

135

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS



“CALIDAD DE LA ATENCIÓN CLÍNICA
DE ENFERMERÍA EN LA
EMBARAZADA CON PREECLAMPSIA”

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:

MARILÚ TRUJILLO SALAZAR

ASESOR: LIC. ENF. LOURDES RODRÍGUEZ M.

GENERACIÓN 1995 – 2000



2000

MÉXICO, DF. , 2000



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.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS,

por permitirme culminar una de mis metas,
motivo de mi profesión.

A MI MADRE

Por mi oportunidad de existir,
Por tu sacrificio y ejemplo de superación incansable,
Por tu comprensión y confianza,
Por tu amor incondicional,
Por que sin tu apoyo no hubiera sido posible
la culminación de mi carrera profesional.

A MIS HERMANOS

LETY, PATY Y PABLO

Por que no es fácil llegar, se necesita ahínco
Lucha y deseo, pero sobre todo apoyo
Como el que he recibido durante este tiempo.
Ahora más que nunca se acredita mi cariño,
Admiración y respeto por cada uno de ustedes.
¡ Gracias por lo que hemos logrado ¡

A MI SOBRINA MELANIE

Por ser una de mis motivaciones

A la Lic. Lourdes Rodríguez

Por sus conocimientos, paciencia y dedicación
Para la culminación de la presente investigación

A la Lic. Guadalupe Sarmiento

Por formar parte en mi desarrollo profesional,
Fuente constante de experiencia,
Móvil constante de superación.

DEODONTOLOGÍA DE LA ELABORACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Prepárate para un nuevo comienzo

Disponte a remontar contra la corriente

Cerciórate de que te encuentras en un ambiente propicio

Duda de tu certidumbre y convicciones

Toma conciencia de tus creencias y prejuicios

Abandona tus celos, tus temores, tus mezquindades

Confiérole su justo valor a la experiencia propia y ajena

Prueba el alcance de tus propias ideas

Defiende los resultados de tu razonamiento

No vaciles en ponerte en tela de juicio, cuando sea el momento

Ábrete a las opiniones que disienten de las propias

Comprométete con tus razones, deslindándolas de las demás

Arriésgate por el conocimiento al que has llegado

Apréstate a renunciar a tus puntos de vista cuando otros te superen

Persiste, ningún esfuerzo da verdaderos frutos en el corto plazo

Percátate que la discrepancia es movimiento, la aquiescencia... estancamiento

Advierete que sin pasión el conocimiento es frágil y suele volverse espurio

Considera que sin generosidad el saber empobrece y desvirtúa

Date cuenta que en el conocimiento no cabe ni la simulación ni la vileza

Desconfía aun cuando todo te indique que has llegado a la culminación

Preceptos para una epistemología heterodoxa

TÍTULO

Calidad de la Atención Clínica de Enfermería en la embarazada con preeclampsia.

INDICE

CAPITULO 1

Justificación 6
---------------	---------

CAPITULO 2

Marco conceptual	..... 8
Antecedentes	..... 9
Marco Teórico	..... 12

CAPITULO III

Planteamiento del problema	..... 17
Objetivos	..... 18
Hipótesis	..... 19
Variables	..... 20

CAPITULO IV

Metodología	..... 22
Diseño	
Población /Tamaño de la muestra	
Instrumentos	
• Proceso de construcción	
• Proceso de validación	
• Tratamiento estadístico	

CAPITULO V

Resultados	..... 24
Discusión	..... 26

CAPITULO VI

Bibliografía 31
--------------	----------

ANEXOS

Instrumentos	..... 34
Cuadros y gráficas	..... 38

JUSTIFICACIÓN

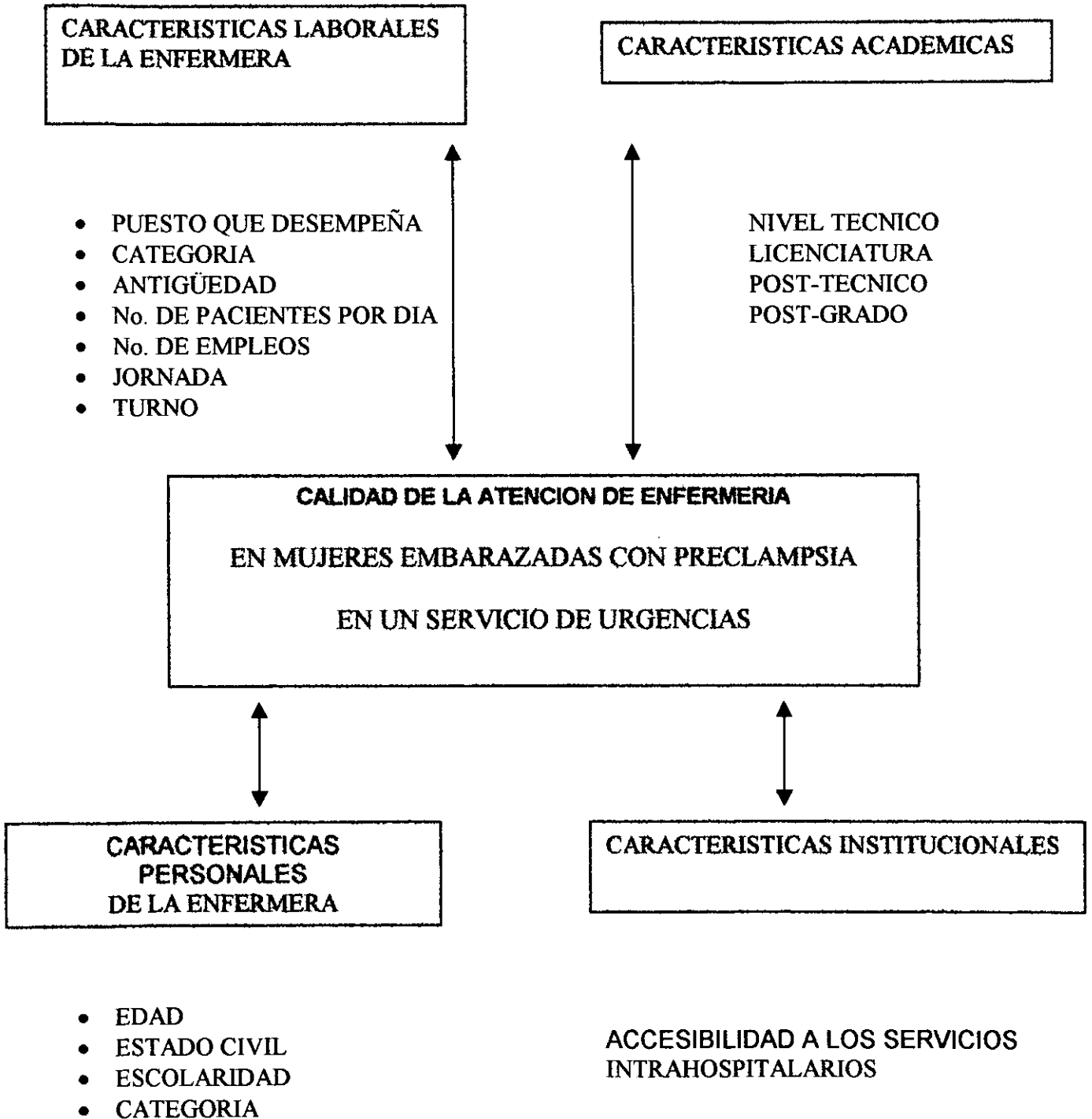
Nos encontramos a muy poco tiempo de que el milenio toque a su fin, en un momento de continuo crecimiento del mundo del producto y de servicio, evolucionando gracias a un modelo de competencia que proporciona un papel sumamente importante al consumidor para que este sea cada día más un juez implacable de la oferta del binomio producto-consumo.

