

#1  
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ESTUDIO DE INVESTIGACION

EL NIVEL ACADÉMICO DE LA ENFERMERA Y SU  
RELACION CON LA APLICACION DEL P.A.E. Y LA  
CALIDAD DE SERVICIO PRESTADO EN DOS  
HOSPITALES GENERALES.

**TESIS GRUPAL**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADAS EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN:

- BAILON LOPEZ LUISA JUDITH
- CASTILLO MARTINEZ YOLANDA MINERVA
- CASTILLO MESINAS CRISTINA MODESTA
- GONZALEZ CARLIN LUZ MARIA
- LOPEZ MATIAS GUADALUPE MACARIA
- VILLALOBOS SANTIAGO CARMEN

ASESORA DE TESIS:

LIC EN ENF. LAURA MORAN PEÑA

MEXICO D.F., MAYO DE 1998

267/96



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Ver es una cosa.  
Observar lo que se ve es otra cosa.  
Entender lo que se observa es una tercera.  
Aprender de lo que se entiende es algo más .....  
¡Pero basandose en lo aprendido es lo que  
realmente importa !*

*SE AGRADECE: al Hospital general de Zona No.1  
del IMSS "Dr. Demetrio Mayoral Pardo",  
"Al Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso  
de la S.S.  
Y en especial a todo el personal de enfermería  
de nivel técnico y profesional del área operativa.*

*Por su valiosa cooperación en la realización de esta investigación*

*A nuestros Maestros y  
en especial a la Lic. en Enf. Laura Moran Peña.  
Quien con paciencia, sabiduría y dedicación nos guió  
a la conclusión de este trabajo sin escatimar tiempo  
y esfuerzo.*



A Dios:

Por su amor, Sabiduría y Protección por mí

A Mi Madre:

Sra. Soledad López Vásquez

Por el cariño, apoyo, confianza y comprensión  
que me ha brindado durante toda la vida

A mis Hermanos:

Ofelia, Patsy, Rocio, Santa y Rogelia

Por su comprensión, apoyo confianza  
que me han brindado en todo momento

A mis Amigas y compañeras:

Que me ayudaron desinteresadamente  
contribuyendo al logro de una  
de mis metas

JUDITH

### **HOY TE DOY GRACIAS SEÑOR.**

Por la noche y por los días,  
Por mis ratos de dolor y  
por toda mi alegría  
Y también por mis hermanos.  
Por lo que me hiciste y  
por mis sueños logrados  
Por los que mucho me aman,  
Por los que nada me quieren;  
Por la Unidad y el amor  
Por todo cuanto me das.  
"Hoy te doy gracias Señor."

### **AMI ESPOSO DOMINGO E HIJO .**

Por su valiosa ayuda y reconocimiento a sus sacrificios, haciendo posible el sueño de mi formación Profesional, por que el ha sido un gran impulso para llegar a la meta propuesta ya que cuando la luz de mis sueños se opacaban, tu volvias hacer que brillaran y que volviera a crecer. Solo una palabra me queda por decir.

**¡Gracias Amor!**

### **PARA MI PADRINO, MANUEL.**

Que hoy está en el cielo  
y que está entre tus manos señor  
ya que el fué el que me motivó y apoyó  
para seguir superandome, gracias te doy.

**YOLANDA**



*A Dios Nuestro Creador.*

*Por haberme permitido caminar  
una etapa más de mi vida Profesional*

*A mi hijo SERGIO FERNANDO  
Por su apoyo y comprensión*

*A mi MADRE:  
Sra. Rosalia Mesinas F.*

*A la Memoria de mi PADRE:  
Sr. Margarito Angel Castillo León  
2.E.P.D.*

*CRISTY*

A Dios:

Por brindarme la Vida  
Y ayudarme a realizar lo planeado

A Mis Padres:

Por darme la Vida, amor y formación  
cuando más lo necesite.

A mi Compañera e Hijo:

Quienes me brindaron Comprensión  
motivación y apoyo.

A mis compañeras de trabajo profesional  
Por la Solidaridad y cariño que compartimos  
en la realización del trabajo

LUZ MA.



**A Dios:**

**Por haberme dado la vida y permitido  
alcanzar mi meta decaada.**

**A mis Padres y hermanos:**

**Por su apoyo y comprension en  
todas las etapas de mi vida**

**A mi Esposo e Hijos:**

**Por su comprension, su amor,  
su confianza, y por que son  
Mi mayor motivo de superacion.**

**LUPITA**



DOY GRACIAS INFINITAS

A Mi Dios Todopoderoso:

Quién con su luz guió mi camino al logro de mi meta trazada.

A Mis Padres :

Que me dieron la vida.

A Mis Hijos :

Quienes con su comprensión , y sacrificio me apoyaron para llegar a este momento. Le pido a Dios me los conserve para seguir compartiendo mas triunfos. los amo.

A todos mis familiares, mis amigos y compañeros que me dieron animo en los momentos más difíciles de mi Vida.

A TI :

Que me diste amor y me enseñaste a luchar con coraje, abinca y decisión para salir adelante.

Gracias Amor.

CARMEN

## INDICE

	PAG
INTRODUCCION.....	1
I. MARCO TEORICO.....	4
1.1. CONCEPTUALIZACION DE CALIDAD.....	5
1.2. CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA.....	8
1.3. EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA.....	13
1.3.1. VALORACION.....	14
1.3.2. PLANEACION.....	15
1.3.3. EJECUCION.....	16
1.3.4. EVALUACION.....	17
1.4. PROFESIONALIZACION DE ENFERMERIA.....	18
1.4.1. LEY GENERAL DE PROFESIONES.....	18
II. ESQUEMA DE LA INVESTIGACION.....	22
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
2.2. OBJETIVO GENERAL.....	23
2.2.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	23
III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	27
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	28
3.1.1. UNIVERSO.....	28
3.1.2. TIEMPO.....	28
3.1.3. LUGAR.....	28

3.2.	RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	29
3.2.1.	PRUEBA PILOTO.....	29
3.2.2.	POBLACION.....	30
3.2.3.	CRITERIOS DE INCLUSION.....	30
3.2.4.	CRITERIOS DE EXCLUSION.....	30
3.2.5.	CRITERIOS DE ELIMINACION.....	31
3.3.	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	31
3.3.1.	REVISION DE INFORMACION.....	31
3.3.2.	CLASIFICACION O CODIFICACION.....	31
3.3.3.	COMPUTO O TABULACION.....	31
3.3.4.	PROCESAMIENTO ESTADISTICO.....	31
3.3.5.	PRESENTACION DE LA INFORMACION.....	32

IV. DESCRIPCION ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS. 33

4.1.	CUADROS .....	34
4.2.	ANALISIS E INTERPRETACION.....	49

V. CONCLUSIONES..... 69

VI. BIBLIOGRAFIA ..... 73

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ..... 77

VIII. ANEXOS ..... 81

- ANEXO N° 1 CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA
- ANEXO N° 2 GUIA DE OBSERVACION AL PERSONAL DE ENFERMERIA
- ANEXO N° 3 CUESTIONARIO APLICADO AL USUARIO

## INTRODUCCION

En la sociedad contemporánea, caracterizada por los constantes y veloces cambios, una característica sobresale, la exigencia de la calidad. En el campo de la salud, los cuestionamientos ya no son los mismos de siempre, hoy ya no se cuestiona la grave desigualdad de los servicios sino la calidad de los mismos.

El término calidad significa, de acuerdo con Donabedian conformidad con normas, y que tales normas no son absolutas sino que varían de una sociedad a otra, sostiene además, que “la enfermedad no es más que la pérdida del estado de salud y que la calidad estará determinada con base a las acciones que se realicen para recuperarla”

Efectivamente, coincidimos con la afirmación anterior, pues se ha observado que la atención que brinda enfermería, para ser calificada de calidad, debe estar vinculada a una serie de elementos y acciones de otros profesionales de la salud tendientes a recuperar la salud del paciente.

En este sentido, se entiende que la calidad de los servicios de enfermería se refiere a la atención brindada al usuario conforme a las normas, conocimientos de la medicina y tecnología vigente con accesibilidad de los servicios, oportunidad, trato personalizado y amable, comunicación en ambos sentidos y con participación para lograr la resolución de sus necesidades de salud y expectativas de atención a fin de incrementar permanentemente su satisfacción por los servicios recibidos y de mejorar la calidad de vida.



En la prestación de los servicios de enfermería, el gremio cuenta con un instrumento de trabajo que le permite contribuir, con sus acciones, a la calidad del servicio, referido al Proceso de Atención de Enfermería (PAE); que centra en la valoración inicial del paciente, su plataforma de trabajo asistencial al permitirle identificar oportuna y correctamente los problemas y necesidades del paciente, además de formular el diagnóstico de enfermería y de éste, derivar las acciones y cuidados individuales que amerite el paciente.

Como este instrumento, PAE, significa un ejercicio intelectual para tratar al paciente en su totalidad como individuo, requiere del personal que lo utiliza cierto nivel de preparación académica para su adecuada utilización. En la actualidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud existe una diversidad de niveles de preparación entre el personal de enfermería, situación que orilla a la suposición que la atención que proporciona la enfermera con mayor preparación se aproxima a lo que se denomina atención de calidad.

Se han realizado investigaciones que evalúan la calidad de la atención de enfermería que proponen en base a sus resultados, estrategias, estándares así como esfuerzos sistemáticos y continuos para lograr niveles cada vez más altos de calidad y eficiencia. Sin embargo, también han concluido que la calidad de la atención de enfermería no se obtiene como un hecho aislado, sino que se espera que la enfermera reúna una serie de características y conocimientos técnicos científicos con los cuales fundamente su quehacer y en esta medida contribuir a la calidad de la atención que debe recibir el paciente para su pronta recuperación.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, el trabajo de investigación que aquí se expone tiene como objetivo establecer las relaciones que se presenta entre el manejo y operación del PAE, el nivel de preparación de la enfermera y, al mismo

tiempo, cómo se relacionan estos dos elementos para determinar la calidad del servicios que proporciona enfermería.

Con esta intención se estudió a un grupo de 355 enfermeras con diferentes niveles de preparación y distribuidas en dos instituciones de salud: IMSS y SS, llegando a establecer que en ambas instituciones las enfermeras participantes en el estudio no operan el PAE como instrumento de trabajo sistematizado, y cuando lo hacen, no existe homogeneidad en el nivel de preparación de las enfermeras; esta variabilidad en los niveles de preparación de las enfermeras que ejecutan el PAE y su poca sistematización como instrumento de trabajo, no permitió establecer las relaciones que guardan entre sí estos elementos en la calidad de la atención de enfermería; sin embargo, de acuerdo a la aplicación de la escala estimativa de calidad que maneja el Sistema Nacional de Salud resulta que el paciente califica de deficiente el servicio recibido por las enfermeras; por lo que se puede inferir que el PAE juega un papel importante en la calidad del servicio de enfermería que se otorgue; además, la información disponible no permitió establecer la relación entre el PAE y el nivel académico de las enfermeras; por lo que se concluye que para lograr este propósito es necesario profundizar en la investigación, incluyendo en ella otros elementos que teóricamente se señalan como participantes en la obtención de servicios de calidad.

Por último, se concluye que el análisis realizado en esta investigación deja entrever que el nivel de licenciatura en enfermería, permite a la enfermera asumir mayor número de actividades independientes que en otros niveles de preparación, actividades que se reflejan en un acercamiento con el paciente en sus diversas dimensiones que hacen de él un sujeto integral.

# I. MARGO TEORICO

## 1.1. CONCEPTUALIZACION DE CALIDAD.

Se puede decir con certeza que la desigualdad más grave del sistema de salud ya no es tanto la cobertura sino la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales. Por eso, si se piensa que la protección a la salud es un derecho constitucional, resulta inalcanzable y si estos servicios se dan sin calidad, entendiendo esto como un derecho que debe ser garantizado y que implica además acceso, equidad y eficiencia, debe entenderse que acceso sin calidad significa riesgo, equidad sin calidad en un concepto vacío y eficiencia sin calidad puede llegar a convertirse en iatrogenia.<sup>(1)</sup>

Calidad viene del latín *qualitas* o manera de ser de una cosa o persona.

Donabedian dice: "Calidad significa conformidad con normas y que tales normas no son absolutas sino que varían de una sociedad a otra", sostiene además, "que la enfermedad no es más que la pérdida del estado de salud y que la calidad estará determinada con base a las acciones que se realicen para recuperarla", asimismo considera que la atención a la salud tiene tres componentes básicos:

- Atención técnica
  - Manejo de la relación interpersonal
  - Ambiente físico en el que se desarrolla el proceso de atención
- 
- PRIMERO: La atención técnica dada su naturaleza y con fines de evaluación tendría que dimensionarse en varios aspectos: la base científica tecnológico, recursos humanos y materiales, características y preferencias de los pacientes y los objetivos sociales.



- **SEGUNDO:** El manejo de las relaciones interpersonales se refiere a la relación que se establece entre el paciente o usuario y el proveedor de la atención médica, en donde los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales, determina lo que es correcto en las transacciones paciente proveedor.
- **TERCERO:** El ambiente de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona está, que la hace aceptable o deseable. Con referencia al logro de la calidad, las diferencias que existen en este sentido se deben en parte a la riqueza material del nivel de vida de los diferentes países o de las instituciones.<sup>(2)</sup>

El doctor Edward Deming asegura que al mejorar la calidad se mejora la productividad, se disminuyen los costos y se adopta una posición de liderazgo.

