





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**EVALUACIÓN PARTICIPATIVA DE LOS INDICADORES DE CALIDAD
DE ENFERMERÍA: EL CASO DE UN HOSPITAL DE SEGURIDAD
SOCIAL**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Licenciada en Enfermería
ELSA ALVARADO GALLEGOS**

COMITÉ DE TESIS:

**M.I.S. BEATRÍZ ADRIANA URBINA AGUILAR
M.A. ROSA MARÍA PEGINA LEYVA**

SEPTIEMBRE 2009



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Evaluación Participativa de los Indicadores de Calidad de
Enfermería: El Caso de un Hospital de Seguridad Social

TESIS

Para obtener el GRADO de:
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

Licenciada en Enfermería
ELSA ALVARADO GALLEGOS

Directora de Tesis


M.I.S. Beatriz Adriana Urbina Aguilar

Co-Asesora de Tesis


Rosa María Pecina Leyva
M.A. Rosa María Pecina Leyva

SEPTIEMBRE 2009

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

**“Evaluación Participativa de los Indicadores de Calidad de
Enfermería: El Caso de un Hospital de Seguridad Social”**

ELABORADO POR:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
ELSA ALVARADO GALLEGOS**

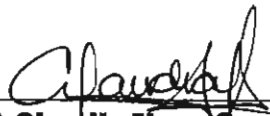
APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO



Dra. Luz María Tejada Tayabas

SECRETARIO



M.E.P. Claudia Elena González Acevedo

VOCAL



M.A.E. Sofía Cheverría Rivera

10 DE SEPTIEMBRE DE 2009

Agradecimientos:

A Dios, quien ilumina cada momento de mi vida.

A mi familia, por su invaluable apoyo en mi desarrollo profesional.

A mis amigas, por su aprecio y la energía que me infunden.

A mis profesores de la Facultad de Enfermería, por su colaboración académica, en especial a la Doctora Adriana Urbina Aguilar, por su valiosa contribución en el reto de la investigación participativa.

ÍNDICE

	P.p.
I. Introducción.....	6
II. Pertinencia del estudio.....	11
III. Marco Teórico.....	13
3.1 Evaluación de la Calidad.....	13
3.2 Concepto de Calidad.....	14
3.3 Calidad en Salud.....	15
3.4 Evaluación de los Indicadores de la Calidad.....	18
3.5 Evaluación Participativa.....	20
IV. Cuadro de Referencia.....	24
V. Objetivos.....	27
5.1 Objetivo General.....	27
5.2 Objetivos Específicos.....	27
Preguntas de investigación.....	27
VI. Método.....	29
6.1 Metodología general del estudio.....	29
6.1.1 Descripción del caso.....	29
6.2 Metodología establecida para el grupo de evaluación.....	30
6.2.1 Fase de preparación.....	31
6.2.2 Fase de planeación.....	32
6.2.3 Fase de implementación.....	32
6.2.3.1 El perfil de los actores.....	33
6.2.3.2 Los informantes.....	33
6.2.4 Fase de redacción y difusión de los resultados.....	34
6.3 Recolección de la información.....	34
6.3.1 Técnicas para la recolección de la información.....	34
6.3.1.1 Grupos de discusión.....	34
6.3.1.2 Observación participante.....	35
6.3.1.3 Diario de campo.....	35
6.3.1.4 Entrevista semiestructurada.....	36
6.4 Análisis y gestión de la información.....	37
6.5 Criterios de calidad.....	38
6.6 Consideraciones éticas.....	39
6.7 Utilización y difusión de los resultados.....	41
VII. Resultados.....	42
7.1 Del objeto de análisis.....	43
7.2 Del proceso de investigación.....	65
VIII. Discusión.....	89
IX. Conclusiones.....	97
X. Limitantes.....	100
XI. Recomendaciones.....	101
XII. Bibliografía.....	103
XIII. Anexos.....	109

RESUMEN

Uno de los retos prioritarios en México es la calidad de los servicios de salud (Freeman y Frenk, 1995). Los servicios de enfermería que se proporcionan en el ámbito hospitalario, hoy día, son evaluados a través de los indicadores de calidad en enfermería propuestos para mejorar la práctica profesional (CIE, S.S., 2003). El interés de hacer objetiva la evaluación precisa conjuntar resultados de tipo cuantitativo y cualitativo, de tal forma que la oportunidad en la evaluación conjunte las opiniones de los actores dentro de los escenarios, con la implementación de una metodología de participación que favorezca un proceso democrático de toma de decisiones, para enriquecer la comprensión de los efectos y efectividades de los programas y prácticas que son evaluados (Stake, 2000:435).