La enfermería esta relacionada con el mundo de los servicios y éste es enormemente duro, pues cualquier adelanto en la mejora del mismo pasa automáticamente a formar parte del acervo de consumidores, demandándonos nuevas mejoras para su atención.

En este contexto la palabra Calidad de la Atención es un recurso tangible, y aunque existen numerosas investigaciones que las enfermeras han realizado a este respecto, hasta el momento no existen investigaciones acerca de la Calidad de la Atención de Enfermería a la paciente con preeclampsia.

Se hace, por lo tanto, necesario conocer la calidad de la atención que la enfermera proporciona a la embarazada con preeclampsia, y de respuesta a la cuestión. ¿Cual es la calidad de la atención de enfermería en relación con el grado de conocimientos y la oportunidad de la atención que se brinda a la embarazada con preeclampsia? de está manera la enfermera juzgará la eficiencia de sus acciones y dará respuesta a la pregunta antes mencionada.

MARCO CONCEPTUAL



ANTECEDENTES

Aunque existe un creciente interés por conocer el nivel de calidad de nuestras prestaciones este no es un fenómeno reciente. "En 1858 Florence Nightingale, por su importancia, no solo en el desarrollo histórico de la enfermería como profesión, sino en este caso, por ser la primera referencia documentada en el campo del análisis de la Calidad de la Atención Sanitaria entendida en su globalidad. Durante la Guerra de Crimea cuantifico una mortalidad de soldados ingleses aproximada al 40 % posteriormente gracias a acción y cuidados básicos que ofrecían (dieta adecuada, material sanitario de primera necesidad, ambiente limpio, etc. logró reducir esta proporción hasta un 2 % en solo seis meses.

Pero no es hasta 1966, cuando el Dr. Donabedian establece el marco conceptual de la Calidad asistencial al definir los conceptos de: estructura, proceso y resultados. Con ello permitió manejar a todos una terminología común a este respecto y continua vigente hasta nuestros días.

En 1975 R.C. Jelinek publica los primeros trabajos sobre la evaluación de la calidad según diferentes niveles de dependencia de cuidados que requieren los pacientes.

En 1982 comienzan en Estados Unidos los programas de Risk Management (o gestión de riesgo) a través de la revisión sistemática de las historias clínicas de los pacientes dados de alta hospitalaria. Llevada a cabo por enfermeras expertas en la técnica de audit de documentación a fin de identificar pacientes que han sufrido algún tipo de complicación asociada a su estancia hospitalaria.¹⁾

¹⁾ Pallares N. Luis, García J. José María " Guía Práctica para la evaluación de la calidad en la atención enfermera" Olalla 1ª edición 1996. Madrid pp. 45-76

En 1983 A. Jacquerey publica en Francia su tratado "Guía para la evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería", el cual representa un enfoque práctico para evaluar actividades cotidianas del trabajo de enfermería.²⁾

En México se han realizado estudios para evaluar la calidad de la atención pero no han existido programas oficiales para garantizar Calidad en la Atención.

La creación de un Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación de Sector Salud logró la elaboración de un documento titulado "Bases para la evaluación de la Calidad de la Atención en Unidades Médicas del Sector Salud", el cual contempla los lineamientos que las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud han elaborado para evaluar la Calidad de la Atención.

Tal vez uno de los enfoques institucionales más sistematizados para evaluar la Calidad de la Atención sea el que sé a seguido en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En esta Institución se inicia este proceso en 1956 con la revisión de expedientes clínicos para que en 1957 diera lugar a la formación de la Comisión de supervisión médica del IMSS. Dos años después se integró la Auditoría Médica que 1972 evoluciono a Evaluación Médica quienes diseñaron el Instructivo para la evaluación del expediente clínico.