En ese sentido se puede concluir que el significado de calidad de las normas utilizadas para calificarla serán diferentes entre sociedad y entre una institución y otra, pero de manera sistemática se encamina en una dirección predeterminada en un marco conceptual fundamental.

Respecto a la garantía de calidad considera dos componentes básicos.

- El diseño de los sistemas y de los recursos
- La monitoría del desempeño del sistema

En el caso de los recursos y el diseño de los sistemas afectan la calidad de atención profundamente, pero sólo de manera general por lo que se necesita la monitoría del desempeño a fin de poder adecuar la atención lo más exactamente a los criterios y normas de calidad.

Cuando un organismo público o cuasi público, asume la responsabilidad de la calidad, esta puede ser cumplida directamente o por delegación, y la actividad correspondiente puede centralizarse totalmente o descentralizarse en diversos grados, asimismo, los métodos empleados para cambiar el comportamiento de quienes proporcionan la atención a la salud puede variar, dependiendo en parte, de los medios de control disponibles al organismo de supervisión, y parcialmente de las tradiciones del sistema de atención a la salud. La gama de estos métodos cubre desde la exhortación hasta el castigo, y en el punto medio tenemos los incentivos monetarios, profesionales, educativos y retroalimentación.

Los objetivos de la monitoría también puede variar dependiendo de cuales sean los problemas existentes o que se consideren importantes. En algunos sistemas, los problemas principalmente pueden ser la inaccesibilidad y la poca frecuencia de uso, mientras que en otros, la atención puede estar más enfocada a un acceso demasiado fácil o a un uso excesivo de los servicios.

También existen diferencias a las metas de monitoría, podría haber diferencias en el escrutinio dirigido a las condiciones de salud individual, a componentes del sistema de atención a la salud y a segmentos de población. La elección del aspecto a supervisar depende, en parte, de donde se considera que se encuentran las fallas más importantes en la calidad, y parcialmente de la disponibilidad de información.

En este sentido podríamos decir que la Evaluación y garantía de la calidad, nos brinda una excelente oportunidad para hacer observaciones empíricas y consolidar teorías, pero queda claro que es necesario considerar que éstas deben

adaptarse cuidadosamente a la situación particular de cada contexto a fin de que tenga éxito.

## 1.2. CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

Se refiere a la atención brindada al usuario conforme a las normas, conocimiento de la medicina y tecnología vigentes con accesibilidad de los servicios, oportunidad, trato personalizado y amable, comunicación en ambos sentidos y con participación para lograr la resolución de sus necesidades de salud y expectativas de atención a fin de incrementar permanentemente su satisfacción por los servicios recibidos y de mejorar la calidad de vida. Se habla constantemente de dar “un cuidado” de enfermería, de mejorar “la atención de enfermería”, de calidad y cantidad de los servicios, pero la verdad es que no existen indicadores claros para determinar estos aspectos y garantizar entre tanto, que una mayor cantidad comprende una mejor calidad.<sup>(3)</sup>

Joseph M. Juran define la calidad como “la ausencia de defectos”, y para que un servicio sea de calidad, tiene que ser aceptado y aprobado por el usuario, y clasifica este proceso en tres partes.

- 1.- Planificación de la calidad
- 2.- Control de la calidad (monitoreo)
- 3.- Mejoramiento de la calidad

Un programa de mejoramiento continuo de la calidad debe incluir la participación de todos los empleados de las diferentes áreas y niveles jerárquicos, quienes son los responsables de la calidad de la atención a los pacientes, donde el

grado de conocimientos científicos de la enfermera es uno de los factores para determinar la calidad individual y grupal del servicio.

Este programa se basa en la premisa de que el proceso de la calidad es un estímulo para el desarrollo del personal de enfermería y no una actividad para juzgarla.

El control de calidad se hace por medio de indicadores que se clasifican de diferentes formas: al resultado, lo deseable e indeseable, los de frecuencia, administrativos, clínicos, de riesgo y los de control.

Los clínicos son los de selección para monitoreo, y evaluar el cuidado de enfermería, los hay de dos tipos: los que miden el proceso y los que miden el resultado.

Son muchos los factores que determinan la calidad del cuidado pero se pueden agrupar de acuerdo al modelo de calidad propuesto por el Dr. Avedis Donabedian, con base a la teoría de sistemas:

- 1.- Disponibilidad, accesibilidad y continuidad de cuidado
- 2.- Competencia técnica
- 3.- Satisfacción del usuario

1. DISPONIBILIDAD, ACCESIBILIDAD Y CONTINUIDAD DE CUIDADO: Se refiere a contar con la cantidad necesaria de enfermeras distribuidas por servicios y por turnos de manera congruente con las exigencias de los mismos, para ofrecer continuidad, efectividad y seguridad en el cuidado, esto implica revisión y



adecuación periódica de las estructuras orgánicas del servicio de enfermería, y contar con el insumo general necesario para atender con calidad a los enfermos.

2. **COMPETENCIA TECNICA:** Grado de conocimientos científicos de las enfermeras así como el desarrollo de habilidades para su ejercicio profesional y laboral, el cual debe evaluarse comparando los resultados obtenidos con los estándares establecidos.

3. **SATISFACCION DEL USUARIO:** Calidad implica no sólo satisfacer plenamente las necesidades del usuario sino también cumplir sus expectativas y algo más.

Calidad es hacer bien las cosas desde la primera vez para lograr servicios sin defectos, así como brindar un servicio a satisfacción total del usuario y de acuerdo a las normas establecidas. La meta de la calidad total, no solo es cumplir, sino exceder siempre las expectativas del usuario.

Cuando el servicio supera las expectativas del usuario se dice que la calidad es de excelencia, cuando el servicio es el esperado, la calidad es buena y cuando el servicio es inferior a la expectativa, la calidad es deficiente.<sup>(4)</sup>

Fallo Abdelah define la calidad de la atención de enfermería como, “un servicio dirigido a los individuos y familia para el cuidado del enfermo, prevención de las enfermedades y promoción de la salud, que puede ser previsto bajo la dirección de los servicios de salud”.<sup>(5)</sup>

Vilma J. Phipps y Maru Lee Monohan conceptúan la calidad de la atención en el sentido más estricto como “un conjunto de técnicas que aseguran el mantenimiento y la mejora de las normas, el entendimiento y eficacia de los

cuidados de enfermería”. Puede también definirse como un proceso que comprende la evaluación del grado de cumplimiento de las características observadas y comportables de los cuidados de enfermería que deberían prestarse.<sup>(6)</sup>

Gloria Montiel Morales refiere que “la calidad de atención implica el conocimiento profundo, tanto de las necesidades y problemas del paciente, como cada una de las fases del proceso de atención de enfermería así como la máxima eficiencia de su realización”.

Lograr la calidad de cada una de las funciones y actividades, que realizamos, constituyen un valor fundamental, esto implica también que cada una de las enfermeras asuma su responsabilidad en el desempeño de su trabajo.

**SERVICIO DE ENFERMERIA.-** Es la disposición del personal para orientar sus conocimientos y habilidades en función de las necesidades, problemas y expectativas del paciente y familia.

La calidad y efectividad de estos servicios pueden ser involucrados sobre criterios relacionados con:

- 1.- Recursos físicos
- 2.- Recursos humanos
- 3.- Dotación de artículos de consumo
- 4.- Organización
- 5.- Proceso de atención
- 6.- Resultado de la atención
- 7.- Relaciones humanas
- 8.- Evaluación de la calidad de la atención mediante expediente clínico

Para fines de este estudio se tomó el criterio de Recursos humanos y el proceso de la atención:

- **RECURSOS HUMANOS:** Es la suficiencia de los recursos humanos en relación a cargas de trabajo, productividad, capacitación científica y tecnológica así como el desarrollo de las actividades independientes, dependientes e interdependientes de estos recursos.<sup>(7)</sup>
- **ACTIVIDADES INDEPENDIENTES:** Servicios que proporcionan las enfermeras a personas que presenten cierta respuesta humana clasificada en forma de diagnóstico de enfermería, reflejando la integración de las dimensiones físicas psicológicas y sociales de la persona.
- **ACTIVIDADES DEPENDIENTES:** Servicio que proporcionan las enfermeras en respuesta a las órdenes de los médicos, aunque estas órdenes no son de la competencia de enfermería, éstas son realizadas por las enfermeras para ayudar al paciente a recuperar su estado de salud.
- **ACTIVIDADES INTERDEPENDIENTES:** Servicio que proporcionan las enfermeras a personas con un determinado problema de salud, que incluye la identificación de problemas potenciales o complicaciones fisiológicas asociadas al problema específico o a un tratamiento, que requiere la atención de otros profesionales.<sup>(8)</sup>

### 1.3. EL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

La función principal de la enfermera profesional es emplear los procedimientos de enfermería para obtener información y valorar el estado del paciente, planear el cuidado y ponerlo en acción, delegando actividades y evaluando la eficacia del tratamiento de enfermería planeado en el PAE.

El proceso de enfermería es “la aplicación de la resolución científica de problemas en los cuidados de enfermería para identificar las necesidades o problemas del paciente y planear así en forma sistemática los cuidados de enfermería, evaluando los resultados obtenidos con estos cuidados.

La enfermera usa el método científico al elaborar y aplicar el proceso de atención de enfermería, en sus fases de: valoración, planeación, ejecución y evaluación”<sup>(9)</sup>

La enfermera consciente de su rol particular respecto al cliente y provista de un buen bagaje de conocimiento, al tratar de aplicarlas, debe someter todo su saber y principios teóricos a un proceso riguroso, que le permita realizar una planificación orientada a la calidad y a la continuidad.

El proceso de cuidados de enfermería es en sí mismo un proceso intelectual neutro por lo tanto debe apoyarse en un marco conceptual que lo oriente hacia la dimensión de la realidad elegida por la enfermera.<sup>(10)</sup>

Proceso de enfermería. “Método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con su enfoque básico de que

cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud". "Conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico con el fin de asegurar que una persona necesitada de cuidados de salud reciba el mejor cuidado de enfermería posible".<sup>(11)</sup>

Existen diversos modelos y teorías sobre el proceso de atención de enfermería, así como la clasificación de las etapas, pero en forma general se pueden clasificar en las siguientes etapas:

- \* VALORACION
- \* PLANEACION
- \* EJECUCIÓN
- \* EVALUACION

## **ETAPAS DEL PROCESO**

### **1.3.1. VALORACION**

Es un procedimiento progresivo para recolectar, ratificar e interpretar la información acerca del paciente como unidad individual.

Esta fase incluye recopilación de datos acerca del estado de salud del paciente y puede ser por medios directos o indirectos, información que estará contenida en la historia clínica de enfermería, y que permite analizar dicha información para identificar y definir los problemas del paciente tratado, esta valoración permite a la enfermera hacer un diagnóstico de los problemas y necesidades del paciente.<sup>(12)</sup>

El diagnóstico de enfermería, en consecuencia, identifica las necesidades no satisfechas tanto actuales como potenciales, e indica a los miembros del personal como pueden proporcionar asistencia al paciente y a su familia.<sup>(13)</sup>

Para Rosalinda Alfaro la valoración es la reunión de información o datos a fin de identificar los problemas de salud reales o potenciales.

### 1.3.2. PLANEACION

Inicia con el diagnóstico de Enfermería, en donde se registran aquellos hechos, fenómenos o datos que permitan conocer y analizar lo que realmente sucede en el individuo, familia o comunidad que se estudia en relación a su salud, esto permite que la enfermera prevea y planee sus acciones acorde con la realidad y elabore los objetivos generales: la enfermera puede determinar objetivos más específicos los cuales se deben tratar en términos de conducta observable, que incluirá también el plan de cuidados de enfermería, que debe ser individualizado y contener los problemas del paciente, las metas, objetivos o acciones de enfermería.<sup>(14)</sup>

La planeación de la asistencia, comprende la capacidad de la enfermera para tomar decisiones eficaces acerca de las metas, prioridades y selección de acciones útiles de enfermería basado en sus conocimientos profesionales.<sup>(15)</sup>

Identificados o diagnosticados los problemas, se elabora un plan de acción tendiente a reducir o eliminar dichos problemas y promover la salud incluyendo los siguientes aspectos:

- Establecimiento de prioridades
- Fijación de objetivos
- Prescripción de actividades de enfermería

- Anotación del plan de cuidados de enfermería. Las demás enfermeras necesitan conocer el plan de cuidados y los objetivos que se esperan alcanzar.<sup>(16)</sup>

### 1.3.3. EJECUCION

Es la aplicación real de la atención de enfermería, esto implica llevar a cabo las funciones independientes o propias de la enfermera, que son las actividades identificadas en el plan de cuidados, que se debe utilizar de manera que se promueva la continuidad del cuidado con un enfoque individualizado e integral donde incluya las necesidades o problemas detectados en el paciente, así mismo realizar las actividades dependientes e interdependientes.

Cada una de las actividades de enfermería deben registrarse en forma clara de manera que permita comparar los resultados de lo planeado y lo realizado con el objeto de modificar el plan asistencial de acuerdo con los datos específicos observados.

Llevar a cabo los planes de asistencia significa que la enfermera debe dirigir ayudar, observar y enseñar a todo el personal que cuida del paciente.<sup>(17)</sup>

En el momento de llevar a cabo el plan supone las siguientes actividades:

- \* Seguir recopilando información acerca del paciente para determinar si han aparecido nuevos problemas y como responde el enfermo a su acciones.

