/lbotello/files/2015/08/ID_7.pdf
30. Torres, Ma. A.; Balseiro, C. (2006) Trato digno: Dimensión fundamental de la calidad de la atención de los servicios de enfermería. *Revista Desarrollo Científico de Enfermería*, 14 (2): 58-61.
31. Van Dick, J.M.A. (2001) Bases conceptuales de la calidad de atención a la salud. Cuadernos de divulgación científica. Disponible en: www.geocities.ws/onacsotm/calsalud.pdf

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Josefina Delgado Delgado.** Licenciada en Enfermería, Especialidad Medico Quirúrgica, y Máster en Ciencias de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Guerrero. Estudia el Doctorado en Ciencias Pedagógicas en el “Centro de Estudios para la Calidad Educativa y la Investigación Científica” en Toluca, Estado de México, México.

2. **Cornelio Bueno Brito.** Médico Cirujano, Especialidad Medicina del Trabajo y Máster en Administración. Profesor de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Guerrero. Estudia el Doctorado en Ciencias Pedagógicas en el “Centro de estudios para la calidad Educativa y la Investigación Científica” en Toluca, Estado de México, México.

3. **Hugo Cesar Brito Delgado.** Médico Cirujano, Especialidad Anestesiología. Se desempeña como Anestesiólogo en el Hospital General Regional No. 17 del IMSS, Cancún, Quintana Roo. México.

RECIBIDO: 16 de octubre del 2018.

APROBADO: 10 de noviembre del 2018.