El escenario de participación fue conformado por un grupo de discusión, con categorías indistintas, el cual planteó como objetivo general evaluar, desde una perspectiva participativa, los indicadores de calidad en enfermería en el ámbito laboral. Así, estos espacios donde la reflexión y el análisis de vacíos conceptuales y de la práctica mostraron, la experiencia de cada una de las posturas de los actores. El grupo identificó-reflexionó-documentó: las condiciones de la estructura, el proceso y los resultados de la implementación y la evaluación de los indicadores de calidad en enfermería. De ahí que los procesos de discusión, revisión, reflexión y documentación crearon una plataforma de propuesta colectiva. La evaluación participativa rescata la contribución de los actores clave en un solo propósito: reflexionar qué hay más allá del dato y materializar nuevos horizontes en el área de la mejora.

Palabras clave: Indicadores de Calidad, Evaluación Participativa, Calidad, Servicios de Enfermería, Reflexión.

SUMMARY

One of the priority challenges in Mexico is health service quality (Freeman and Frenk, 1995). Nursing services that are provided in hospitals, today, are assessed with quality indicators in nursing proposed to improve professional practice (CIE, S.S., 2003). The interest of making an objective evaluation precise to combine quantitative and qualitative results, so the opportunity in assessment joint the actors views in the scenarios, with the implementation of a participatory methodology that supports a democratic process on decision making, to enhance the understanding on effects and effectiveness on programs and practices that are evaluated (Stake, 2000:435).

The participation stage was set by a discussion group, with indistinct categories, which rose as a general objective assess, from a participatory perspective, nursing quality indicators in the workplace. This space, where reflection and analysis of conceptual blanks and practice showed the experience of each actors positions. The group identified, reflected and documented: the structure conditions, process and results of implementation and evaluation of nursing quality indicators. Therefore, the discussion process, review, reflection and documentation created a platform of collective proposal. Participatory evaluation rescues the key actors contribution in a single purpose: reflect what is beyond the data and achieve new horizons in the improvement area.

Key words: Quality indicators, Participatory evaluation, Quality, Nursing Services, Reflection.

I.- Introducción

Ante el proceso crítico de transición socio-demográfica de orden internacional, uno de los ajustes de la globalización es en el dominio de la salud. En efecto, en los principios fundamentales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) está implícita la idea de que los servicios de salud deben existir para mejorar la salud de las poblaciones¹.

La aplicación de la evaluación de la calidad en el sector sanitario fue relativamente tardía. Los pioneros en nuestro entorno fueron: la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985, con un enfoque técnico y económico; Donabedian (1986) que usó un enfoque técnico y de confort evaluando no solo la estructura sino los procesos y resultados del proceso de atención a la salud y; Vuori (1988) que aplicó un enfoque más, es decir, el de acreditación, en el cual propone criterios y estándares para ello².

Para el personal de enfermería se hizo igualmente necesario contar con un modelo evaluativo de su actuar, lo que se traducía en mantenerse en contacto con las asociaciones profesionales para adquirir las mejores prácticas, el intercambio de conocimientos y el aprendizaje del desarrollo tecnológico y clínico. Así como también las normas legales que proporcionaran las mejores prácticas requeridas³.

En EE.UU. en los años sesenta la *Association Nursing American* (ANA), el *National League for Nursing* (NLN) y la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), desarrollaron un proceso para evaluar la calidad de los cuidados al paciente y en 1975 la JCAHO inició auditorías de los cuidados, realizadas a través de estándares de control de calidad⁴.

En México, la incorporación de los indicadores para la medición de la calidad específica de los servicios de enfermería se dio a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, impulsada en 2001. Dicha Cruzada propició la necesidad de contar con los lineamientos generales que permitan a los

equipos de trabajo, integrados por personal directivo y operativo de las instituciones de salud, la elaboración de sus propios proyectos y programas de mejora continua de la calidad. Todo ello ha sido desarrollado e implementado con el fin de corregir los aspectos que no cubren los estándares de calidad previamente determinados o bien, de innovar y mantener el nivel de calidad en aquellos procedimientos que los cumplen⁵.

Sin embargo, a sabiendas de que el propósito de la evaluación de los indicadores es **mejorar la calidad de los servicios de enfermería**, aún en nuestro medio laboral, existen *vacíos conceptuales, actitudinales y prácticos* para hacer efectiva la aplicación de éstos. Esto se refiere a que el sistema de evaluación de los indicadores de calidad queda poco claro tanto para el personal directivo como para el asistencial, aún cuando los resultados cuantitativos sean muy favorables, **no se alcanza a vislumbrar la trascendencia y su impacto en el usuario**.