\* Llevar a cabo las actividades y acciones de enfermería reflejados durante la planificación.

\* Registrar y comunicar el estado de salud y la respuesta del paciente a las actividades de enfermería para conocer la evolución del enfermo y como funciona el plan de cuidados.<sup>(18)</sup>

#### 1.3.4. EVALUACION

Es la verificación de la asistencia como la valoración escrita del trabajo formal y sistemático de la enfermera y la calidad de servicio de enfermería.

La evaluación tiene como marco de referencia los objetivos y el logro de las metas fijadas, la enfermera está reevaluando constantemente el progreso del paciente que se le asigna con base a los objetivos mutuos definidos por el paciente y la enfermera, el comportamiento del paciente se compara con el comportamiento terminal en los objetivos del plan asistencial y con los datos basados en los antecedentes para determinar el proceso de enfermería. La finalidad de evaluar las intervenciones se convierten así en una garantía para la calidad de los cuidados, en los resultados obtenidos a los cambios observados y la satisfacción del usuario.<sup>(19)</sup>

Se considera a la evaluación como un proceso reflexivo o interrogativo que conduce a la enfermera a emitir un juicio sobre los cuidados. La evaluación no estaría completa sin nuevas revisiones periódicas de las distintas etapas del proceso.

La evaluación de los cuidados, consiste en emitir un juicio sobre el trabajo de la enfermera en relación con los resultados obtenidos, satisfacción del cliente y seguimiento del proceso.



Es una condición absoluta de la calidad de los cuidados. Esta etapa constituye un elemento esencial del trabajo de enfermería.<sup>(20)</sup>

Cada una de ellas depende de la precisión de las etapas que le han precedido. Además las etapas se superponen ligeramente, así es posible iniciar las primeras fases de la formulación de diagnósticos, mientras se está realizando la valoración de enfermería. De la misma manera puede hacerse una cierta planificación mental al tiempo que se está ejecutando el plan. La primera fase de la evaluación supone determinar la consecución de objetivos. Pero también es necesario fijarse en el plan global que factores contribuyen a su éxito o fracaso.<sup>(21)</sup>

#### 1.4. PROFESIONALIZACION DE ENFERMERIA

##### 1.4.1. LEY GENERAL DE PROFESIONES

#### CAPITULO IV. DEL PROCESO EDUCATIVO SECCION 1.

Esta ley plantea los tipos y modalidades de educación, así, encontramos que:

Artículo 37.- La Educación de tipo básica está compuesta por el nivel preescolar, el de primaria y el de secundaria. La educación preescolar no constituye requisito previo a la primaria.

El tipo medio superior, el nivel bachillerato, y los demás niveles equivalentes a éste, así como la educación profesional que no requiere bachillerato o sus equivalentes.

El tipo superior es el que se imparte, después del bachillerato o de sus equivalentes, está compuesto por la licenciatura, la especialidad, la maestría y el doctorado, así como por opciones terminales previas a la conclusión de la licenciatura, comprende la educación normal en todos sus niveles y especialidades.

La reacción violenta que siguió a las sugerencias de establecer diferentes niveles en la práctica de enfermería, o sea, la enfermería técnica y la enfermería profesional, puso de manifiesto la ausencia de metas comunes.

Probablemente la diferencia entre la enfermera profesional y la técnica puede encontrarse, no en la magnitud de la educación ni en el número de diplomas, sino más bien en la filosofía del saber más que del hacer, en el interés del paciente, más que el trabajo y en la calidad del cuidado que en la cuantía de técnicas. La adquisición progresiva de conocimientos, es una de las exigencias básicas para alcanzar la profesionalización de enfermería y mejorar la calidad de la atención.<sup>(22)</sup>

Para alcanzar el estatus de profesión, es necesario el proceso de profesionalización que ha significado una lucha de muchos años, el principal generador de esta lucha ha sido el Colegio Nacional de Enfermeras. Hoy, enfermería se encuentra ante un nuevo reto, la competencia, dada por los convenios internacionales de nuestro país, de aquí que la enseñanza y ejercicio profesional de la enfermería se debe modificar iniciando con la profesionalización, como un proceso dinámico que permite el desarrollo integral del saber y del que hacer de la disciplina en forma consciente, comprometida y organizada tanto individual como grupal, considerando los conocimientos, los principios, y valores humanos y sociales, como características propias del individuo con capacidad de crear y generar

acciones, objetivos racionales y sistemáticos para beneficio propio y de los demás, tomando en cuenta al ser humano en su entorno familiar y social, como centro de atención, según Styles Margretta esto se logra a través de la profesionalidad de sus miembros, la cual se refleja en la calidad y atributos de la práctica o del servicio que se brinda a la persona, familia y comunidad.

Para que la profesión pueda cumplir con la mencionada misión necesita tener:

1. Cuerpo de conocimientos teóricos y prácticos.
2. Estructura teórica conceptual.
3. Metodología de trabajo y proceso basado en método científico.
4. Habilidades mentales y prácticos, y condiciones efectiva.
5. Valores y principios fundamentales que la insertan en la sociedad a la cuál sirven
6. Código de ética.
7. Actividades y comportamiento para desarrollar un trabajo individual, autónomo y cooperativo en un grupo organizado

Elridge y Levi (1981) identificaron características para definir una profesión:

- a) Sus miembros deben tener educación universitaria superior.
- b) Fundamentar su práctica en la investigación.
- c) Ejercer en forma independiente las funciones propias de la profesión.
- d) El profesional ejerce un monopolio legal de sus funciones.
- e) Los miembros de una profesión tiene el control completo o independiente sobre la provisión de la fuerza laboral.

Estos elementos se consideran importantes para nuestra investigación, en cuanto al conocimiento científico y técnico, valores éticos y legales que poseen las enfermeras de educación universitaria para desarrollar funciones propias de nuestra profesión, con la finalidad de proporcionar atención de enfermería con calidad a través del Proceso Atención de enfermería, en forma metodológica y sistemáticas que debiera darse y emplearse en todas las Instituciones de salud.

# **II. ESQUEMA DE LA INVESTIGACION**

## 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo se manifiesta la relación del nivel académico de las enfermeras con el Proceso de Atención de Enfermería y en qué medida ambos factores repercuten en la calidad de la atención que se proporciona al usuario hospitalizado?

## 2.2. OBJETIVO GENERAL

Identificar en que medida la aplicación del PAE y la Calidad de la atención de Enfermería; está relacionada con el nivel académico de las enfermeras que laboran en el Hospital General de Zona N°1 del IMSS y en un Hospital de la Secretaría de Salud de la ciudad de Oaxaca.

**HIPOTESIS.** A mayor grado académico de las enfermeras y el uso del PAE por las mismas, se espera mejor calidad en el servicio que otorga enfermería.

### 2.2.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Variable dependiente:

- a) Calidad de la atención de Enfermería
- b) Aplicación del PAE

Variable independiente:

- c) Nivel académico de la enfermera.

# VARIABLE

# CALIDAD DE LA ATENCION DE ENFERMERIA.

## CONCEPTO

ES LA APLICACION DE CONOCIMIENTOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA ELABORAR Y APLICAR CADA UNA DE LAS FASES DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA (P.A.E.) Y LOGRA LA MAXIMA EFICIENCIA EN SU REALIZACION.

## DIMENSIONES

RECURSOS FISICOS. INDICADORES.	RECURSOS HUMANOS.	DOTACION DE ART. DE CONSUMO.	ORGANIZACION.	PROCESO DE LA ATENCION.	RESULTADOS DE LA ATENCION.	RELACIONES HUMANAS.	EVALUACION DE LA ATENCION A TRAVES DEL EXPEDIENTE CLINICO
Ubicación y accesibilidad	Capacidad profesional y técnica.	Oportunidad de la dotación	Diagnóstico situacional actualizado.	Disponibilidad de servicios.	Ausencia de sequeletas	Integración del trabajo en equipo	Presentación y contenido de las notas de enfermería.
Amplitud, iluminación, ventilación y temperatura	Nivel académico.	Cantidad y calidad de los artículos.	Objetivos en función del diagnóstico.	Oportunidad de la atención.	Satisfacción por la atención.	Identificación del personal con los objetivos de la institución.	
Sistema de localización e intercomunicación.	Aprovechamiento de la jornada de trabajo.		Programa de trabajo	Cortésia en el trato al paciente.		Ausencia de conflictos laborales	
Distribución de áreas de circulación.			Manual de organización	Respeto a la privacidad y trato individualizado.		Aportaciones del personal para mejorar sus servicios	
Orden y aseo de las áreas.			Manual de procedimientos.	Identificación y medidas de seguridad			
Disponibilidad de medicamentos, equipo y material.				Relaciones con el paciente y familia			
Acciones de mantenimiento preventivo.				Cumplimiento de actividades y procedimientos			
Cumplimiento de las órdenes de mantenimiento correctivo.				Aplicación del P.A.E.			
Dotación de mobiliario y equipo.							

\* Reconocemos que para medir la calidad de la atención de Enfermería, todas estas dimensiones son importantes, pero para fines de este estudio solo se considera la de recursos humanos como el indicador de la capacidad profesional y técnica en su apartado de nivel académico; y el proceso de la atención, con el indicador aplicación de P.A.E.

**VARIABLE**

**APLICACION DEL PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA**

**DEFINICION CONCEPTUAL**

**APLICACION DE LA RESOLUCION CIENTIFICA DE LOS PROBLEMAS A LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA DETECTAR PROBLEMAS DEL PACIENTE, PLANEAR Y EJECUTAR EN FORMA SISTEMATICA LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y EVALUAR LOS RESULTADOS.**

**DIMENSION**

**VALORACION** | **PLANEACION** | **EJECUCION** | **EVALUACION**

- 1.- Realiza valoración.
- 2.- Que fuente utiliza
  - a) directa
  - b) indirecta
- 3.- Elabora historia clinica de Enfermería.
- 4.- Detecta necesidades y/o problemas del paciente
- 5.- Estructura y escribe el DX de enf.

- 1.- Planea los cuidados de Enfermería.

- 1.- Tipo de acciones que realiza
  - a) Independientes
  - b) Dependientes
  - c) Interdependientes
- 2.- Registra las acciones por escrito.

- 1.- Evalua los resultados en función del:
  - a) Progreso del paciente
  - b) Proceso de Enfermería.
- 2.- Reajusta el P.A.E.



VARIABLE

NIVEL ACADÉMICO

DEFINICION  
CONCEPTUAL

GRADO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS DE  
ENFERMERIA DE NIVEL MEDIO SUPERIOR Y  
SUPERIOR

DIMENSIONES

MEDIO SUPERIOR

ENF. GENERAL NIVEL TECNICO  
ENF. PARTERA  
ENF. GENERAL CON CURSO POST.  
BASICO  
ENF. GENERAL CON BACHILLERATO

INDICADORES

SUPERIOR

LICENCIATURA EN  
ENFERMERIA  
ESPECIALIZACION DE  
POSGRADO  
MAESTRIA

# **III. METODOLOGIA**

### 3.1. TIPO DE ESTUDIO.

El informe que se presenta obedece a una investigación de tipo, transversal descriptiva, prospectiva y observacional. Contiene la descripción de la relación entre el nivel académico de la enfermera, la aplicación del PAE y la calidad del servicio de enfermería, con tal propósito, se hizo un corte en el tiempo para poder llevar a cabo la observación de la práctica de enfermería en dos instituciones de salud.

#### 3.1.1. UNIVERSO.

El universo de trabajo quedo integrado por 172 enfermeras del IMSS y 183 en la Secretaria de Salud. Comprendió los niveles de preparación técnico y profesional.

#### 3.1.2. TIEMPO.

La investigación se realizó durante los meses de octubre de 1996 a octubre de 1997, tiempo durante el cual se llevó a cabo la planeación ejecución y elaboración del informe de la investigación.

#### 3.1.3. LUGAR.

Servicios de enfermería que prestan atención directa a los pacientes hospitalizados en los diferentes turnos y servicios del Hospital General de Zona n°1 del IMSS y del Hospital General Dr. "Aurelio Vadivieso de la Secretaria de Salud del Estado de Oaxaca.

### 3.2. RECOLECCION DE LA INFORMACION.

El procedimiento para la captación de la información se llevó a cabo de la siguiente manera: El equipo de investigación que se formó de seis elementos se dividió en dos pequeños grupos de tres integrantes cada uno. Cada uno de los grupos se responsabilizó de captar la información en las dos instituciones que formaron parte de la investigación

Se utilizó fuente directa para obtener la información de las enfermeras de nivel técnico y profesional, así como para la información proveniente del usuario del servicio de enfermería.

Para la recolección de la información se elaboraron tres instrumentos: un cuestionario aplicado al personal de enfermería técnico y profesional; una guía de observación dirigida también al mismo personal y, un tercer instrumento fue el diseño de una encuesta aplicada al usuario del servicio de enfermería.

#### 3.2.1. PRUEBA PILOTO.

Los instrumentos diseñados fueron sometidos a prueba previamente antes de su aplicación a un grupo de 30 enfermeras de las dos instituciones involucradas en el estudio y, a 10 pacientes en cada una de las instituciones, con la finalidad de verificar su funcionalidad; una vez ejecutada la prueba fue necesario realizar algunos ajustes, para su aplicación final.