Para 1976 se utilizó el procedimiento denominado Análisis de la Atención Médica en Unidades de hospitalización y un año después se iniciaron las evaluaciones de las unidades con visitas periódicas. En 1980 se creó la Jefatura de Supervisión y Control del Área Médica. En los cuatro años siguientes se instituyeron las Jefaturas de Servicios Médicos y se estableció la "Evaluación Sistemática", la evaluación participativa y la auto evaluación: Siendo actualmente evaluado por el Programa de Mejora Continua.³⁾

²⁾ Ibíd., Pág. 76

³⁾ Mendoza P. Teodula , Brito A: Nelly "Evaluación de la calidad de atención de enfermería en hospitalización" Revista de enfermería del IMSS 1988 1: 21-27.

Recientemente en las VI Reunión Nacional de Investigación de Enfermería del IMSS se presento una investigación referente a este tema donde se evaluó el efecto de un protocolo de atención de enfermería a pacientes con preeclampsia severa hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el estudio se realizo una medición de cuidados habituales de enfermería a estas pacientes se les proporciono capacitación con base al protocolo , posteriormente, se realizó una medición sin previo aviso , se incluyeron acciones básicas para la atención de dichas pacientes, como resultaos se encontró que la aplicación de un protocolo de atención de enfermería mejoró la vigilancia de las pacientes preeclámpicas sistematizó el registro de signos de alerta y disminuyó las omisiones.⁴⁾

En 1999 ha crecido el interés del personal de enfermería por conocer como es la calidad de nuestras prestaciones asistenciales. En el estudio realizado por Olvera V. consideraron elementos que denotan satisfacción y reflejan calidad del servicio que se brinda y se recibe, como condiciones prevalecientes de insatisfacción , postulando en este estudio que: ha menor satisfacción del usuario interno en la relación interpersonal, se encontrará menor satisfacción del usuario externo. Comprobando en los resultados lo antes mencionado que se traduce en otorgar calidad de la atención interpersonal.⁵⁾

⁴⁾ Vázquez O. María Dolores "Evaluación de la calidad de atención interpersonal a usuarios internos y externos en Hospital General" VI Reunión Nacional de Investigación de Enfermería. Memorias IMSS 1999.

⁵⁾ Contreras S. María Eugenia "Mejora de la atención de enfermería a la paciente con preeclampsia de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de ginecoobstetricia" Jalisco. VI. Reunión Nacional de Investigación de Enfermería del IMSS. Memorias 1999.

MARCO TEORICO

El Dr. A. Donabedian define la calidad como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.⁶⁾

Por su parte Demming define la calidad como la satisfacción de las necesidades y expectativas razonables de los clientes.⁷⁾

Después de numerosos intentos por definir la calidad de la atención, con la participación de numerosos expertos Aguirre Gas llegó a la siguiente definición: Calidad de la atención se refiere a la atención de usuario conforme a las normas, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes con: accesibilidad a 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 mejorar la calidad de su vida.⁸⁾

Por lo que la Calidad de la Atención de Enfermería se refiere al proceso de comparación entre el cuidado que la enfermera proporciona y la satisfacción que el paciente tiene con relación a estos cuidados.

Para lograr esta comparación se requiere de la evaluación, uno de sus propósitos es juzgar la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería.⁹⁾

⁶⁾ Donabedian Avedis "La calidad de la atención médica" Definición y métodos de evaluación. La prensa médica mexicana 1ª reimpresión 1991 pp. 7-18

⁷⁾ Macias Raúl "Calidad, manual mexicano" Herramientas para mejorar nuestra organización mediante técnicas de prevención de nuestra gente. Aplica SA de CV 1995 pp. 17

⁸⁾ Aguirre Gas Héctor "Calidad de la atención Médica" CISS 1993 pp. 3-7

⁹⁾ Palmero Z. Olga, Vargas L. Consuelo "Administración de los servicios de salud en enfermería" CIESS-OPS 2ª edición 1992 pp.461-492

La evaluación de la Calidad de la Atención se logra tomando en cuenta tres factores fundamentales relacionados entre sí: 1) estructura, 2) proceso y 3) resultado.

1) La estructura "son las características relativamente estables de los proveedores de la atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y los lugares físicos y organizacionales donde trabajan", el concepto incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar atención médica (enfermería), el número, distribución y calificaciones del personal profesional, entre otros.

Las características básicas de la estructura son: es relativamente estable, funciona para producir atención y es un atributo del "ambiente" de la atención, lo que influye sobre la clase de atención que se proporciona.

2) El proceso es el conjunto de acciones centradas en las necesidades de atención y comprende las actividades propias de enfermería por y para los clientes.¹⁰⁾

Dichas necesidades son lo que los pacientes esperan recibir durante su estancia, esperan que el personal de enfermería muestre interés en su recuperación, comodidad, salud y bienestar general, que este limpio y cómodamente instalado. Es importante hacer hincapié en la actitud humana hacia los pacientes, ya que ningún otro procedimiento puede sustituirlo.

Otro punto importante a considerar es la atención a las necesidades especiales y personales ya que en la mayoría de los casos la atención que la enfermera proporciona al paciente está enfocada a su padecimiento, olvidándose del tratamiento holístico que a enfermería le corresponde brindar.¹¹⁾

¹⁰⁾ Palmero, op.cit., pp.462-482

¹¹⁾ Escoriza J. Mercedes "La actitud... un paso hacia la calidad" Desarrollo científico de la enfermera 1993 7:15-17

La oportunidad con que se prestan los servicios constituye un elemento inherente a la calidad con que se otorga la atención de enfermería. De acuerdo con los criterios de calidad propuestos no puede aceptarse que exista calidad si no existió la premisa de la oportunidad.¹²⁾

La prevención de complicaciones del binomio derivará de la realización de los procedimientos, la atención y la oportunidad con que la enfermera atiende a la paciente con preeclampsia.

Tales procedimientos son: toma y registro de signos vitales con gráfica, colaborar en canalizar vena periférica y contar con el material y equipo de venodisección, para instalación de catéter corto o largo en caso necesario, instalación de sonda Foley e iniciar el control de líquidos, colaborar en la toma de exámenes de laboratorio de rutina, así como ECG, administrar algún medicamento antihipertensivo que el médico indique así como algún sedante en caso necesario, uso de medidas antitromboembolicas, tales como vendaje de miembros pélvicos, monitoreo continuo de signos vitales, iniciar la gráfica de peso diario, proporcionar ambiente sedante, cuarto oscuro y sin estímulos externos (ruido).