Dichos indicadores son evaluados a través de los formatos preestablecidos por la Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE), y que a su vez da cuenta a la Subdirección de Innovación y Calidad (SICALIDAD) de la Secretaría de Salud. El proceso del levantamiento de la información, en la institución en cuestión, es de forma cuantitativa, donde el observador puede ser indistinto de la categoría del departamento de enfermería -llámese subjefe de enfermeros, jefe de piso, enfermero especialista, enfermero general o auxiliar de enfermería-. Los formatos están diseñados por indicador, los cuales constituyen así una lista de cotejo (ver Anexos No. 1,2 y 3), donde se precisan actividades específicas de cada indicador por ejemplo: Informa al paciente y familiar sobre el riesgo de caída Sí___ No___. De esta manera, cada indicador mide de 8 a 10 ítems en promedio y los resultados son concentrados en un formato general (ver Anexos No. 4, 5 y 6)⁵.

La periodicidad del reporte del cumplimiento es un informe cuatrimestral, de acuerdo al cronograma establecido por el programa INDICA (Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud), y los resultados se procesan de manera manual y computarizada. Posteriormente se espera que los resultados se difundan por parte de las autoridades de enfermería, en las unidades donde fueron evaluadas. La participación deseada de dichas autoridades del departamento de enfermería, es la integración de un equipo para establecer estrategias de mejora e innovación, a partir de los resultados obtenidos y, con ello implementar sistemas de trabajo que incorporen al prestador de los servicios y al usuario. Así, con la evaluación cuantitativa de los indicadores de calidad de enfermería, se identifica la limitante de hacer precisa una objetividad de los resultados que se obtienen, ya que no permite, con claridad ver más allá de la información numérica, es decir, dar cuenta de lo que existe detrás de este proceso tan complejo y que, sin duda alguna, tiene un impacto directo sobre la calidad del servicio que se brinda, que se vea reflejada en la disminución de las tasas de morbi-mortalidad hospitalaria, así como en la disminución de los costos tanto económicos como sociales.

Dado que el compromiso de los servicios de enfermería, a la luz de las políticas en materia de salud, es alcanzar una **cultura de calidad**, se requiere una sistematización de la evaluación basada en el conocimiento y la experiencia documentada. Esto implica el establecimiento de una metodología de participación, en donde se implique a todos los actores de enfermería involucrados (personal directivo, de mandos medios y asistencial) en dicha evaluación, con el propósito de realimentar lo que hacemos y compararlo con lo deseable y los resultados que se están obteniendo. De esta manera tanto el diseño, la aplicación y la medición de los indicadores de calidad en la atención de enfermería, requieren de una evaluación no solamente cuantitativa, habitualmente realizada en las instituciones de salud, sino también conducirla de tal manera que proporcione resultados cualitativos, mediante la participación del personal, que como actor clave y central de estos procesos de evaluación, permita identificar los factores

críticos de la calidad en la institución, desde los propios escenarios, donde los mismos actores lo viven y experimentan en su práctica diaria.

La presente investigación tiene el propósito de mostrar los resultados que se derivaron de la aplicación de una metodología, cuyos elementos se circunscriben en un enfoque de evaluación participativa, en la cual la vinculación del objeto de análisis desde la perspectiva de los actores o evaluadores, contribuye, en este caso a una propuesta bajo un paradigma innovador de la investigación cualitativa y en un contexto desfavorecido por una evaluación habitual.

Así, este trabajo comprende ocho apartados. En el apartado II, se presenta la pertinencia del estudio desde un enfoque de los estudios sobre la calidad en los servicios de enfermería, la práctica de enfermería y la metodología participativa empleada. En el apartado III se hace una revisión sobre la evaluación de la calidad, el concepto mismo, la calidad en salud y su garantía, la evaluación de los indicadores de calidad y finalmente la evaluación participativa como enfoque metodológico privilegiado para este estudio. Tal revisión permite situar el estado del arte en el campo de la evaluación de los indicadores de calidad en enfermería y ubicar las perspectivas y propósitos de las diversas concepciones y estudios evaluativos, tanto de corte tradicional como emergente. El apartado IV corresponde al marco de referencia, el cual describe los criterios de evaluación desde la estructura, proceso y resultado, basados en la teoría de Donabedian. Los objetivos planteados para el desarrollo de esta investigación y las preguntas de investigación conciernen al apartado V. El apartado VI incluye la metodología general del estudio, la recolección, análisis y difusión de la información, así como los criterios de calidad, las consideraciones éticas y la utilización y difusión de los resultados. El apartado VII describe las percepciones del personal de enfermería y se muestran los resultados como dos temas centrales: a) un primer tema desde la perspectiva del objeto de análisis, es decir los indicadores de calidad, y b) un