### 3.2.2. POBLACION

La población estudiada se conformó con las enfermeras de nivel licenciatura, enfermeras generales de nivel técnico, con curso postbásico, enfermeras con bachillerato y enfermeras parteras que se encontraban laborando en los servicios que fueron seleccionados para participar en la investigación

### 3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSION

Fueron incluidas en el estudio las enfermeras que tuvieran los niveles de preparación señalados en el punto anterior, que se encontraban laborando en el servicio de hospitalización, en el momento de realizar el estudio.

### 3.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSION

Fueron excluidas del estudio el personal de enfermería que no estuviera prestando atención directa al usuario hospitalizado, como son:

Jefe de Enfermeras.

Subjefe de Enfermeras.

Supervisoras.

Coordinadora de Enseñanza.

Pasantes en Servicio Social.

Auxiliar de Enfermería.

Enfermeras de Consulta Externa y Programas Especiales.

### 3.2.5. CRITERIOS DE ELIMINACION

Fueron excluidas las enfermeras que durante el proceso de la investigación fueron cambiadas de servicio o asignadas a actividades especiales.

### 3.3. PROCESAMIENTO DE DATOS.

3.3.1. Se revisó la información obtenida para verificar que todos los instrumentos contaran con la información, que cubriera los objetivos planteados y las variables incluidas en el estudio.

#### 3.3.2. CLASIFICACION O CODIFICACION

Los datos se procesaron, agrupándolos en categorías tomando en cuenta las variables dependientes e independientes planteadas en el estudio. Se tomó en cuenta también para su clasificación los indicadores de enfermeras encuestadas y enfermeras observadas.

#### 3.3.3. COMPUTO O TABULACIÓN

Se usaron cuadros de doble entrada para poder hacer el cómputo de la información obtenida por cada variable medida.

#### 3.3.4. PROCESAMIENTO ESTADISTICO.

Por la naturaleza del estudio se usaron medidas de proporción y de tendencia central en el análisis de la información.

### 3.3.5. PRESENTACION DE LA INFORMACION.

Para el análisis y presentación de la información se elaboraron cuadros estadísticos.

**IV. DESCRIPCION  
ANALISIS E INTERPRETACION  
DE RESULTADOS**



# 4.1 CUADROS

**CUADRO N° 1**  
**NIVEL ACADÉMICO DE LAS ENFERMERAS DEL IMSS QUE FUERON**  
**ENCUESTADAS Y OBSERVADAS,**  
**OAXACA OCT - ENE 1997**

NIVEL ACADÉMICO	I M S S			
	T E C N I C A			
	ENCUESTA		OBSERVACION	
	N°	%	N°	%
Enf.Tec. C/Bachillerato	12	10.7	11	18.6
Enf. C/Curso Postécnico	50	44.2	23	39.0
Enf. Partera	14	12.3	5	8.5
Enf. Técnica	37	32.8	20	33.9
TOTAL	113	100.0	59	100.0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

**CUADRO N° 2**  
**NIVEL ACADÉMICO DE LAS ENFERMERAS DE LA S.S. QUE FUERON**  
**ENCUESTADAS Y OBSERVADAS,**  
**OAXACA OCT - ENE 1997**

NIVEL ACADÉMICO	S S A			
	T E C N I C A			
	ENCUESTA		OBSERVACION	
	N°	%	N°	%
Lic. Enfermería	11	9.0	4	6.6
Enf. C/Bachillerato	13	10.6	3	4.9
Enf. C/Curso Postécnico	34	27.9	9	14.7
Enf. Partera	14	11.5	8	13.1
Enf. Técnica	50	41.0	37	60.7
TOTAL	122	100.0	61	100.0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

CUADRO N° 3

REALIZACION DE VALORACION DE ENFERMERIA  
SEGUN NIVEL ACADEMICO IMSS,  
OAXACA OCT - ENE 1997

NIVEL ACADEMICO	I M S S			
	VALORACION			
	ENCUESTA		OBSERVACION	
	SI	NO	SISTEMATICA	ASISTEMATICA
Enf. C/Bachillerato	83.3	16.7	81.9	18.1
Enf. C/Curso Postécnico	82.0	18.0	78.2	21.8
Enf. Partera	78.6	21.4	60.0	40.0
Enf. Técnica	83.8	16.2	75.0	25.0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

CUADRO N° 4

REALIZACION DE VALORACION DE ENFERMERIA  
SEGUN NIVEL ACADEMICO S.S.,  
OAXACA OCT - ENE 1997

NIVEL ACADEMICO	S S A			
	VALORACION			
	ENCUESTA		OBSERVACION	
	SI	NO	SISTEMATICA	ASISTEMATICA
Lic. Enfermería	72.8	27.2	75.0	25.0
Enf. C/Bachillerato	69.2	30.8	33.3	66.7
Enf. C/Curso Postécnico	76.4	23.6	77.8	22.2
Enf. Partera	100.0	-	50.0	50.0
Enf. Técnica	74.0	26.0	51.3	48.7

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

CUADRO N° 5.  
FUENTES DE VALORACION Y NIVEL ACADEMICO DE LAS ENFERMERAS  
DEL IMSS,  
OAXACA OCT - ENE 1997

NIVEL ACADEMICO	ENCUESTA		OBSERVACION			
	FUENTE DE VALORACION					
	DIRECTA	INDIRECTA	DIRECTA		INDIRECTA	
			SISTEMA- TICO	ASISTE- MATICO	SISTE- MATICO	ASISTE- MATICO
Enf. Tec. C/Bachillerato	66.7	33.3	54.6	0	45.4	0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	60.0	40.0	60.9	0	39.1	0
Enf. Partera	57.2	42.8	60.0	0	40.0	0
Tec. Enfermería	59.5	40.5	65.0	0	35.0	0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

CUADRO N° 6.  
FUENTES DE VALORACION Y NIVEL ACADEMICO DE LAS ENFERMERAS  
DE LA S.S.,  
OAXACA OCT - ENE 1997

NIVEL ACADEMICO	ENCUESTA		OBSERVACION			
	FUENTE DE VALORACION					
	DIRECTA	INDIRECTA	DIRECTA		INDIRECTA	
			SISTEMA- TICO	ASISTE- MATICO	SISTE- MATICO	ASISTE- MATICO
Lic. Enfermería	63.7	36.3	100.0	0	0	0
Enf. Tec. C/Bachillerato	61.6	38.4	100.0	0	0	0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	55.9	44.1	33.3	66.7	0	0
Enf. Partera	57.2	42.8	62.5	37.5	0	0
Tec. Enfermería	56.0	44.0	35.2	21.6	27.0	16.2

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

CUADRO N° 7

ELABORACION DE HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA DE ACUERDO  
AL NIVEL ACADEMICO IMSS,  
OAXACA OCT - ENE 1997

ELABORA HISTORIA CLINICA NIVEL ACADEMICO	ENCUESTA		OBSERVACION		
	SI	NO	SI		NO
			SISTEMATICO	ASISTEMATICO	
Enf. Tec. C/Bachillera to	8.3	91.7	0	0	100.0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	18.0	82.0	0	0	100.0
Enf. Partera	21.4	78.6	0	0	100.0
Tec. Enfermería	8.1	91.9	0	0	100.0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

CUADRO N° 8.

ELABORACION DE HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA DE ACUERDO  
AL NIVEL ACADEMICO S.S.,  
OAXACA OCT - ENE 1997

ELABORA HISTORIA CLINICA NIVEL ACADEMICO	ENCUESTA		OBSERVACION		
	SI	NO	SI		NO
			SISTEMATICO	ASISTEMATICO	
Lic. Enfermería	18.1	81.9	0	0	100.0
Enf. Tec. C/Bachillera to	7.7	92.3	0	0	100.0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	20.6	79.4	0	0	100.0
Enf. Partera	28.6	71.4	0	0	100.0
Tec. Enfermería	20.2	80.0	0	0	100.0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

**CUADRO N° 9**  
**IDENTIFICACION DE NECESIDADES DEL PACIENTE POR NIVEL**  
**ACADEMICO DE LAS ENFERMERAS DEL IMSS,**  
**OAXACA OCT - ENE 1997**

IDENTIFICA NECESIDA- DES NIVEL ACADEMICO	ENCUESTA		OBSERVACION		
	SI	NO	SI		NO
			SISTEMATICO	ASISTEMATICO	
Enf. Tec. C/Bachillera to	91.7	8.3	72.7	27.3	0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	94.0	6.0	78.3	21.7	0
Enf. Partera	92.9	7.1	80.0	20.0	0
Tec. Enfermería	86.5	13.5	75.0	25.0	0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

**CUADRO N° 10**  
**IDENTIFICACION DE NECESIDADES DEL PACIENTE POR NIVEL**  
**ACADEMICO DE LAS ENFERMERAS DE LA S.S.,**  
**OAXACA OCT - ENE 1997**

IDENTIFICA NECESIDA- DES NIVEL ACADEMICO	ENCUESTA		OBSERVACION		
	SI	NO	SI		NO
			SISTEMATICO	ASISTEMATICO	
Lic. Enfermería	100.0	0	75.0	25.0	0
Enf. Tec. C/Bachillera to	65.8	34.2	100.0	0	0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	88.2	11.8	77.8	22.2	0
Enf. Partera	85.7	14.3	62.5	37.5	0
Tec. Enfermería	92.0	8.0	59.5	40.5	0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

CUADRO N° 11.

ELABORACION DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Y NIVEL  
ACADEMICO DE LAS ENFERMERAS DEL IMSS,  
OAXACA OCT - ENE 1997

NIVEL ACADEMICO ELABORA DIAG- NOSTICO DE ENF.	ENCUESTA		OBSERVACION		
	SI	NO	SI		NO
			SISTEMATICO	ASISTEMATICO	
Enf. Tec. C/Bachillerato	50.0	50.0	0	0	100.0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	46.0	54.0	0	0	100.0
Enf. Partera	57.1	42.9	0	0	100.0
Tec. Enfermería	48.7	51.3	0	0	100.0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

CUADRO N° 12

ELABORACION DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Y NIVEL  
ACADEMICO DE LAS ENFERMERAS DE LA S.S.,  
OAXACA OCT - ENE 1997

NIVEL ACADEMICO ELABORA DIAG- NOSTICO DE ENF.	ENCUESTA		OBSERVACION		
	SI	NO	SI		NO
			SISTEMATICO	ASISTEMATICO	
Lic. Enfermería	72.8	27.2	0	0	100.0
Enf. Tec. C/Bachillerato	46.1	53.9	0	0	100.0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	50.0	50.0	0	0	100.0
Enf. Partera	35.8	64.2	0	0	100.0
Tec. Enfermería	62.0	38.0	0	0	100.0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

**CUADRO N° 13**  
**ELABORACION DEL PLAN DE CUIDADOS, POR NIVEL ACADEMICO DE**  
**LAS ENFERMERAS DEL IMSS**  
**OAXACA OCT - ENE 1997**

PLANEA SUS CUIDADOS NIVEL ACADEMICO	ENCUESTA		OBSERVACION		
	SI	NO	SI		NO
			SISTEMATICO	ASISTEMATICO	
Enf. Tec. C/Bachillera to	75.0	25.0	91.0	9.0	0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	74.0	26.0	95.7	4.3	0
Enf. Partera	71.4	28.6	80.0	20.0	0
Tec. Enfermería	89.1	10.9	95.0	5.0	0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

**CUADRO N° 14**  
**ELABORACION DEL PLAN DE CUIDADOS, POR NIVEL ACADEMICO DE**  
**LAS ENFERMERAS DE LA S.S.**  
**OAXACA OCT - ENE 1997**

PLANEA SUS CUIDADOS NIVEL ACADEMICO	ENCUESTA		OBSERVACION		
	SI	NO	SI		NO
			SISTEMATICO	ASISTEMATICO	
Lic. Enfermería	72.8	27.2	75.0	25.0	0
Enf. Tec. C/Bachillera to	46.1	53.9	100.0	0	0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	85.2	14.8	22.2	77.8	0
Enf. Partera	57.1	42.9	37.5	62.5	0
Tec. Enfermería	82.0	18.0	59.4	40.6	0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.