En cuanto al manejo de medicamentos más usados para el tratamiento de la paciente con preeclampsia, se debe tener especial cuidado con los efectos secundarios que puede ocasionar una sobre dosificación tanto para la madre como para el producto.

Si el estado de la paciente se agrava es muy posible que pase como cirugía de urgencia para la interrupción del embarazo de acuerdo al criterio del médico, en este caso se le darán los cuidados preoperatorios inmediatos.¹³⁾

¹²⁾ Ibíd., Pág.19

¹³⁾ Larios B. Elvira "Atención de enfermería en la paciente toxémica" Desarrollo científico de la enfermera 1993 1:22-27

El proporcionar orientación adecuada a la paciente y al familiar es un punto esencial que no se debe olvidar ya que ambos presentan ansiedad por falta de conocimiento respecto a su estado de salud y la orientación que la enfermera le proporcione mitigará este estado contribuyendo a tranquilizarlos y mejorar con ello la evolución de la paciente.¹⁴⁾

Dependiendo de la magnitud de la oportunidad, puede generarse insatisfacción del paciente, presentación de quejas, riesgo de daño para el paciente e inclusive deterioro del estado de salud, complicaciones o la muerte de la misma.

Por lo que la evaluación del proceso se centra en las actividades de enfermería, estas actividades pueden juzgarse observando el rendimiento, preguntando a los pacientes o revisando las notas de enfermería en las hojas de evolución.

Esta forma de evaluación se concentra además en el hecho de que los procedimientos se realicen con propiedad.¹⁵⁾

3) El resultado hace referencia a lo que se obtiene para el paciente. Más específicamente un resultado supone un cambio (para bien o para mal) que puede atribuirse a la atención bajo evaluación.

La evaluación del resultado es la forma menos desarrollada en la profesión de enfermería, sin embargo, es la más significativa para juzgar la eficacia de las intervenciones de enfermería con base en el conocimiento y la oportunidad de estas.¹⁶⁾

¹⁴⁾ Ibid., Pág. 19

¹⁵⁾ Griffith W. Christense J. "Proceso de atención de enfermería" Manual moderno 1993 pp. 196

¹⁶⁾ Palmero, op.cit., Pág. 483-492

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la calidad de la atención clínica de enfermería con relación al grado de conocimientos y la oportunidad de la atención que se brinda a la embarazada con preeclampsia?

OBJETIVOS

Objetivo general

1. Evaluar la Calidad de la Atención clínica a la embarazada con preeclampsia.

Objetivos específicos

1.1. Identificar el grado de conocimientos clínicos de la enfermera en relación con la atención que requiere la embarazada con preeclampsia.

1.2. Valorar la oportunidad de la atención clínica de enfermería a la embarazada con preeclampsia.

o

HIPOTESIS

En la calidad de la atención clínica de enfermería no existe diferencia con relación al grado de conocimientos y la oportunidad de la atención que se brinda a la embarazada con preeclampsia.

VARIABLE DE ESTUDIO

Calidad de la atención clínica: Se refiere a la atención que el personal de enfermería proporciona al usuario conforme a las normas, conocimiento, oportunidad, trato personalizado y amable, participando en la resolución de sus necesidades de salud y expectativas de atención a fin de incrementar permanentemente su salud y mejorar con ello la calidad de su salud.

INDICADORES

Oportunidad: Se refiere a la prontitud con que la enfermera brinda la atención a estas pacientes en cuanto a tiempo, ya que de ello depende que exista riesgo para desencadenar preeclampsia.

Conocimiento clínico: Se refiere al dominio cognoscitivo que la enfermera tiene acerca de la patología denominada como preeclampsia para determinar como será la atención que se debe brindar a estas pacientes.

MATERIAL Y METODOS

Diseño: Prospectivo, transversal y observacional, realizándose durante el mes de julio del 2000. El tamaño de la muestra fue por censo ya que los instrumentos se aplicaron a todas las enfermeras que están asignadas al servicio de urgencia del Hospital de Ginecoobstetricia (n 12) en los seis turnos y todas las categorías, también se forma en grupo de contraste por enfermeras ajenas al hospital (n 10).

Instrumento: Se construyeron dos instrumentos que nos permitieron medir la calidad de la atención clínica de enfermería en la paciente con preeclampsia. El primer instrumento nos permitió medir la oportunidad de la atención clínica de enfermería a través de los siguientes indicadores: a) tiempo, b) orientación basándose en el tratamiento y c) relación enfermera paciente y d) realización de procedimientos. La persona que aplico este instrumento estuvo cegada.

El segundo instrumento fue construido para valorar el indicador conocimiento con base a dos casos clínicos verídicos, constando de 189 enunciados; sometándose a tres rondas de expertos conformado por: un Maestro en Investigación Educativa (teniendo el voto de calidad en el instrumento) dos médicos ginecoobstetras, un médico especialista en terapia intensiva y una enfermera especialista en terapia intensiva. En la primera ronda el instrumento se modifico quedando 152 enunciados y ajustándose los casos clínicos, en la segunda con 132 enunciados y en la tercera ronda se integraron los enunciados cuatro de cuatro y tres de cuatro, excluyendo los enunciados que no cumplieron esta condición, al final del proceso el instrumento se integro con 100 enunciados, donde se evalúan las respuestas verdaderas con un punto, las respuestas falsas con menos un punto y las respuestas no sé no suman ni restan puntos.

El instrumento se sometió a prueba piloto obteniendo una confiabilidad de consistencia interna con el coeficiente de alfa de Cronbach de 0.60.¹⁷⁾

El análisis estadístico fue a través de frecuencias para el instrumento que midió el indicador oportunidad. Y la U de Mann-Whitney¹⁸⁾⁻¹⁹⁾ para la comparación de los grupos en el instrumento que midió el indicador conocimiento.