segundo desde la perspectiva del proceso de investigación, en el cual se involucró el grupo participativo. Para el apartado VIII se incluye la discusión de los hallazgos en la evaluación participativa y se logran vincular los sustentos teóricos con la información recabada. Los apartados IX, X, XI, XII y XIII se refieren a las conclusiones, las limitantes, las recomendaciones, la bibliografía y los anexos de esta investigación.

II.- Pertinencia del estudio

En la actualidad, en su mayoría las investigaciones sobre el proceso de calidad en los servicios de enfermería son de diseños descriptivos y algunos son observacionales. Por otra parte, se han caracterizado por medir los indicadores de calidad a través de la percepción de los usuarios y otros se han basado en el estudio de algunos procedimientos, registros del paciente y de los formatos de supervisión. No obstante, el profesional de enfermería debería interesarse en diseños cualitativos que den a conocer la interacción de enfermería, el impacto de los cuidados de la misma y la utilidad del proceso de atención de enfermería⁵.

Las acciones de enfermería y sus consecuencias en el estado de salud del usuario, es el mayor impacto sobre el bienestar y la salud de la población. Por lo tanto, es importante hacer evidente la necesidad de controlar estas acciones y darles el valor que merecen, garantizando la calidad que es inminente para el usuario, familia, institución y sociedad. De tal manera, bajo el constructo de un nuevo enfoque de la evaluación, la atención al usuario estaría constantemente realimentada por el equipo de las diversas categorías que comprende el departamento de enfermería y generará así, la oportunidad de implementar posteriores proyectos de mejora para la atención al usuario y con ello, al beneficio de la sociedad.

Para hoy, el principal compromiso de los servicios de enfermería es alcanzar una cultura de calidad y esto requiere, una sistematización de la evaluación de su actuar, basada en el conocimiento y en la experiencia documentada. El Comité Europeo de Salud⁶ en su informe señala como prioridad de investigación en enfermería desarrollar métodos que equilibren la calidad de los servicios de enfermería y su coste/beneficio, así como homogeneizar la práctica de la enfermería. Por su parte, el Grupo de Fomento y Apoyo de la Investigación y Formación de Enfermería se plantea como prioridad que la enfermería evalúe los cuidados que ofrece e identifique los problemas prioritarios en salud, entre otras⁶.

Esto implica el establecimiento de una metodología de participación conjunta con el propósito de realimentar lo que hacemos y comparar lo ideal con los resultados que se están obteniendo en la práctica diaria. De esta manera el diseño, aplicación y medición de los indicadores de calidad en la atención de enfermería, debe promover la participación del personal que se desempeña y, que como actor clave de estos procesos de evaluación, permite identificar aquellos factores críticos de la calidad en la institución, desde lo real por los mismos participantes que lo viven y experimentan.

La metodología de EP tiene como fin lograr una nueva estrategia de identificar los puntos clave de la realidad. Dicho enfoque fue definido a finales de 1960⁷ como un tipo de evaluación formativa, donde se asume que diversos actores se comprometen en un proceso democrático de toma de decisiones para enriquecer la comprensión de los efectos y efectividades de los programas y/o prácticas que son evaluados. Así, el personal de enfermería adquirió otra herramienta fundamental en el desarrollo de metodologías de trabajo para dar respuesta a las desviaciones encontradas durante el desarrollo de sus actividades y funciones.

Por lo anterior se propuso vincular una estrategia de evaluación basada en una perspectiva participativa, para que a través de los procesos de discusión, reflexión y consenso con todos los actores clave, contribuya a la construcción teórica de la realidad vivida en la práctica de enfermería que coadyuve a modificar la situación inicial y por consecuencia, mejorar.