**CUADRO N° 15**  
**TIPO DE ACCIONES QUE REALIZA LA ENFERMERA DEL IMSS SEGUN SU**  
**NIVEL ACADÉMICO,**  
**OAXACA OCT - ENE 1997**

TIPO DE ACCIONES NIVEL ACADÉMICO	ENCUESTA		OBSERVACION			
	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE E INTERDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE		DEPENDIENTE E INTERDEPENDIENTE	
			SISTEMA	ASISTEMA	SISTEMA	ASISTEMA
Enf. Tec. C/Bachillerato	8.3	91.7	9.0	18.2	72.8	0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	24.0	76.0	13.0	17.4	69.6	0
Enf. Partera	21.4	78.6	20.0	20.0	60.0	0
Tec. Enfermería	19.0	81.0	20.0	15.0	65.0	0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

**CUADRO N° 16**  
**TIPO DE ACCIONES QUE REALIZA LA ENFERMERA DE LA S.S. SEGUN SU**  
**NIVEL ACADÉMICO,**  
**OAXACA OCT - ENE 1997**

TIPO DE ACCIONES NIVEL ACADÉMICO	ENCUESTA		OBSERVACION			
	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE E INTERDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE		DEPENDIENTE E INTERDEPENDIENTE	
			SISTEMA	ASISTEMA	SISTEMA	ASISTEMA
Lic. Enfermería	63.6	36.4	75.0	0	25.0	0
Enf. Tec. C/Bachillerato	53.8	46.2	33.3	0	66.7	0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	44.1	55.9	22.2	22.2	44.4	11.2
Enf. Partera	50.0	50.0	12.5	25.0	50.0	12.5
Tec. Enfermería	40.0	60.0	16.2	19.0	48.6	16.2

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

**CUADRO N° 17**  
**REGISTRO DE ACCIONES SEGUN EL NIVEL ACADEMICO DE LAS**  
**ENFERMERAS DEL IMSS,**  
**OAXACA OCT - ENE 1997**

REGISTRA SUS ACCIONES NIVEL ACADEMICO	ENCUESTA		OBSERVACION		
	SI	NO	SI		NO
			SISTEMATICO	ASISTEMATICO	
Enf. Tec. C/Bachillerato	66.7	33.3	0	63.7	36.3
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	68.0	32.0	0	56.5	43.5
Enf. Partera	64.2	35.8	0	100.0	0
Tec. Enfermería	75.5	24.3	0	75.0	25.0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

**CUADRO N° 18**  
**REGISTRO DE ACCIONES SEGUN EL NIVEL ACADEMICO DE LAS**  
**ENFERMERAS DE LA S.S.,**  
**OAXACA OCT - ENE 1997**

REGISTRA SUS ACCIONES NIVEL ACADEMICO	ENCUESTA		OBSERVACION		
	SI	NO	SI		NO
			SISTEMATICO	ASISTEMATICO	
Lic. Enfermería	54.6	45.4	0	75.0	25.0
Enf. Tec. C/Bachillerato	61.6	38.4	0	100.0	0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	64.8	35.2	0	88.9	11.1
Enf. Partera	78.6	21.4	0	100.0	0
Tec. Enfermería	68.0	32.0	0	64.9	35.1

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

**CUADRO N° 19**  
**BASES DE LA EVALUACION DE LAS ACCIONES DE ENFERMERIA SEGUN**  
**NIVEL ACADEMICO IMSS, OAXACA OCT - ENE 1997**

BASES PARA EVALUAR NIVEL ACADEMICO	ENCUESTA		OBSERVACION			
	PROGRESO DEL PACIENTE	P A E	PROGRESO DEL PACIENTE		P A E	
			SISTEMA.	ASISTEMA.	SISTEMA.	ASISTEMA.
Enf. Tec. C/Bachillera to	91.7	8.3	36.4	63.6	0	0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	94.0	6.0	34.8	65.2	0	0
Enf. Partera	92.9	7.1	40.0	60.0	0	0
Tec. Enfermería	86.5	13.5	20.0	80.0	0	0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

**CUADRO N° 20**  
**BASES DE LA EVALUACION DE LAS ACCIONES DE ENFERMERIA SEGUN**  
**NIVEL ACADEMICO S.S., OAXACA OCT - ENE 1997**

BASES PARA EVALUAR NIVEL ACADEMICO	ENCUESTA		OBSERVACION			
	PROGRESO DEL PACIENTE	P A E	PROGRESO DEL PACIENTE		P A E	
			SISTEMA.	ASISTEMA.	SISTEMA.	ASISTEMA.
Lic. Enfermería	100.0	0	75.0	25.0	0	0
Enf. Tec. C/Bachillera to	61.5	38.5	33.3	66.7	0	0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	88.2	11.8	88.9	11.1	0	0
Enf. Partera	85.7	14.3	100.0	0	0	0
Tec. Enfermería	92.0	8.0	54.1	45.9	0	0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

CUADRO N° 21  
AJUSTES AL PAE SEGUN NIVEL ACADEMICO  
DE LAS ENFERMERAS DEL IMSS,  
OAXACA OCT - ENE 1997

REAJUSTA EL NIVEL ACADEMICO P. A. E.	ENCUESTA		OBSERVACION		
	SI	NO	SI		NO
			SISTEMATICO	ASISTEMATICO	
Enf. Tec. C/Bachillerato	83.3	16.7	0	0	100
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	76.0	24.0	0	0	100
Enf. Partera	92.9	7.1	0	0	100
Tec. Enfermería	73.0	27.0	0	0	100

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

CUADRO N° 22  
AJUSTES AL PAE SEGUN NIVEL ACADEMICO  
DE LAS ENFERMERAS DE LA S.S.  
OAXACA OCT - ENE 1997

REAJUSTA EL NIVEL ACADEMICO P. A. E.	ENCUESTA		OBSERVACION		
	SI	NO	SI		NO
			SISTEMATICO	ASISTEMATICO	
Lic. Enfermería	63.6	36.4	0	0	100.0
Enf. Tec. C/Bachillerato	61.5	38.5	0	0	100.0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	73.5	26.5	0	0	100.0
Enf. Partera	57.1	42.9	0	0	100.0
Tec. Enfermería	78.0	22.0	0	0	100.0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

**CUADRO N° 23**  
**OPINION SOBRE LOS EFECTOS DEL PAE EN LA CALIDAD DEL SERVICIO**  
**DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL NIVEL PREPARACION EN EL IMSS**  
**OCT - ENE 1997**

MEJORA EL SERVICIO DE ENF. NIVEL ACADEMICO	ENCUESTA		CATEGORIAS			
	SI	NO	SE VALORA PLANEA Y EVALUAN LAS ACCIONES	SE APOYA EN EL METODO CIENTIFICO	SE CONOCE LA PATOLOGIA	TOTAL
Enf. Tec. C/Bachillera to	83.3	16.7	58.3	25.0	0	83.3
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	90.0	10.0	58.0	24.0	8.0	90.0
Enf. Partera	100.0	0	71.4	28.6	0	100.0
Tec. Enfermería	91.9	8.1	43.2	21.7	26.2	91.9

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

**CUADRO N° 24**  
**OPINION SOBRE LOS EFECTOS DEL PAE EN LA CALIDAD DEL SERVICIO**  
**DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL NIVEL DE PREPARACION EN LA S.S.**  
**OCT - ENE 1997**

MEJORA EL SERVICIO DE ENF. NIVEL ACADEMICO	ENCUESTA		CATEGORIAS			
	SI	NO	SE VALORA PLANEA Y EVALUAN LAS ACCIONES	SE APOYA EN EL METODO CIENTIFICO	SE CONOCE LA PATOLOGIA	TOTAL
Lic. Enfermería	100.0	0	72.8	27.2	0	100.0
Enf. Tec. C/Bachillera to	77.0	23.0	77.0	0	0	77.0
Enf. Tec. C/Curso Postbásico	91.1	8.9	67.7	23.4	0	91.1
Enf. Partera	85.8	14.2	85.8	0	0	85.8
Tec. Enfermería	84.0	16.0	84.0	16.0	0	100.0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

**CUADRO N° 25**  
**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DE**  
**ENFERMERIA SEGUN LA OPINION DE ENFERMERAS DEL IMSS POR**  
**NIVEL DE PREPARACION,**  
**OAXACA OCT - ENE 1997**

FACTORES \ NIVEL ACADEMICO	ENF. TEC. C/BACHILLERATO	ENF. C/CURSO POSTECNICO	ENFERMERA PARTERA	ENFERMERA TECNICA
Insuficiente dotación de material y equipo	41.6	30	28.5	32.5
Inadecuadas relaciones humanas	16.7	24.0	35.8	24.3
Ausentismo del personal de enfermería	25.0	16.0	7.1	16.2
Falta de vocación, espíritu de servicio y humanismo	16.7	30.0	28.6	27.0
<b>TOTAL</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

**CUADRO N° 26**  
**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DE**  
**ENFERMERIA SEGUN LA OPINION DE ENFERMERAS DE LA S.S.**  
**POR NIVEL DE PREPARACION,**  
**OAXACA OCT - ENE 1997**

FACTORES \ NIVEL ACADEMICO	LICENCIATURA EN ENFERMERIA	ENF. TEC. CON BACHILLERATO	ENF. C/CURSO POSTECNICO	ENFERMERA PARTERA	ENFERMERA TECNICA
Insuficiente dotación de material y equipo	45.5	30.8	44.1	28.6	38.0
Inadecuadas relaciones humanas	27.3	38.4	29.3	43.0	38.0
Ausentismo del personal de enfermería	18.2	15.4	17.6	14.2	6.0
Falta de vocación, espíritu de servicio y humanismo	9.0	15.4	8.9	14.2	18.0
<b>TOTAL</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

CUADRO N° 27

OPINION DEL USUARIO DE LOS SERVICIO DE ENFERMERIA DEL IMSS,  
OAXACA OCT - ENE 1997

OPINION DEL USUARIO INDICADORES	SI	NO	TOTAL
Lo llaman por su nombre	88.9	11.1	100.0
Son atendidas sus molestias y problemas	79.4	20.6	100.0
Exploran la parte afectada de su cuerpo	65.1	34.9	100.0
Fueron resueltos sus problemas y molestias	82.5	17.5	100.0
La atención fue adecuada y oportuna	76.2	23.8	100.0
Hay interés por su estado de salud	84.1	15.9	100.0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

CUADRO N° 28

OPINION DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA DE LA S.S.  
OAXACA OCT - ENE 1997

OPINION DEL USUARIO INDICADORES	SI	NO	TOTAL
Lo llaman por su nombre	86.7	13.3	100.0
Son atendidas sus molestias y problemas	69.2	30.8	100.0
Exploran la parte afectada de su cuerpo	48.8	59.2	100.0
Fueron resueltos sus problemas y molestias	93.3	6.7	100.0
La atención fue adecuada y oportuna	75.8	24.2	100.0
Hay interés por su estado de salud	70.8	29.2	100.0

FUENTE: Encuesta y observación directa en el servicio Oct - Ene., 1997.

# **4.2 ANALISIS E INTERPRETACION**



El análisis de las 113 encuestas aplicadas, así como las 59 observaciones realizadas en la ejecución de las actividades del personal de enfermería de diversos niveles de preparación en el H.G.Z. n° 1 del IMSS y, 122 encuestas aplicadas y 61 observaciones llevadas a cabo en el Hospital de la SS de la ciudad de Oaxaca, nos dieron los siguientes resultados:

#### CUADRO N° 1

Contiene los datos del nivel de preparación del total de enfermeras que contestaron la encuesta, y aquellas enfermeras que estuvieron sujetas a la observación en el Hospital del Seguro Social de la Ciudad de Oaxaca, dando un total de 172 enfermeras en esta institución, las enfermeras que participaron en la encuesta, quedaron conformadas por un total de 113, distribuidas de acuerdo a su frecuencia y nivel de preparación de la siguiente forma:

Las enfermeras con curso post-técnico es el grupo más numeroso y representa el 44.2%, en seguida se coloca el grupo de las enfermeras técnicas con un 32.8%. Los grupos más reducidos corresponden a las parteras y enfermeras técnicas con bachillerato con 12.3% y 10.7% respectivamente.

El segundo grupo, se forma con las enfermeras que estuvieron sujetas a observación quedando formado de acuerdo a su preparación y frecuencia del mismo modo que el grupo anterior.

Así, el grupo más numeroso lo forman las enfermeras con curso posttécnico (39.0%), con poca diferencia le sigue el grupo de las enfermeras técnicas (33.9%) y, con menos frecuencia están dos grupos, las enfermeras técnicas con bachillerato y las enfermeras parteras, (18.6 y 8.5% respectivamente).

## CUADRO N° 2

Contiene la información de las enfermeras que participaron en la encuesta y, aquella que fueron objeto de observación, en el Hospital Dr. Aurelio Valdivieso de la Secretaría de Salud en la Ciudad de Oaxaca.

Se reporta la frecuencia y el nivel académico de los grupos de enfermeras participantes en la encuesta, de igual manera como se hizo en el cuadro anterior, con la diferencia de que en esta Institución se incluye un nivel más alto de preparación como es la licenciatura en enfermería. Aún cuando representa el nivel más alto de preparación; es el grupo de enfermería con menor representación, pues solo participaron 11 enfermeras significando el 9.0% del total de enfermeras que participaron en la encuesta.

Dos diferencias podemos hacer resaltar en la composición de este grupo de enfermeras respecto al IMSS: por un lado el nivel de licenciatura y por otro, es que se invierte las frecuencias en las categorías de enfermera con curso postécnico y la de enfermera técnica, con una ligera variación en esta última. El resto de las categorías son relativamente iguales, sumando un total de 122 enfermeras encuestadas en la S.S.

Observando detenidamente la composición del grupo de enfermeras entrevistadas por nivel de preparación, encontramos que al momento de realizar la encuesta el IMSS, aunque no se haya entrevistado a las Licenciadas en Enfermería, cuenta con personal más calificado en la prestación del Servicio que en la SS. Esta afirmación se basa en el hecho de que el número de enfermeras de nivel técnico es menor en el IMSS, y en la SS aunque se cuenta con el nivel Licenciatura, esta en frecuencia es

reducida, que sumada a los otros dos niveles, es menor a la suma de los dos primeros niveles de preparación académica de las Enfermeras del IMSS.

Revisando la composición del grupo de enfermeras que fueron objeto de observación en la S.S., resulta que este grupo lo componen dos enfermeras más que en el grupo del IMSS (59). Con un total de 61 enfermeras, no obstante, ésta pequeña diferencia en el número de enfermeras, resulta, nuevamente, que las enfermeras observadas en esta Institución tienen menor nivel de preparación que las enfermeras observada en el IMSS.