Se calcularon las respuestas esperadas por efecto de azar en ≤ 19 puntos según la formula de Pérez Padilla y Viniegra.

¹⁷⁾ Hernández S. Roberto, Fernández C. Carlos "Metodología de la investigación" 2ª Edición 1998 McGraw Interamericana pp.410-411

¹⁸⁾ Downie M. Norville, Heath W. Roberth "Método estadístico aplicado" 5ª edición Harla 1986 pp. 257-261

¹⁹⁾ Siegel S. "Estadística no paramétrica aplicada a ciencias de la conducta" 7ª reimpresión 1982 pp. 143-154

RESULTADOS

- Como podemos observar en este cuadro (1) el grado de conocimientos entre los grupos estudiados es como sigue: del grupo de enfermeras asignadas al servicio de urgencias del Hospital de Ginecoobstetricia su nivel de conocimientos con relación a la preeclampsia es de "Bajo" (33%) a "Muy bajo" con el 42 % respectivamente, mientras en grupo II (enfermeras ajenas a esta institución) se ubica al mismo nivel cognoscitivo: "Bajo" con el 50 % y "Muy bajo" con el 30 % respectivamente.
- En el cuadro (2) al comparar el grado de conocimientos , tanto el grupo 1 como el grupo 2 no hay diferencia significativas ya que se encontró que están por debajo de ($p < 0.05$). Esta comparación fue de enfermeras que laboran en el hospital de ginecoobstetricia versus enfermeras ajenas a dicho hospital y se comprobó que ambos grupos tienen el mismo grado de conocimientos clínicos para la atención de la paciente preecláptica.
- En el cuadro (3) se observa que la recepción de la paciente con preeclampsia de la sala de espera a urgencia es regular ya que el 70% de la población estudiada tiene que esperar de 16 a 30 minutos para su atención. Los dos principales procedimientos que se realizan en urgencias son: la toma de signos vitales y toma de labstix referente a la oportunidad con que la enfermera los realiza deriva de regular (40%) a malo(50%). Cuando el diagnóstico de preeclampsia se establece: el traslado y la recepción de la paciente del servicio de urgencias a la unidad tocoquirúrgica es de buena a regular ya que del 80 al 20% de la población en estudio esperan de 1 a 30 minutos para su atención.

- En este cuadro (4) observamos que la oportunidad con que la enfermera realiza los procedimientos de: toma de signos vitales, toma de labstix y control de líquidos llama la atención que en relación con la toma de labstix y control de líquidos solo se realiza si existe indicación médica. Teniendo como porcentaje el 50 % y 90 % respectivamente. En cuanto a la toma de signos vitales el 50 % de las enfermeras no lo realiza.
- En este cuadro (5) vemos que la oportunidad a través del indicador "orientar" basándose en la atención de enfermería de la paciente con preeclampsia es como sigue: En el servicio de urgencias el 60 % de las enfermeras no proporciona orientación y un 30% da orientación incompleta. En el servicio de labor el 60% de la muestra otorga orientación incompleta y el 40% no da orientación a estas pacientes. Y solo un 10 % de las enfermeras del servicio de urgencias proporciona orientación basándose en el tratamiento de la paciente con preeclampsia.
- En el cuadro (6) observamos que la relación enfermera paciente en el servicio de urgencias y labor; el trato de las enfermeras hacia la paciente con preeclampsia es indiferente en 80% para ambos servicios. Una de las características en la dicha relación es el respeto; para lo cual en labor solo se da en un 20% de las enfermeras y en urgencias solo en un 10%.

DISCUSIÓN

Los instrumentos de medición utilizados fueron el resultado de un cuidadoso proceso de elaboración con el fin de lograr un alto grado de validez en contenido y confiabilidad.

La evidencia derivada de los cuadros es contundente para sostener que no hay diferencia en el grado de conocimientos clínicos, entre enfermeras que atienden a la embarazada con preeclampsia que laboran en el hospital de ginecoobstetricia y el grupo de enfermeras ajenas a este hospital, ya que los resultados son similares para ambos grupos. ($p < 0.05$).

La mayoría de las enfermeras de los dos grupos se ubican en los grados de "bajo" y "muy bajo" de acuerdo al nivel de conocimientos clínicos en la atención de la paciente preeclamptica.

Lo antes expuesto es resultado de la educación como fenómeno social y de acuerdo con la teoría de la reproducción; explica la relación profesor alumno como una relación dominador-dominado donde la escasa participación propicia una conciencia poco reflexiva y sin conciencia crítica.

Los ambientes educativos en sus diferentes niveles dan prioridad al recuerdo y acumulo de datos, desvinculándolos con escaso desarrollo de la investigación como experiencia y medio de aprendizaje se desconoce la relevancia de la critica como resultado metodológico.

Para profundizar más en esto ultimo es oportuno reconocer dos corrientes educativa en dos grandes orientaciones, totalmente divergentes entre sí, la orientación pasivo-receptiva en donde el papel fundamental del proceso educativo lo desempeña el profesor, y como depositario habrá de transmitir sus conocimientos a los educandos. Esto se concibe como "mentes vacías" en espera de ser ocupadas por los conocimientos²⁰⁾. El objeto se centra en la capacidad del profesor por transmitir información y el alumno por la capacidad de retenerla.

²⁰⁾ Viniegra V. Leonardo "La investigación en la educación, papel de la teoría y de la observación" Instituto Mexicano del seguro Social 2ª edición 2000 pp. 135

Esta orientación propicia sumisión y conformismo en los educandos, por que acalla su iniciativa porque supone un esfuerzo de búsqueda, provocando el menoscabo de la reflexión sobre su experiencia²¹⁾.

En la orientación activo-participativa, por el contrario, ubica al alumno en un papel protagónico en el proceso educativo; y por lo mismo el énfasis recae en el aprendizaje y el desarrollo de capacidades para promover y orientar la participación y la crítica.