III.- Marco Teórico

3.1 Evaluación de la Calidad

En la época de la segunda guerra mundial, se hizo necesario implementar el control de calidad para mejorar la producción y reorganizar los sistemas que dieran cumplimiento a las exigencias del escenario bélico. De lo anterior se incluyó el servicio, mantenimiento y costo en el control de calidad. Las potencias de la Unión Americana, Inglaterra y Japón incursionaron en calidad desde un enfoque cuantitativo, cualitativo y económico, combinando con esto el control de calidad y la utilización de métodos estadísticos para los avances tecnológicos. Lo anterior dio paso al establecimiento de normas tanto europeas como norteamericanas que evolucionaron la evaluación de los productos, incluyendo a esto el factor humano y social en el proceso de producción⁸.

En los años setenta se hablaba inicialmente de evaluación de la calidad (*quality assesment*), para pasar al vocablo de garantía de la calidad (*quality assurance*). En los años ochenta comenzó a denominarse calidad total (*total quality assurance*) y en los años noventa se le ha conocido como la calidad enfocada al cliente. El proceso de evaluación de calidad de un servicio involucra tres dimensiones: una *dimensión técnica* que contempla los aspectos científicos y tecnológicos que afectan al servicio, una *dimensión humana* la cual se basa en la relación que se establece entre la empresa y el cliente y finalmente, una *dimensión económica* intentando minimizar el coste, tanto para la empresa como para el cliente².

Los principales autores que incursionaron en el estudio de la calidad fueron: Edwards Deming, Joseph Juran, Kobayashi, Phillip Crosby e Ishikawa⁹; los cuales han dado las bases para los conceptos modernos de calidad y, con ello, las aportaciones para lo que hoy en día se implementa como Calidad Total de los Servicios.

3.2 Concepto de calidad

El surgimiento de los teóricos sobre la calidad ha desarrollado conceptos, técnicas y herramientas que ayudan a trabajar con una mayor calidad en lo que se hace. Para la Real Academia de la Lengua Española calidad se define como: *“aquella propiedad o conjunto de propiedades de una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”*. Calidad, de latín *qualitate*: significa así *“conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa”*¹⁰.

Quizás en ninguna área de servicios pueda exigirse con mayor énfasis la garantía de calidad como en la salud, por ello es que ésta significa el *máximo compromiso del hombre con el hombre*.¹¹ En este sentido, parece dificultar la definición y medida de la calidad de los servicios sanitarios, ya que lleva implícito todos los productos y servicios que se otorgan al usuario en lo que respecta a calidad en la atención de salud.

De acuerdo a la OMS, la calidad de la asistencia sanitaria es: *“Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores, conocimientos del paciente, del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso”*⁸. Lo anterior requiere del actor quien provee el servicio: un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgos para el paciente y un alto grado de satisfacción por parte del paciente.

Para Donabedian, la atención médica de calidad integra tres elementos: a) aspectos científico-técnicos, b) aspectos interpersonales y c) aspectos del entorno, de los cuales se esperan los factores resultantes: Grado de atención, costos-

riesgos, y beneficios¹¹. El control de la atención formulada por este autor, analiza así tanto la estructura, el proceso como el resultado.

3.3 Calidad en salud

La garantía de calidad de la atención clínica es un proceso que se diseñó para identificar y corregir las deficiencias en los servicios que se proporcionan a los pacientes. La revisión de la calidad se lleva a efecto al comparar la atención que se brinda (lo real) con el criterio que se desarrolla en forma profesional (lo ideal).

La **garantía de la calidad** ha tenido una naturaleza regulatoria: de profesionalización y de certificación. El Tratado de Libre Comercio de Norteamérica (TLC) ha fijado estándares de calidad, que sin estos, la evaluación de los resultados en nuestros tiempos, habría continuado a ser aún más compleja. Ahora en México el énfasis se ha desplazado de la concentración en la cobertura a la calidad. Con esto el gran deseo de reforzar la calidad se da a través del fortalecimiento mutuo tanto de la educación como de la práctica¹.

Hasta 1995, México no regulaba ni la seguridad ni la eficacia del equipo médico. Sin embargo, a partir de la iniciativa de incluir innovaciones en el sistema de salud en México constituye desde ahí una tarea que implica, entre otras actividades, la renovación de los procesos de trabajo y, por consecuencia, cambios en las actitudes de las personas. Estos cambios deben tener como base, en los actores implicados, el desarrollo y muestra de creatividad, eficiencia y efectividad, en particular cuando se pretende mejorar la atención a los usuarios de los servicios de salud. De ahí que los doctores Julio Frenk y Soberón (1995)¹, líderes del sistema nacional de salud, propusieron estrategias nacionales por la calidad y la eficiencia en materia de salud.