### CUADRO N° 3

Este cuadro muestra la información observada en relación a la primera etapa del PAE. La valoración de la enfermera al ingreso del paciente. En promedio el 80% de las enfermeras encuestadas en el IMSS, manifestaron que si llevan acabo la valoración; en cambio las enfermeras que contestaron que no lo hacían, sobresale las enfermeras parteras, representando el 21.4%. El resto de enfermeras distribuidas en cada nivel de preparación, en promedio representan el 17%, este dato revela que es bajo el porcentaje de enfermeras encuestadas que manifestaron no hacer valoración sistemática al paciente a su ingreso. Comparando este dato con el grupo de enfermeras observadas, encontramos que se eleva de manera significativa el porcentaje de enfermeras que no realizan valoración en todos los niveles de preparación destacando nuevamente el nivel de enfermeras parteras, llegando a representar hasta el 40%, en el resto de los niveles el porcentaje se eleva en promedio hasta el 22%.

En general, se puede decir que en esta Institución existe una importante diferencia entre lo que afirman las enfermeras y los hechos observados; no obstante la información en su conjunto nos indica que las enfermeras que si ejecutan la primera

etapa del PAE de manera sistemática son las que tienen mayor nivel de preparación, invirtiéndose la situación entre las enfermeras con menor nivel.

#### CUADRO N° 4

La situación analizada en el cuadro anterior no varía de manera significativa en la S.S. cuando se analiza la información obtenida a través de la encuesta, pero se resaltan variantes significativas si se revisa la información obtenida por observación.

En promedio el 73% de las enfermeras encuestadas en todos los niveles, excepto, las parteras, afirmaron llevar a cabo la valoración del paciente a su ingreso, en cambio el 100% de las enfermeras parteras dicen llevar a cabo la valoración.

Si analizamos la información obtenida por observación encontramos variantes significativas en cada uno de los niveles. En esta Institución la licenciatura en enfermería es el nivel más elevado de preparación, grupo que mejoró su porcentaje en la observación; pero fue rebasado únicamente por el nivel de enfermería con curso postécnico, quienes si llevan a cabo de manera sistemática la valoración del paciente a su ingreso.

Los contrastes se notan en los niveles de enfermera con bachillerato, enfermera partera y enfermera técnica que reducen el promedio hasta el 44% de lo que habían manifestado en la encuesta. De esta manera se descubre que los niveles de preparación que menos valoración sistemática hacen son el de enfermera con bachillerato, la enfermera partera y la enfermera técnica.

En general, se puede decir que en ambas Instituciones de salud el nivel de preparación juega un papel importante para que el PAE sea empleado como método

de trabajo en enfermería. Sin embargo, queda la inquietud de que en esta afirmación no queden incluidas la enfermeras con bachillerato de la SS.

#### CUADRO N° 5

El cuadro muestra la información sobre el tipo de fuente utilizada por las enfermeras del IMSS en la valoración del paciente. La información disponible revela, que en promedio el 60% de las enfermeras encuestadas de todos los niveles académicos; manifiestan utilizar fuentes de valoración directa. En cambio, las enfermeras que usan las fuentes indirectas alcanzan en promedio el 40% restante. De acuerdo a esta información es más grande el grupo de enfermeras que utilizan fuentes directas al hacer la valoración del paciente, destacando en este rubro las enfermeras con bachillerato. Comparando esta información con la obtenida por vía de la observación se descubre que el promedio general no varía en ninguno de los tipos de fuentes para la valoración del paciente, sin embargo por esta vía se observa que, son las enfermeras técnicas las que más utilizan las fuentes directa en la valoración del paciente y lo hacen de manera sistematizada. Pero lo que llama la atención es que el grupo de enfermeras que menos usan fuentes directas de manera sistematizada en la valoración del paciente, es el grupo de enfermeras con bachillerato. Esta situación rompe con la fórmula de a mayor nivel de preparación mejor prestación del servicio de Enfermería.

#### CUADRO N° 6

La situación anterior se invierte en el caso de la S.S. En esta Institución el promedio de porcentaje alcanzado por el grupo de enfermeras encuestadas disminuye ligeramente alcanzado 59% en comparación con el IMSS; en el rubro que se refiere a la utilización de fuentes directas en la valoración del paciente. (disminuyendo consecuentemente el promedio de Enfermeras que emplean las fuentes indirectas)

destacando el nivel de licenciatura, seguida muy de cerca por el nivel de enfermera con bachillerato. Si comparamos esta situación por la vía de la observación, encontramos que la situación mejora extraordinariamente, al grado de que el 100% de las enfermeras con niveles de preparación más altos realizan la valoración del paciente utilizando sistemáticamente fuentes directas. Sin embargo, debe hacerse notar que las enfermeras técnicas con curso postbásico que es el tercero en jerarquía, son las enfermeras que menos usan sistemáticamente las fuentes directas, superadas ligeramente por el grupo de enfermeras técnicas. No obstante este hallazgo, se puede decir que es en la S.S., donde las enfermeras con niveles más altos de preparación como son la Licenciadas y las enfermera con bachillerato, son las que usan sistemáticamente las fuentes de información directa, lo que puede tomarse como indicativo de que en estos niveles se presta mejor el servicio de enfermería.

#### CUADRO N° 7

La información contenida en este cuadro se refiere a la elaboración de la historia clínica de enfermería. Observando detenidamente la información nos revela que las enfermeras de esta Institución que participaron en el estudio, no elaboran historia clínica. Observándose por un lado, que cuando fueron encuestadas las enfermeras de los distintos niveles de preparación, fueron pocas las que manifestaron elaborar la historia clínica; el grupo que más se manifestó de esta forma fueron las enfermeras parteras y en menor medida el resto de los grupo. Por otro lado, resulta que al hacer la observación los datos revelan una situación muy distinta, es decir que, sorpresivamente, encontramos que ninguno de los grupos de enfermeras elabora historia clínica.

#### CUADRO N° 8

Este cuadro contiene la información referida a la elaboración de la historia clínica de enfermería en Hospital de la S.S. Comparados los datos de esta Institución con los

del IMSS., no se observa diferencia significativa; es decir, que la información de esta Institución, también revela que las enfermeras no elaboran historia clínica.

Una revisión más detenida en la información de este cuadro, nos indica que del grupo de las enfermeras encuestadas, las que más se pronunciaron por la elaboración de la historia clínica de enfermería fueron las enfermeras parteras. Sin embargo, debe reconocerse que la mayoría de las enfermeras de todos los niveles manifestaron francamente no hacerla, situación que se reafirmó al practicarse la observación directa en los servicios.

La situación encontrada en ambas Instituciones, hasta este momento, nos indica que el PAE como método de trabajo de la enfermera no se lleva a cabo de manera sistemática; pero si nos indica que algunas de las etapas del proceso si son operadas, principalmente por las enfermeras con mayor nivel de preparación.

#### CUADRO N° 9

En este cuadro se muestra la información referida a la identificación de necesidades del paciente. El grupo de enfermeras encuestadas de todos los niveles de preparación, en el IMSS, en términos generales, obtiene el 90.0% al afirmar que si lleva a cabo la identificación de necesidades del paciente, destacando ligeramente las enfermeras con curso postécnico. Sin embargo, este porcentaje se reduce significativamente, si se revisa la información obtenida por observación, que desciende hasta el 72.7% que, contradictoriamente pertenece al grupo de enfermeras con bachillerato. Sin embargo, no deja de llamar la atención que sean las enfermeras con niveles de preparación intermedios, las que estén haciendo la detección de necesidades del paciente de manera sistemática al operar el servicio de enfermería.

Por otra parte no pasa desapercibido que el grupo de enfermera con bachillerato que representa, en esta Institución, el nivel más alto de enfermeras que brindan atención directa al paciente, resulten ser las que menos realizan la identificación de necesidades, en el grupo que si lo hace de manera sistematizada.

#### CUADRO N° 10

Muestra la información de la misma variable que es el cuadro anterior, pero referida a la S.S. en esta Institución se observan diferencias muy marcadas en relación a la encontrada en el IMSS. En el grupo de las enfermeras encuestadas la medición de la variable identificación de necesidades, es muy irregular. Se observa por ejemplo, que el 100% del grupo de las Licenciadas en Enfermería, afirman hacer la identificación de necesidades del paciente, pero, resulta que el grupo que le sigue en importancia es el de las técnicas en enfermería, que se reporta con el 92.0%. Descendiendo el porcentaje en el grupo de enfermeras técnicas con curso postbásico y el de enfermera partera con 88.2% y 85.7% respectivamente colocándose, sorpresivamente, el grupo de enfermeras técnicas con bachillerato con el porcentaje más bajo, que es el de 65.8%.

Resulta impresionante ver como la situación que refleja la encuesta, es totalmente contraria a la que se expresa por medio de la observación. A través de este técnica de investigación se nota que el grupo de licenciadas, sí hacen la identificación de necesidades del paciente de manera sistemática, pero no en el 100% como habían afirmado antes en la encuesta, sino que el porcentaje desciende hasta el 75%, el 25% restante hace la identificación de necesidades pero en forma asistemática.

La situación se invierte en el grupo de las enfermeras técnicas con bachillerato, que resultó ser el grupo con menor porcentaje en la encuesta. Observándose que el 100% de las enfermeras de este grupo hacen sistemáticamente la identificación de necesidades. EL resto de los niveles de preparación bajan el porcentaje que habían



alcanzado en la encuesta. Resulta significativo que el grupo de técnicas en enfermería, quienes en su mayoría habían declarado hacer la identificación de necesidades, al ser observadas resultaron ser el grupo que menos lleva a cabo esta actividad.

En términos generales podemos decir que ambas Instituciones tienen un porcentaje similar de enfermeras que realizan sistemáticamente la identificación de necesidades del paciente, 77% en el IMSS y el 74% S.S. La diferencia sustancial que se nota entre estas Instituciones es el grupo de enfermeras que revelan mejor actuación en esta tarea, pues mientras que para el IMSS son las enfermeras parteras, para la S.S. lo son las enfermeras técnicas con bachillerato.

#### CUADRO N° 11

Este cuadro concentra la información referida a la elaboración del diagnóstico de enfermería. Se nota que tanto las enfermeras encuestadas como las que fueron observadas en el IMSS. No elaboran diagnósticos de enfermería. Es notable que en promedio el 50% de las enfermeras encuestadas afirmaron sí hacer el Diagnóstico de enfermería, el 50% restantes fueron más abiertas y opinaron en sentido contrario. Pero lo que verdaderamente llama la atención es que los resultados de la observación que se realizó como parte de este estudio, haya revelado que en ninguno de los niveles de preparación de las enfermeras, se están elaborando Diagnósticos de enfermería.

#### CUADRO N° 12

Este cuadro muestra la situación encontrada en la S.S. en realización a la misma variable, y sorpresivamente, la situación es la misma que en el IMSS, lo que indica

que en ninguno de los diferentes niveles de preparación en enfermería están elaborando diagnósticos de enfermería.

El análisis hasta aquí realizado nos permite plantear una primera conclusión aproximada. Se trata de mostrar que las enfermeras conforme tienen que irse involucrando y operando las etapas del PAE, estas no se van ejecutando de manera sistemática, y cuando alguna de estas etapas se llega a operar no existe homogeneidad en el nivel de preparación que lo ejecuta, por ejemplo, cuando sí se hizo de manera sistemática la identificación de necesidades la oportunidad de esta tarea recayó en la enfermera partera del IMSS; en cambio en la S.S., la misma actividad recayó en la enfermera técnica con bachillerato.

#### CUADRO N° 13

Contiene la información acerca de la variable cuidados de enfermería. Según la información contenida en este cuadro las enfermeras que fueron encuestadas en el IMSS, en promedio, el 75.5% afirmaron que sí elaboran el plan de cuidados; el 25% restante en promedio dijo que no lo hace. Al revisar la información obtenida a través de la observación encontramos que es alto el número de enfermeras que si planean los cuidados de enfermería, encontrándose en esta situación casi el 90% de las enfermeras que fueron observadas. Como consecuencia de lo anterior encontramos que en el IMSS, es bajo el porcentaje de enfermeras que no planean los cuidados, pero cabe hacer notar que el grupo de las enfermeras parteras el porcentaje alcanza hasta el 20%, situación que no deja de ser preocupante.

#### CUADRO N° 14

Este cuadro concentra la información de la misma variable que en el cuadro anterior pero referida a la SS. La planeación de los cuidados de enfermería en esta institución se nota algo descuidada, ya que en promedio las enfermeras que fueron encuestadas

nos indica que alcanzan sólo el 69%, el grupo que más afirmó hacer la planeación de los cuidados fueron las enfermeras con curso postbásico, seguidas muy de cerca por las enfermeras técnicas y, las enfermeras que menos manifestaron hacerlo fueron las enfermeras con bachillerato. Los datos derivados de la observación indican que, aún cuando existen enfermeras de todos los niveles que sí elaboran el plan de cuidados de manera sistemática, el porcentaje que lo hace de manera asistemática es mayor en esta institución, en comparación con la otra institución, por lo tanto encontramos que la situación se torna más crítica a la declarada por las enfermeras encuestadas, pues en el grupo de enfermeras observadas en ésta institución, los porcentajes se reducen mucho, encontrando por ejemplo, como en el caso de las enfermeras con curso postbásico, que sólo lo hace el 22.2% , lo que significa que un alto porcentaje 77.8% no planea los cuidados de enfermería; pero en forma asistemática, situación que contrasta con el grupo de las enfermeras con bachillerato, pues se vio que este grupo, en su totalidad o sea el 100%, sí planean, sistemáticamente, los cuidados que proporcionan al paciente.