La educación se concibe como proceso de transformación tanto del que aprende como del que enseña, siendo un cambio correlativo en la idea del conocimiento y la manera en como éste se adquiere.

Esta tendencia pasivo-receptiva también se adopta en las instituciones formadoras de personal para la salud, produciendo egresados con visión fragmentada haciendo que su práctica sea dominada por el burocratismo, con escasa reflexión de su propio quehacer, deshumanizada, conformista y rutinaria.²²⁾

De acuerdo con los criterios de calidad propuestos en este estudio no puede aceptarse que exista calidad si no existe la premisa oportunidad.

Los resultados referentes a la oportunidad de la atención de enfermería en la embarazada con preeclampsia van de regular a malo.

Como se demuestra en un estudio previo²³⁾ las condiciones de trabajo que imperan en el ambiente hospitalario se relacionan con una práctica profesional que tiende al conformismo y a la rutina, haciendo a las enfermeras hacedoras de indicaciones medicas sin cuestionar el fundamento científico de sus acciones.

²¹⁾ Jiménez V. María M "Competencia clínica de pasantes de enfermería en la atención del paciente quirúrgico" VI Reunión Nacional de investigación Nacional de enfermería. Memorias 1999 IMSS

²²⁾ Viniestra V. Leonardo, Jiménez J. Pérez Padilla "El desafío de la evaluación de la competencia clínica" Revista de Investigación Clínica 1991 43:87-95.

²³⁾ Jiménez, loc.cit.

Como observamos en los cuadros cuando la paciente ingresa al hospital; la oportunidad de la atención de enfermería referente al tiempo de realización de procedimientos propios de enfermería es de regular a malo, considerando este último valor por que en la mayoría de los casos la enfermera no realiza estos procedimientos, sino el médico residente, estudiantes de enfermería, estudiantes de medicina o pasantes de enfermería. Y solo lleva acabo la ejecución de procedimientos si existe indicación médica. Si la enfermera se comprometiera realmente con su profesión vería la importancia de sus intervenciones para la resolución de la problemática de salud de la paciente con preeclampsia. La enfermera no tiene ideología ni filosofía y por lo tanto no tiene postura ni convicciones.²⁴⁾

En la oportunidad de la atención de enfermería a través de la relación enfermera-paciente observamos que en ambos servicios el trato de la enfermera hacia dichas pacientes es indiferente. La técnica no debe desviar nuestro conocimiento ni nuestra comprensión de lo que verdaderamente es el hombre en esta relación estrictamente humana entre la enfermera y el enfermo es donde radica la verdadera esencia de nuestra profesión.

Myra Levine nos dice que las interacciones enfermera-paciente se basan en las condiciones en las cuales el paciente entra al sistema, en las funciones de la enfermera en el establecimiento y sus responsabilidades. La enfermería participa activamente en el ambiente del paciente para facilitar la adaptación mediante intervenciones terapéuticas o de apoyo, influyen la conservación del estado actual de salud o la reducción de su deterioro.²⁵⁾

²⁴⁾ Texto una revolución para enfermería

²⁵⁾ Griffith , loc.cit

La relación enfermera-paciente es el vehículo por el cual la enfermera trabaja con el paciente. La confianza, empatía, afecto, autonomía y mutualidad son los conceptos básicos para la relación enfermera paciente. La enfermera es la responsable de establecer el tono, necesita identificar las acciones específicas que comunican confianza (consistencia, honestidad), empatía (tacto, sinceridad), afecto (autenticidad, contacto visual), autonomía (no juzgar, no amenazar) y mutualidad (inclusión del paciente al tomar decisiones).²⁶⁾

Enfermera es aquella cuya dimensión de vida es igual a su anhelo de servir. Aquella cuyo respeto y estimación para sus enfermos son tan grandes que su trato y su atención para con ellos no serian diferentes si en tal situación se encontrará uno de los seres que para ella son lo más querido. Es aquella que no se conforma con devolver la salud, a través de sus esmerados cuidados, sino además sabe inspirar en el enfermo una razón para vivir. Solo puede ser aquella que actúa como un ser humano ante otro ser humano que es su enfermo y que entiende perfectamente que ambos forman parte de una humanidad, que estaría incompleta si alguno de los dos faltará.²⁷⁾

Con frecuencia al ingreso del individuo y familiar a una unidad hospitalaria, se les recibe con angustia, en un estado de tensión de no saber que hacer, a donde ir o por donde empezar. La actitud del prestador de servicios de salud es un elemento tangible y más significativo del encuentro en la calidad de la atención. Ya que la atención de enfermería envuelve la capacidad de saber escuchar activamente y tiene un valor incalculable en la relación de ayuda al paciente que puede proporcionar la oportunidad de satisfacer su necesidad y evitar dar respuestas que no quiso o no debió dar pues, incrementa su angustia, tensión o estrés.²⁸⁾

Como observamos (cuadro 5) en el servicio de urgencias y labor la orientación que se brinda a la paciente relacionada a la atención que recibirá por parte de enfermería se da de manera incompleta y en la mayoría de los casos no se proporciona dicha orientación.