Los primeros esfuerzos en nuestro país llevados a cabo en pro de la calidad fueron en el Instituto Mexicano del Seguro Social a finales de los años 50 con una auditoría médica. Por su parte, en 1980 el Instituto Nacional de Perinatología creó

los círculos de calidad, mientras que la Secretaría de Salud para 1990 inició el programa nacional de mejora continua de la atención médica, el cual incluyó la primera evaluación en unidades de primer y segundo nivel, así como la capacitación de personal directivo y operativo. De esta forma, en 1999 inició la certificación de hospitales del niño y la madre³.

La Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE 2002), órgano rector de la práctica de enfermería, definió así como prioritario el desarrollo de un proyecto para la evaluación sistematizada de los servicios de enfermería, a través de indicadores de calidad. Se entiende por calidad de los servicios de enfermería como ***“la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios”***⁶.

Un indicador de calidad persigue dimensiona o cuantifica así los valores de tipo cuali-cuantitativo que manifiestan el grado de satisfacción de las expectativas o requerimientos de los usuarios. Dichos indicadores de calidad, corresponden a dos dimensiones: técnica e interpersonal. Estos tipos de indicadores fueron seleccionados por la CIE, por un lado, debido a su importancia para el control de riesgos y daños innecesarios al paciente y, por otro lado, por ser indicadores de los más frecuentes en la práctica diaria. Todo ello surge a raíz de que el cumplimiento de dichos indicadores es responsabilidad directa del área de enfermería, además de que garantizan las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano en todo el Sistema Nacional de Salud⁵.

En la actualidad, sobre todo en las instituciones de salud de la seguridad social se mide el cumplimiento de seis indicadores de calidad en enfermería, los

cuales son: a) Trato digno, b) Vigilancia y control de venoclisis instaladas, c) Cumplimiento de los criterios básicos para la ministración de medicamentos por vía oral, d) Prevención de infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada, e) Prevención de caídas en pacientes hospitalizados y, c) Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados⁵.

El personal de enfermería está inmerso en la responsabilidad y compromiso de las instituciones de salud con el usuario y la población, lo cual involucra la calidad de los servicios de salud que se otorgan. Así, el proceso de evaluación de los servicios de enfermería ofrecería un estímulo para el desarrollo del personal y no una actividad de fiscalización, como se ha percibido hasta ahora.

La evaluación es el **proceso de medir el éxito para alcanzar una meta predeterminada**. Esto incluye la comparación de la situación real obtenida y la ideal definida como deseable o normativa. Es la fase del proceso administrativo que consiste en medir los resultados alcanzados en relación al plan formulado¹².

Bajo esta premisa, algunos de los elementos de la calidad del cuidado de enfermería se pueden transpolar al modelo de calidad de los servicios de salud que planteó Donabedian con base en la Teoría General de Sistemas.

La evaluación de la calidad de los servicios de enfermería puede ser así a través de indicadores que son las variables susceptibles de ser observadas y medidas.

Los indicadores o parámetros usados en la evaluación deben reunir los siguientes requisitos: a) Validez: correlación positiva entre el indicador y la variable que se intenta medir, b) Confiabilidad: que sea estable y poco sensible a las imperfecciones, que varíe en relación con el fenómeno y no al azar, d) Factibilidad: registro de datos necesarios para confeccionarlos, y que éstos sean fáciles de transformar en un indicador, e) Calidad de los datos básicos: confiar en la

veracidad de dichos datos, f) Utilidad: que tengan uso práctico, g) Comprensibilidad: que sean fáciles y simples de entender y h) Normalización: que puedan utilizarse como regla o medida¹².

Las características de los indicadores para evaluar la calidad, dependen de la dimensión que se desea evaluar (estructura, proceso y/o resultado). El marco conceptual tripartita clásico de Donabedian para la calidad de la medición de la atención, aún tiene mucha influencia. Dicho autor afirma que la calidad puede ser evaluada desde tres perspectivas: a) Estructura; aspectos de la organización y del servicio que tienen un impacto en la atención del paciente e incluyen las suficiencias (disposición del recurso humano, técnico y material), b) Proceso; comprende la especificación de los procedimientos clínicos que constituyen la atención en base a criterios, c) Resultados; es la medición de los efectos en calidad y cantidad¹³.

La competencia técnica y la satisfacción del usuario, son elementos para evaluar la calidad de la atención, en este caso de los servicios de enfermería. Con ello implica en el personal de enfermería las *habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales* para la revisión y adecuación periódica de la estructura orgánica del departamento de enfermería y el poder de gestión para elevar los cuidados que se aproximen a la verdadera calidad.