En términos generales podemos decir que la planeación de los cuidados de enfermería , y su manifestación por escrito, es una actividad que sí se realiza en el IMSS, pero es descuidada en la SS; con la excepción de las enfermeras con bachillerato y Lic. en enfermería, que lo hacen sistemáticamente.

#### CUADRO N° 15

Presenta el tipo de acciones que realiza la enfermera. Si se observa la información obtenida por encuesta, encontramos que la mayoría de enfermeras de todos los niveles en el IMSS, califican a las actividades que realizan como dependientes e interdependientes. Llama la atención que las enfermeras técnicas con curso postbásico sean las que con mayor porcentaje (24.0%), de todos los niveles, califican sus actividades de independientes; de igual manera llama la atención que el

nivel más alto en esta Institución resulte ser el que menos califica de independientes sus acciones. Al comparar esta información con la que se reporta por vía de la observación encontramos que las acciones se diversifican predominando las de tipo dependiente e interdependiente pero sistemáticas; presentándose en orden decreciente, es decir que a mayor nivel de preparación, las acciones son más dependientes e interdependientes y sistemáticas. Situación que es congruente con lo manifestado en la encuesta por lo que se puede decir que, en esta Institución los niveles más bajos de preparación son los que realizan acciones independientes, haciendo la aclaración que es reducido el porcentaje que llegan alcanzar, predominando, por lo tanto, las acciones dependientes e interdependientes y sistemáticas.

#### CUADRO N° 16

La situación encontrada en la S.S. difiere significativamente. La información obtenida por encuesta revela porcentaje más elevados que en el IMSS., cuando se califica a las acciones de independientes estableciéndose la relación a mayor nivel de preparación mayor el número de acciones independientes y sistematizadas. La información obtenida por observación confirma lo anterior. Sin embargo, debe notarse que solo el nivel de licenciatura alcanzó el porcentaje más pequeño de las actividades dependientes e interdependientes y sistematizadas, predominando este tipo de actividad en todos los demás niveles de preparación, incluso llegan a ser calificadas de actividades dependientes e interdependientes y sistemáticas; situación que no se presentó en el IMSS.

En términos generales se puede decir que en ambas Instituciones existe un número importante de enfermeras en todos los niveles de preparación que realizan actividades independientes en forma sistemática, pero se presenta una relación contraria, pues, mientras que en el IMSS., este tipo de actividad se refleja más en los

niveles de menor preparación en la S.S. sucede lo contrario. No obstante, debe reconocerse que ambas Instituciones tiene algo en común: El predominio en todos los niveles de preparación, exceptuando el de licenciatura, de las actividades dependientes e interdependientes sistemáticas.

#### CUADRO N° 17

El cuadro contiene información sobre el registro de acciones. La información recolectada por encuesta revela que en promedio el 31% de todos los niveles manifiesta no llevar a cabo el registro de sus actividades, mientras que el 69% restante afirma lo contrario. En cambio, la información obtenida por vía de la observación muestra variaciones importantes. Por ejemplo, se reporta que el 100% de las parteras sí registra sus acciones pero lo hace de manera asistemática. Los niveles que reducen su porcentaje con respecto a lo manifestado en la encuesta son el de enfermera técnica con bachillerato y enfermera técnica con curso postbásico, pero se encuentran en la misma situación que el de las enfermeras parteras, es decir, que sí realizan el registro de sus acciones pero de manera asistemática.

Llama la atención, dentro de esta información, dos situaciones: Por un lado, que ninguno de los niveles de preparación registra sus acciones de manera sistemática, por otro lado, que el porcentaje enfermeras que no registran actividades es muy elevado, alcanzando hasta el 43.5% en las enfermeras técnicas con curso postbásico.

#### CUADRO N° 18

En este cuadro se reporta la información de la S.S. en relación al registro de actividades. Se nota que no hay variación con la situación encontrada en el IMSS aunque sí debe notarse que los porcentajes registrados en la encuesta, en todos los niveles, fueron superiores en la observación, pero, al igual que en el IMSS, las actividades se registran en forma asistemática y, también es elevado el porcentaje de

enfermeras que no registran sus actividades, pero con la diferencia de que en esta Institución, son dos los niveles de preparación que en el 100% reportan sus actividades, aunque de manera asistemática. Por lo que se puede decir que en ambas Instituciones las enfermeras no registran sus actividades de manera sistemática, situación que involucra a todos los niveles de preparación.

#### CUADRO N° 19

Este cuadro señala las bases para hacer la evaluación del paciente, que puede ser por la vía del progreso del paciente o bien a través del PAE. El cuadro muestra que las enfermeras del IMSS, que fueron encuestadas, el 90% optan por la primera vía, en tanto que la vía del PAE tuvo poca preferencia. La información obtenida por las enfermeras encuestadas no coincide con las enfermeras observadas. Así, encontramos que la vía por la que optan en su totalidad estas enfermeras, para evaluar los cuidados de enfermería, es el progreso del paciente, pero cabe señalar que esta evaluación no se lleva a cabo sistemáticamente, pues se observa que son bajos los porcentajes que señalan a los niveles de Enfermería, que sí lo hacen.

#### CUADRO N° 20

Concentra la información de la variable evaluación de los cuidados de Enfermería, en la S.S. El análisis de esta información nos muestra que es muy variable el porcentaje de enfermeras encuestadas que manifiestan hacer la evaluación de los cuidados de enfermería en base al progreso del paciente, sucediendo la misma fluctuación entre las enfermeras que optan por la vía del PAE. Pero si se puede decir que el 100% de las Licenciadas en enfermería señalan que se basan en el progreso del paciente, en tanto que, son las enfermeras técnicas las que prefieren evaluar apoyándose en el PAE, pero en cuanto pasamos a revisar la información obtenida por la observación, la situación se modifica, encontrando que son las enfermeras parteras las que mas se basan en el progreso del paciente para hacer la evaluación

sistemática de los cuidados proporcionados y las que menos optan por esta modalidad son las técnicas con bachillerato, pero, consecuentemente, esta enfermeras son las que más evalúan de manera sistemática.

También, la información obtenida por observación, nos muestra claramente que el Proceso de Atención de Enfermería, no es la base para evaluar los cuidado, esto se puede explicar ya que la información analizada hasta el momento muestra una tendencia muy fuerte entre las enfermeras de ambas Instituciones a no operar el servicio que presta con este método de trabajo.

#### CUADRO N° 21

Este cuadro muestra la información que confirma que las enfermeras de todos los niveles de preparación del IMSS no usan del PAE como método científico de trabajo, en el servicio que brindan al paciente. La información aquí contenida indica que las enfermeras que fueron encuestadas dicen hacer reajustes al PAE, siendo un porcentaje reducido las que manifestaron no hacerlo. Esta situación se generaliza en todos los niveles de preparación cuando se analiza la información obtenida por vía de la observación.

#### CUADRO N° 22

La misma situación del cuadro anterior se repite en el cuadro N° 21 pero referida al Hospital de la S.S.

La información presentada hasta aquí, nos permite afirmar que durante el tiempo que duro la investigación, misma que involucra a dos Instituciones de salud, no se hizo patente la aplicación del PAE de manera sistemática por las enfermeras de todos los niveles de preparación que participaron en el estudio.

### CUADRO N° 23

El cuadro muestra la información que proporcionaron las enfermeras de todos los niveles de preparación en el IMSS, cuando se le preguntó ¿Considera que la aplicación del PAE mejora la calidad de la atención de enfermería?. En promedio el 91.3% de las enfermeras de todos los niveles coincidieron afirmativamente. La totalidad de enfermeras parteras se manifestó en esta posición. Llamando la atención que el menor porcentaje de las enfermeras que se manifestaron en este sentido fueran las enfermeras técnicas con bachillerato; pues, debido a su mayor preparación, se esperaba que supusieran que la aplicación del PAE es un instrumento de trabajo que ayuda a fundamentar la acción de la enfermera en el servicio que presta al paciente.

Cuando se preguntó abiertamente, que manifestaran sus argumentos para afirmar o negar que la aplicación del PAE mejora la calidad de la atención de enfermería, las respuestas fueron clasificadas en 3 categorías: a) porque se valora, planea y se evalúan las acciones que realiza la enfermera en la atención del paciente; b) porque se apoya en el método científico; c) porque se conoce la patología.

Al analizar como se conformaron los distintos niveles de preparación tomando en cuenta estas 3 categorías, llama la atención que las mayoría de las enfermeras parteras estén convencidas de que la aplicación del PAE mejora la calidad de la atención de enfermería." Porque permite valorar, planear y evaluar las acciones que se brindan al paciente". En cambio sólo un poco más del 50% de las enfermeras de mayor nivel de preparación opina lo mismo, el resto de las enfermeras de estos



niveles, piensan que el PAE sí eleva la calidad de la atención porque se basa en el método científico.

#### CUADRO N° 24

La información contenida en el cuadro reveló que en el Hospital de la S.S., las enfermeras con el nivel licenciatura saben que la aplicación del PAE mejora la calidad de la atención porque a través de este se valora, planea y evalúan las acciones de la enfermera. Sólo el 27.2% de este grupo opina que el PAE mejora la calidad de la atención porque se basa en el método científico. Los otros niveles de preparación también coinciden en afirmar que la aplicación del PAE mejora la calidad del servicio de enfermería, pero lo hacen en menor porcentaje, alcanzando hasta el 77.0% entre las Enfermeras técnicas con bachillerato, observándose una diferencia importante entre este grupo y el de las enfermeras con curso postbásico, pues éstas alcanzan hasta el 91.1%. En general podemos afirmar que en promedio el 15.5% en todos los niveles de preparación, con excepción del nivel licenciatura, opinan que nada tiene que ver la aplicación del PAE con la calidad del servicio que proporciona la enfermera.

En términos generales podemos afirmar que en ambas Instituciones es relativamente bajo el porcentaje de Enfermeras en todos los niveles de preparación que opinan que el empleo del PAE nada tiene que ver con la calidad del servicio. Afirmación que nos parece preocupante por dos sencillas razones: Primero porque el PAE hasta ahora ha sido desde una perspectiva teórica, el método de trabajo que se ha tratado de sistematizar en la prestación del servicio de enfermería, en consecuencia ha sido difundido ampliamente entre las enfermeras de servicio y en las que están en proceso de formación. Por lo tanto no debiera existir ninguna opinión que invalide al

PAE como factor de calidad del servicio, la segunda razón se deriva de la primera, pues es preocupante que el más alto porcentaje de opiniones que invalidaron al PAE como factor de calidad, sean enfermeras con bachillerato, cuando se deposita justamente, en un nivel más elevado, la confianza para mejorar la prestación del servicio usando sistemáticamente el PAE.

Si bien es alto el porcentaje de Enfermeras que consideran factor importante al PAE en la calidad del servicio, en nuestro análisis que hemos venido haciendo no encontramos congruencia entre la opinión y la acción de la Enfermera ya que el resultado del análisis indica que las enfermeras de ambas Instituciones no usan el PAE.

#### CUADRO N° 25

La información aquí presentada se refiere a la opinión de enfermeras sobre otros factores que pueden estar influyendo para que la atención de enfermería no sea de calidad. En ambas Instituciones encontramos básicamente 4 opiniones: a) destaca la que se refiere a la insuficiencia de dotación de material y equipo, b) inadecuadas relaciones humanas en el equipo de salud, en este sentido se pronuncian notoriamente la enfermera partera, c) marcado ausentismo del personal de enfermería, siendo más esta opinión entre las enfermeras con bachillerato, d) falta de vocación, espíritu de servicio y humanismo, cabe señalar que las que menos se pronunciaron en este sentido fueron las enfermeras con bachillerato.

#### CUADRO N° 26

Como se puede ver en este cuadro, la situación es similar que en el IMSS. La variante, nuevamente, se centra en los porcentajes, pero se mantiene firme el sentido de las respuestas. Quizá valga la pena destacar que, en esta Institución es más fuerte

el pronunciamiento hacia el factor inadecuadas relaciones humanas en el equipo de salud, pero, es menos el porcentaje de enfermeras que se manifiestan por la falta de vocación, espíritu y humanismo: Posición que nos parece congruente pues, estos atributos son personales y tienen que ver más con valores y actitudes de la persona, que como factores que inciden de manera determinante en la calidad de la atención.

#### CUADRO N° 27

Se reunió aquí la opinión del usuario del servicio enfermería, como otro elemento más que permite valorar la calidad del servicio. En términos generales, el promedio de las opiniones es de 79.3%, que según la escala de medición que propone el sistema nacional de evaluación, significa que la atención que recibe el derechohabiente del IMSS es poco satisfactoria. En términos más específicos, la insatisfacción se refleja en que la enfermera no explora la parte afectada del usuario, y que la atención recibida no fue adecuada ni oportuna.

#### CUADRO N° 28

Siguiendo el mismo criterio que en el cuadro anterior, resulta que en el Hospital de la S.S., la opinión del usuario alcanza en promedio el 74.1%, porcentaje que según la escala ya mencionada, se ubica en la misma categoría que en el IMSS; es decir, poco satisfactoria.