²⁶⁾ Griffith , loc.cit

²⁷⁾ El lado humano de enfermería en el nuevo sanatorio Durango

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Aguirre G. Héctor "Calidad de la atención medica" CISS 1993 pp.3-75.
- 2) Contreras S. María Eugenia "Mejora de la atención de enfermería a la paciente con preeclampsia de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de ginecoobstetricia" Jalisco. VI. Reunión Nacional de Investigación de Enfermería del IMSS. Memorias 1999.
- 3) Donabedian Avedis "La calidad de la atención médica" Definición y métodos de evaluación. La prensa médica mexicana 1ª reimpresión 1991.
- 4) Donabedian Avedis "Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica" Instituto Nacional de Salud Publica 1ª edición 1990.
- 5) Downie M. Norville, Heath W. Robeth "Método estadístico aplicados" 5ª edición Harla 1986 pp. 257-261
- 6) Escoriza J. Mercedes "La actitud.... un paso hacia la calidad" Desarrollo científico de la enfermera 1993 7:15-19
- 7) Griffith W. Christense J. "Proceso de atención de enfermería" Manual moderno 1993 pp. 12,22,31-32.
- 8) Hernández S. Roberto, Fernández C. Carlos "Metodología de la investigación" 2ª Edición 1998 McGraw Interamericana pp.410-411
- 9) Jiménez V. María M "Competencia clínica de pasantes de enfermería en la atención del paciente quirúrgico" VI Reunión Nacional de investigación Nacional de enfermería. Memorias 1999 IMSS
- 10) Larios B. Elvira "Atención de enfermería en la paciente toxemica" Desarrollo científico de la enfermera 1993 11:22-27.

11) Macias Raúl "Calidad" Manual mexicano 1 Aplica SA de CV 1995 pp.17

12) Martínez C. María Guadalupe, Sánchez C. Norma, "Calidad de la atención médica" efectos de la inasistencia del personal de la salud Revista de enfermería del IMSS 1992 1:37-43.

13) Mendoza P. Teodula, Brito A. Nelly "Evaluación de la calidad de atención de enfermería en hospitalización" Revista de enfermería del IMSS 1988 1: 21-27.

14) Pallares N. Luis, García J. José María " Guía Práctica para la evaluación de la calidad en la atención enfermera" Olalla 1a edición 1996. Madrid pp. 45-76

15) Palmero Z. Olga, Vargas L. Consuelo "Administración de los servicios de salud en enfermería" CIESS-OPS 2ª edición 1992 pp. 461-492.

16) Revista medica de Aguascalientes Vol. 1 No 3 Julio- Septiembre 1997.

17) Siegel S. "Estadística no paramétrica aplicada a ciencias de la conducta" Trillas 7ª reimpresión 1982 pp. 143-154.

18) Vázquez O. María Dolores "Evaluación de la calidad de atención interpersonal a usuarios internos y externos en Hospital General" VI Reunión Nacional de Investigación de Enfermería. Memorias IMSS 1999.

19) Viniegra V. Leonardo "La investigación en la educación, papel de la teoría y de la observación" Instituto Mexicano del seguro Social 2ª edición 2000 pp. 135

20) Viniegra V. Leonardo, Jiménez J. Pérez Padilla "El desafío de la evaluación de la competencia clínica" Revista de Investigación Clínica 1991 43:87-95.

ESTUDIO DE SOMBRA

Actividades de la enfermera	Parámetro	Valor
I. Recepción	a) tiempo de espera: lapso que transcurre desde el momento en que la paciente solicita la consulta de urgencia y el momento en que esta es otorgada.	1 a 15 minutos = bueno 16 a 30 minutos = regular 31 a mas minutos = malo
II. Relación enfermera-paciente	a) Amable b) Información	Habla con respeto = buena Trato indiferente = regular Agrade al paciente = mala Orienta sobre el tratamiento a seguir = buena Da orientación incompleta= regular No da orientación = mala
III. Signos vitales	a) Los valora b) Tiempo	a) Por iniciativa = excelente b) Si hay orden medica = suficiente c) No los toma = no realizado d) Solo toma la T/A =insuficiente 1 a 15 minutos = bueno 16 a 30 minutos = regular 31 a mas minutos = malo

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS

1. Edad: _____ 2. Edo. Civil _____ 3. Antigüedad _____
4. Puesto que desempeña _____ 5. Turno _____
6. Categoría actual _____ 7. No .empleos _____
8. No. de ptes por turno _____ 9. Jornada(horas) _____

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrara usted dos casos clínicos. Léalos cuidadosamente y conteste cada uno de los enunciados. A la izquierda encontrara un espacio en el que señalara con una "V" si considera que el enunciado es verdadero, con una "F" si considera que el enunciado es falso y un "No sé" si no se inclina por ninguna de las opciones anteriores. Verifique que ningún enunciado haya quedado sin contestar, es anónimo y los resultados obtenidos serán confidenciales.

Empleo de términos (palabras clave):

Las siguientes palabras se emplean exclusivamente con el significado que a continuación se menciona:

A FAVOR: Presencia de datos clínicos y de laboratorio que apoyan la entidad nosológica propuesta como diagnóstico.

COMPATIBLE: Alude al hecho de que la totalidad, o parte de los elementos de un caso clínico concuerdan con el diagnóstico propuesto.

CONDICIONADA: Hace referencia a los factores etiológicos del signo o síntoma.

ÚTIL: Son procedimientos, acciones y medidas efectivas que la enfermera realiza en la atención de estas pacientes.

LE AGRADECEMOS SU VALIOSA PARTICIPACIÓN

CASO CLÍNICO No 1

Femenino de 26 años de edad, soltera, primaria incompleta, ama de casa, originaria y residente del estado de México niega toxicomanías, con antecedentes heredo familiares de importancia: madre hipertensa. Antecedentes ginecoobstétricos: menarca a los trece años de edad con ritmo de 4x30, inicia vida sexual activa a los 25 años de edad con una pareja, no utiliza ningún método de planificación familiar y tampoco se ha realizado prueba de DOC. GI, FUM 12-12-98, con retraso menstrual secundario a embarazo sin practicarse prueba inmunológica de embarazo, negando síndrome neurovegetativo, refiere control prenatal a partir del cuarto mes de embarazo en cuatro ocasiones en el Hospital de la Mujer de Toluca. Refiere embarazo normo evolutivo sin complicaciones aparentes, crecimiento abdominal y percepción de movimientos fetales a los cinco meses, refiere que hace ocho semanas presenta de edema de miembros pélvicos y cefalea sin tratamiento. Hoy acude al servicio de urgencias por presentar actividad uterina, epigastralgia, acúfenos y fosfenos. A la exploración física se detecta T/A de 150/110 mm de Hg, edema +++, labstix con proteinuria +++. FCF con 140 latidos por minuto, Reflejos osteotendinosos aumentados, amniorexis con líquido amniótico grumoso meconial ++. Por lo que el diagnóstico médico es Preeclampsia y el tratamiento es el siguiente:

AYUNO

Solución Glucosada al 10 % 1000 ml para 12 horas.