3.4 Evaluación de los indicadores de la calidad

En el año 2003-2004 se realizó en PEMEX, un estudio de “experiencias de la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería a través de tres indicadores nacionales”, donde el objetivo fue elevar el cumplimiento de dichos indicadores por el personal de enfermería que laboraba en un hospital general. La metodología que se siguió fue principalmente de tipo “informativa”, al dar a

conocer el programa y a través de encuestas y supervisiones, se evaluó así la intervención realizada, elevándose el cumplimiento de los indicadores de calidad en la unidad de un 85% a 95%¹⁴.

Para julio de 2008, se realizó la primera jornada técnica del Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE), que en conjunto con el Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) y la Comisión Permanente de Enfermería, dieron a bien enlistar las recomendaciones para adoptar los indicadores por las diferentes instituciones de salud. Entre las cuales se encuentra: a) se propone la implantación de los indicadores de calidad de enfermería en todas las unidades médicas y b) participación de las unidades de enfermería en los apoyos financieros a la capacitación en calidad y compromiso de calidad en acuerdos de gestión que anualmente convoca la DGCES por medio de SICALIDAD¹⁵.

El proceso de calidad en los servicios de enfermería en su mayoría han sido objetos de investigación pero a través de diseños descriptivos y en algunas ocasiones observacionales. Así mismo, se han medido los indicadores de calidad en enfermería a través de la percepción del usuario, la revisión de procedimientos, entre otros.

Dado que la calidad tiene un valor tan importante como la salud, el profesional de enfermería como miembro del equipo de salud debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas de mejora continua con una actitud proactiva. El factor clave es la **participación disciplinaria** en la exploración de prácticas de atención a la salud de calidad y libre de riesgos. Se hace oportuno así, implementar estrategias que refuercen la identidad profesional, contribuyan al desarrollo de la disciplina, mejoren la organización y la credibilidad en los servicios de enfermería. Para lograr lo anterior, es necesario vincular

estrategias apoyadas en la investigación, evaluación, discusión, reflexión y consenso logrado en programas de mejora continua de la calidad³.

La motivación más común para estudiar los resultados consiste en ayudar a la gerencia y a los proveedores de servicios a tomar decisiones específicas e importantes sobre cambios necesarios a realizar. Se refiere a las decisiones acerca de políticas de métodos de otorgamiento de servicios más que las actividades rutinarias de vigilancia. Así se detectarían puntos fuertes, débiles o problemas, traducidos en áreas de oportunidad, requiriendo así indicadores de resultado¹⁶.

3.5 Evaluación Participativa

Existen aspectos de la vida cotidiana que no pueden ser investigados con la metodología “cuantitativa” o “positivista”, tales como los significados, las creencias, las tradiciones, los sentimientos, la experiencia, todos elementos que requieren un paradigma fundado en valores que permitan construir un fenómeno de manera inductiva y no solo en la medición. El paradigma cualitativo o interpretativo está basado en la creencia que la realidad se construye con los demás y no en la creencia que la realidad existe per se. Es una estrategia innovadora de observar y de participar construyendo el fenómeno investigado junto con el grupo estudiado. Esto hace posible, gracias a la participación del investigador a las experiencias cotidianas, familiarizándose para comprender, desde el punto de vista del otro, cómo es su mundo y reconociendo los prejuicios y los valores propios para distinguirlos del estudio que se realiza¹⁷. Los principales fundamentos filosóficos del paradigma cualitativo son: la implicación del investigador en su estudio, la subjetividad, el lugar notable que se da al investigado y el aprendizaje que el investigador hace del grupo.

Bajo esta perspectiva, la Evaluación Participativa (EP) es de inicio una estrategia de investigación que prueba la implicación activa de diferentes actores en cada una de las etapas del proceso evaluativo; el conocimiento extraído de este tipo de evaluación es por consecuencia concebido como un producto social. Este conocimiento refleja así la realidad de eso que se evalúa ya que integra las percepciones e interpretaciones de los fenómenos y procesos que afectan a los actores concernidos que vienen a ser co-evaluadores. La evaluación deja de ser un ejercicio confiado exclusivamente a los expertos para venir a ser un evento de construcción y de enriquecimiento social, en razón de los mismos procesos participativos¹⁸.