En forma más específica, se encuentra la misma situación que en el IMSS, curiosamente la insatisfacción se manifiesta en que no se explora la parte afectada del usuario.

El usuario de esta Institución se siente insatisfecho de la atención porque no son atendidas sus molestias y problemas y en consecuencia siente que no hay interés por su estado de salud.

# V. CONCLUSIONES

Después de analizar la información obtenida el grupo que participó en la investigación llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se alcanzó el objetivo fundamental de la investigación, que fue conocer “Si existe relación entre la calidad de la atención de Enfermería y la aplicación del P.A.E. con el nivel académico de las enfermeras “. Que de acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas y observaciones, esta relación sí existe, aunque, observamos que en la práctica las enfermeras, en ambas instituciones de salud, no aplican el PAE, como un proceso ni en forma sistemática, lo que da como resultado que no se alcance a proporcionar atención de calidad, satisfactoria, como manifiestan los usuarios en los resultados de las encuestas aplicadas.
2. En cuanto a la operatividad del Proceso Atención de Enfermería, se concluye que son las enfermeras técnicas con bachillerato y las parteras quienes en mayor frecuencia hacen valoración del usuario al ingreso al Hospital. Las Enfermeras de nivel técnico y Licenciadas en Enfermería, sistemáticamente obtienen información de fuentes directas. Las parteras y técnicas con bachillerato identifican necesidades de los usuarios sistemáticamente. Para concluir esta etapa de valoración en ambas Instituciones las Enfermeras de todos los niveles académicos no elaboran historias clínicas ni diagnósticos de enfermería
3. Quiénes planean cuidados de enfermería en forma sistemática basado en las indicaciones médicas son enfermeras con cursos posttécnicos y con bachillerato.

4. En la ejecución de las acciones tanto en el IMSS como en la SS el mayor porcentaje de las Enfermeras con bachillerato llevan a cabo acciones dependientes e interdependientes. Es confortable encontrar a través de la observación que en la SS el 75% de las Licenciadas en Enfermería llevan a cabo acciones independientes. Entre las que registran sus acciones encontramos que todas las parteras y técnicas con bachilleratos lo hacen pero en forma asistemática.
5. En ambas Instituciones de Salud al evaluar sus acciones lo hacen en función del progreso del paciente resaltando las del nivel técnico en el IMSS y asistemáticamente, mientras que en la SS sistemáticamente lo hacen las parteras. Las que dicen ajustar el PAE son las parteras y Licenciadas en Enfermería pero en la observación ninguno de los niveles académicos hacen este ajuste.
6. Esta información no nos permitió establecer claramente la relación del nivel académico de las enfermeras en estudio, con la aplicación del P.A.E. y la calidad de la atención, ya que no se cumplió con la regla estimativa de “ A mejor preparación, mejor calidad en la atención brindada”, al aplicar el PAE. Esto se deduce al concluir que las enfermeras al irse involucrando y operando las etapas del Proceso, no son ejecutadas de manera sistemática, y cuando alguna de éstas etapas se llega a operar no existe homogeneidad en el nivel de preparación de las enfermeras que lo ejecutaron. debido también a que las enfermeras de mayor nivel académico, como las Lic. en Enfermería y las de cursos posttécnicos, en ambas instituciones, cumplen funciones administrativas, y las de nivel técnico y con bachillerato son las de nivel operativo.

7. No obstante lo anterior, y de acuerdo a la información obtenida en la opinión de los usuarios del servicio y apoyados en la escala de calificación convencional, nos permitió concluir que la calidad de la atención que se brinda al paciente hospitalizado en estas dos instituciones se puede calificar como "Deficiente" aunque se tenga como nivel máximo de preparación a las Licenciadas en Enfermería.
8. Podemos afirmar que el hecho mismo de que en la práctica de enfermería, no se realice el PAE, de manera sistemática, como método de trabajo, constituye en sí un problema central en la calidad de la atención del servicio de enfermería, aunado a otros aspectos o factores como es la carga de trabajo, ausentismo, índice enfermera-paciente, políticas institucionales y otras más, que debieran ser objeto de otras investigaciones.
9. Este análisis nos permitió concluir que el grupo de licenciadas en enfermería en la S.S. fueron las que obtuvieron el mejor porcentaje en calificar sus acciones como independientes, lo que nos indica, que a mejor nivel académico de la enfermera, se está en posibilidades de desarrollarlas, lo que se manifiesta en forma de diagnóstico de enfermería, mejorando de esta manera la calidad de la atención que se brinda.
10. Finalmente se concluye que este nivel abre la posibilidad de desarrollar actividades independientes.

# **VI. BIBLIOGRAFIA**



BARQUIN C. Manuel.

Administración en enfermería.

1ª ed. edit Interamericana.

México, 1996.

CANALES, Francisca y Alvarado, Eva Luz.

Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo del Personal de Salud.

edit. Limusa. O.P.S. México. 1991.

C.I.E.S.S. Administración de los Servicios de Salud en Enfermería.

2º ed. México. edit. O.P.S. México 1992.

CRUZ, Adones Atilana.

La Supervisión en los Servicios de Enfermería.

Ediciones Científicas. Edit. La Prensa Médica S.A.

México, 1993.

ESCANDON CUSI PABLO. Et. Al

“Calidad y eficacia en las organizaciones de atención en salud”

Economía y salud para el análisis y la convergencia

Edit. Fundación mexicana para la salud.

México, 1994.

FAJARDO, Ortiz Guillermo.

Atención Médica Teórica y Práctica Administrativa.

Prensa Médica Mexicana. S.A.  
México 1989.

GARCIA, Pérez Andrés  
Elementos de Método Científico.  
6ª ed. Textos Universitarios UNAM, México, 1972.

GUTIERREZ, Sáenz Raúl.  
Introducción al Método Científico.  
4ª ed. Esfinge. México. 1989.

GUZMAN, Granados Carolina.  
“Modelos de Calidad de los Servicios de Enfermería”  
Revista Desarrollo Científico de la Enfermería.  
México. 1995.

IBARRA, Castañeda Guadalupe.  
La calidad reto de hoy. Aplicación del Proceso de mejoramiento continuo de la  
calidad de Enfermería.  
Rev. Desarrollo Científico de la Enfermera, vol. 2. No. 1,  
México, 1994.

MARTINEZ, Cadena Heralia.  
“Calidad de las notas clínicas de Enfermería”  
Revista Desarrollo Científico de la Enfermera. Vol. 2 No. 1  
México, 1994.

MARRINER, ANN.

El Proceso de Atención de Enfermería.

2ª ed. Edit. Manuel Moderno.

México, 1989.

PHANEUF Margaret.

El Proceso de Atención de Enfermería.

Edit. Interamericana,

México, 1993.

KRON, Thora.

Manual de Enfermería.

4ª ed. Edit. Interamericana,

México, 1977.

SOLORZANO Elena Guzmán, Granados Carolina

Modelo de Calidad de los Servicios de Enfermería

Revista Desarrollo Científico de la Enfermera.

México, 1994.

ZOFFOLI, ENA.

Evaluación de la Atención de Enfermería. Grupos de trabajo sobre Atención de Enfermería.

Escuela de Salud Pública.

México, 1972.

# **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- (1) Escandón, Cusi Pablo, et all, "Calidad y eficacia en las organizaciones de atención en salud". Economía y Salud. Documento para el análisis y la convergencia, ed, Fundación Mexicana para la Salud. 1994. pp 12-18
- (2) Yesca, Solorzano Elena, Guzmán Granados Carolina. "Modelo de calidad de los servicios de Enfermería", Rev. El Desarrollo Científico de la Enfermería, México, 1994, pp 10-14.
- (3) Barquín, C. Manuel, Administración en Enfermería, edit. Interamericana. 1a. ed. México D.F., 1996, pp 3.
- (4) O.P.S. Administración de los Servicios de Enfermería, C.E.S. 2a. ed. México. p. 481.
- (5) Ibarra, Castañeda Guadalupe, La calidad de los Servicios de Enfermería. \*Rev. "Desarrollo Científico de la Enfermería", México. 1994. pp. 18-22.
- (6) Zoffoli, Ena. Evaluación de la Atención de Enfermería. O.P.S. México, 1972 p. 183.
- (7) Montiel, Morales Gloria. Administración de los Servicios de Salud en Enfermería. "Evaluación de la Calidad en la Atención en los Servicios de Enfermería". Administración de los Servicios de Enfermería, 2a. ed. CIESS. México. 1992, pp. 481-492

- (8) Ibarra, Castañeda Guadalupe. op. cit. pp. 25-26
- (9) Marriner, Ann. El Proceso de la Atención de Enfermería. Un enfoque científico, ed. Manual Moderno. 2a. de. México, 1983 pp. 27
- (10) Phanuef, M. Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería, ed. Interamericana. Madrid 1993. pp. 2-6.
- (11) Alfaro, Rosalinda RN.MSN. Aplicación del Proceso de Enfermería.ed. Doyma. Barcelona, Madrid, Bogota. p.p. 6-7.
- (12) Marriner, Ann. op. cit pp. 28-75.
- (13) Kron. Thora. Manual de Enfermería. Edit Interamericana. 2ª. Ed. en español México, 1977 pp. 88-89.
- (14) Marriner, Ann. op. cit. pp. 99-121
- (15) Kron, Thora. op. cit. pp. 89.
- (16) Alfaro, Rosalinda. op. cit. pp. 7.
- (17) Marriner, Anne. op. cit. pp. 180.
- (18) Alfaro, Rosalinda. op. cit. pp. 10.
- (19) Marriner, Ann. op. cit. pp. 250.

(20) Phaneuf, M. op. cit. pp. 137.

(21) Alfaro, Rosalinda. op. cit. p. 11-14

(22) Kron, Thora. op. cit. p. 89.

# **VIII. ANEXOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**SUA**

No. de cuestionario \_\_\_\_\_

Encuesta aplicada al personal de enfermería de nivel técnico y profesional del Hospital General del IMSS Y SS de Oaxaca.

Objetivo: Recolectar información para la investigación titulada " El nivel académico de la enfermera y su relación con la aplicación del P.A.E. y la calidad de servicio prestado en dos hospitales generales".

INDICACIONES: Este cuestionario es confidencial y anónimo por lo que se pide conteste lo más verazmente posible marcando con una x las preguntas que se detallan.

1.- Señale el nivel académico que usted posee.

- a) Enfermera General nivel técnico. ( )
- b) Enfermera Partera. ( )
- c) Enfermera general con curso postbásico. ( )
- d) Enfermera con bachillerato. ( )
- e) Lic. en Enfermería. ( )
- f) Cursos de Postgrados ( )
- g) Maestría. ( )

2. - En general usted realiza de manera cotidiana la valoración de enfermería al ingreso de sus pacientes?.

a) si ( )

b)no ( )

3.- Que fuentes que utiliza para la valoración ?.

a) directa ( )

b) indirecta ( )

4.- Elabora historia clínica de enfermería?

a) si ( )

b) no ( )

5.- Identifica las necesidades de sus pacientes?

a) si ( )

b) no ( )

6.- Elabora diagnóstico de enfermería?

a) si ( )

b) no ( )

7.- Planea los cuidados que necesita cada uno de sus pacientes?

a) si ( )

b) no ( )

8.- Que tipo de acciones realiza?

- a) independiente. ( )
- b) dependiente. ( )
- c) interdependiente. ( )

9.- ¿Registra sus acciones?

- a) si ( )
- b) no ( )

10.- La evaluación la realiza en base al:

- a) progreso del paciente ( )
- b) proceso de Atención de Enfermería ( )

11.- Reajusta el PAE?

- a) si ( )
- b) no ( )

12.- Considera que la aplicación del PAE mejora la calidad de la atención de enfermería?

- a) si ( )
- b) no ( )

diga por que \_\_\_\_\_

---

---

13.- En su opinión ¿El nivel académico de la enfermera tiene relación con la calidad de la atención de enfermería que se brinda al usuario?

a) si ( )

b) no ( )

diga por que \_\_\_\_\_

---

---

---

14.- Según su opinión ¿Que otros factores influyen o se relacionan con la calidad de la atención de enfermería?

---

---

---

GRACIAS POR SU COLABORACION

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**  
**SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

No. de guía de observación \_\_\_\_\_

Realizada al personal de Enfermería de nivel Técnico, y licenciatura en Enfermería, de las instituciones prestadoras de servicios médicos y de enfermería del I.M.S.S. y S.S.

Objetivo: Registrar si las enfermeras en estudio realizan y aplican el P.A.E. para constatar y conocer si existe relación con la calidad de la atención que brindan al paciente hospitalizado, con el nivel académico de las enfermeras.

Nombre: \_\_\_\_\_

Nivel académico \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_

INDICADORES	SI		NO
	SISTEMATICO	ASISTEMATICO	
1.- Realiza valoración			
2.- Que fuente utiliza a) directa b) indirecta			
3.- Elabora historia clínica de Enfermería			
4.- Identifica necesidades y/o problemas del paciente			
5.- Elabora el DX de enf.			
6.- Plantea los cuidados de Enf.			
7.- Acciones que realiza a) Independientes b) Dependientes c) Interdependientes			
8.- Registra las acciones por escrito			
9.- Evalúa los resultados en función a: a) Progreso del paciente b) Al P.A.E.			
10.- Reajuste al P.A.E			