Solución Hartmann para cargas

Solución Glucosada al 5 % + 5 UI de oxitocina a dosis respuesta

Nifedipina 10 mg VO cada 8 horas

Nifedipina 10 mg SL PRN en T/A diastólica igual o mayor a 110 mm de Hg

Plasma Fresco Congelado 1 unidad cada 8 horas.

Metoclopramida 10 mg IV cada 8 horas

Ranitidina 50 mg IV cada 8 horas

Signos vitales horarios y curva de T/A

Control estricto de líquidos

Sonda Foley a derivación.

Penicilina G. Sódica Cristalina 5 000 000 IV cada 4 horas

Son situaciones de riesgo o predisponentes para desarrollar el diagnóstico de este caso:

- 1. Escolaridad escasa
- 2. Carga genética para desarrollar hipertensión
- 3. No utilizar métodos anticonceptivos
- 4. La frecuencia del control prenatal de esta paciente

Son parámetros clínicos a favor del diagnóstico de este caso:

- 5. Presencia de edema
- 6. Proteínas séricas

CUADRO 1

GRADO DE CONOCIMIENTO ENTRE LOS GRUPOS ESTUDIADOS

GRUPOS	I n 12 %	II n 10 %
AZAR < 19 puntos	17	20
Muy bajo 20-35 puntos	42	30
Bajo 36-51 puntos	33	50
Medio 52-67 puntos	8	0
Alto 68-83 puntos	0	0
Muy alto 84-100 puntos	0	0
TOTAL	100	100

CUADRO 2

COMPARACIÓN DE MEDIANAS ENTRE LOS GRUPOS ESTUDIADOS

GRUPOS	Mdn 100	p*
I n 12	33.8	< .05
II n 10	28.5	< .05

* "U" de Mann-Whitney.

CUADRO 3

OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PACIENTE CON PREECLAMPSIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y LABOR

TIEMPO	BUENO 1-15 minutos %	REGULAR 16-30 minutos %	MALO 31 a más minutos %
Recepción de la sala de espera a urgencias	30	70	0
Toma de signos vitales	20	40	40
Toma de labstix	10	40	50
Traslado a la unidad tocoquirúrgica	50	50	0
Recepción de urgencias a la unidad tocoquirúrgica	80	20	0

CUADRO 4

OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DEL INDICADOR “REALIZAR”, PROCEDIMIENTOS EN LA PACIENTE CON PREECLAMPSIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y LABOR

Procedimientos	Iniciativa %	Indicación médica %	No lo realiza %
Signos vitales	10	40	50
Tiras reactivas	10	40	50
Control de líquidos	10	90	0

CUADRO 5

OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DEL INDICADOR "ORIENTAR" CON BASE EN EL TRATAMIENTO DE LA PACIENTE CON PRRECLAMPSIA

CARACTERÍSTICAS	URGENCIAS %	LABOR %
Da orientación	10	0
Da orientación incompleta	30	60
No da orientación	60	40
Total	100	100

CUADRO 6

OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DEL INDICADOR "RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE"

CARACTERÍSTICAS	URGENCIAS %	LABOR %
Habla con respeto	10	20
Trato indiferente	80	80
Agrede al paciente	10	0
TOTAL	100	100

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

Definición	Indicadores	Escala de medición
Puesto que desempeña: nombramiento que la institución confiere para fines de organización del servicio.	a) Jefe de servicio b) Personal de línea	Cuantitativa/nominal
Categoría: clasificación que se hace del personal en base a la escolaridad y/o meritos profesionales.	A) Aux. De enfermería B) Enf. General C) Enf. General por promoción D) Enfermera especialista	Cuantitativa/nominal
Antigüedad: tiempo transcurrido en años desde el momento en que obtuvo el empleo hasta el momento actual de la entrevista.	1) 1-5 años 2) 6 a 10 años 3) 11 a 15 años 4) 16 a 20 años 5) 21 a 25 años 6) 25 a mas	Cuantitativa / continua
No. de pacientes por día: promedio de pacientes que la enfermera atiende durante su jornada de trabajo.	1) 1-10 pacientes 2) 11-20 pacientes 3) 21-30 pacientes 4) 31 a mas pacientes	cuantitativa / continua
No. de empleos: total de actividades formales y remuneradas que realiza durante el día en el cual desempeña un puesto bajo la supervisión de su jefe inmediato.	a) un empleo b) dos empleos c) tres o más empleos	cuantitativa / continua
Jornada: numero de horas en que presta sus servicios en esta institución.	8-h 12-h	
Turno: horario en el que labora en esta institución.	A) matutino b) vespertino C) velada a d) velada b E) velada c f) turno mixto	Cuantitativa/nominal
Características académicas		
Nivel académico: escolaridad alcanzada hasta el momento actual de la entrevista.	a) Nivel técnico b) licenciatura c) postécnico d) postgrado e) otros	Cuantitativa/nominal

CARACTERISTICAS PERSONALES DE LA ENFERMERA

45

Edad: numero de años de vida cumplidos del individuo al momento de la entrevista.	1) 20 a 30 años 2) 31 a 40 años 3) 41 a 50 años 4) 51 años a mas	Cuantitativa / continua
Estado civil: situación legal que refiere el individuo en la sociedad.	a) soltera b) casada c) unión libre d) divorciada e) otros	Cuantitativa / continua
Accesibilidad a los servicios de salud: capacidad de respuestas en atención a la embarazada con preeclampsia en el servicio de urgencias	1) Tiempo de espera 2) Oportunidad	Cuantitativa / continua Cuantitativa/nominal