La EP, es un proceso democrático de toma de decisiones para enriquecer la comprensión de los efectos y efectividades de los programas y/o prácticas que son evaluados¹⁹. Su utilización está basada principalmente en su potencial para favorecer: - tanto el aprendizaje mutuo, el desarrollo de capacidades individuales y organizacionales para la toma de decisiones²⁰, - el desarrollo de habilidades en la evaluación de necesidades, en el análisis tanto de las prioridades de los propios participantes como de sus objetivos, en la planificación y desarrollo de acciones dirigidas a la resolución de problemas existentes^{21,22}. Para Cousins y Withmore²³, los acercamientos de EP más útiles son aquellos que buscan ser prácticos (en la medida en que la evaluación responde a las necesidades, a los intereses y a las preocupaciones de los principales utilizadores de sus resultados), útiles (en la medida en que los actores implicados en la evaluación pueden utilizar los resultados que surgen de esas evaluaciones) y formativos (en la medida en que la evaluación se dirige a favorecer el aprendizaje de los actores que participan en ella).

Los teóricos de la participación insisten así en la importancia de incitar la participación de las personas "locales" en los proyectos de desarrollo y considerar a las personas como participantes activos, más que como participantes pasivos,

quienes son capaces de analizar su propia situación y concebir sus propias soluciones²⁴. Esto permite a las organizaciones extraer beneficios de los conocimientos que posee cada actor participante y favorecer en ellos la adquisición de un sentido de propiedad de los proyectos y de los resultados de las evaluaciones a fin de desarrollar mejores estrategias para la adopción de los cambios^{25,26}.

Aunque a través de la investigación la EP haya sido reconocida esencial para suscitar cambios congruentes a las necesidades y a las realidades de un contexto determinado²⁵, no existen, a nuestro conocimiento, resultados documentados de investigaciones en torno a la evaluación de los indicadores de calidad, en el cuadro de las evaluaciones participativas. Menos aún existen, hasta el día de hoy, evidencia empírica de la utilización de la evaluación participativa para evaluar los indicadores de calidad en enfermería. Además, la utilización de la EP, ha sido sobre todo concretada en el medio comunitario, su utilización como una estrategia de evaluación para favorecer la mejora de los servicios y prácticas profesionales en instituciones de salud, permanece aún limitada²⁵. Este tipo de evaluación está orientado, por una parte, hacia el desarrollo conjunto de conocimientos en un contexto de práctica y, por otra parte, al desarrollo de teorías y competencias locales¹⁸. Esta evaluación es así construida principalmente sobre la base de un proceso social en el que el principal objetivo es responder a las necesidades reales, y a menudo olvidadas de grupos sociales, contribuyendo al desarrollo de competencias de los participantes²⁷. Fundamentalmente, la EP se diferencia de modelos tradicionales de evaluación (positivistas), en la medida en que no se apoya sobre ciertos indicadores establecidos a priori; no pretende tampoco establecer de forma rigurosa la distancia entre eso que es programado y eso que es logrado y, es realizada por los participantes. Este tipo de evaluación permite por consecuencia instaurar las bases de un proceso de diálogo y reflexión a través del cual la descripción de las prácticas en transformación y el desarrollo de

fundamentos teóricos podrían permitir la retroacción y dar lugar a conocimientos fundados sobre realidades vividas por los actores implicados²⁸.

La EP práctica pone el énfasis en la utilización de la evaluación. La premisa central de este tipo de evaluación es que los actores que participan en ella valoran la importancia del conocimiento, su propiedad y su utilización, eso que parece favorecer los cambios de prácticas. La EP es así realizada por y para los actores que realizan las prácticas y no por los investigadores que evalúan lo que sucede en esas prácticas²⁹.

La enfermería como disciplina sociocultural y humana, requiere metodologías que le permitan observar y participar directamente en varios contextos para formarse en el campo cualitativo. Los conocimientos adquiridos a través de los actores, son conocimientos de primera mano y sirven para describir, analizar y descubrir los aspectos congruentes con su actuar. De esta manera, no es el líder el que decide principalmente lo que se evalúa, sino los miembros del grupo en estudio, es decir, los actores implicados en las prácticas a evaluar.

A partir de esta propuesta, se hace necesario cambiar los paradigmas tradicionales de la evaluación de la calidad e incursionar al enfoque participativo, que nos permita atender las necesidades específicas de nuestra profesión en aras de la calidad del servicio que se otorga al usuario y a la población y, que con los resultados de aplicar una metodología de evaluación participativa, de los indicadores de calidad en enfermería, sean los actores, quienes viven la experiencia de la aplicación y evaluación de esta situación, los que determinen la realidad y, los que ofrezcan las principales alternativas que den solución ante las desviaciones encontradas.

IV.- Cuadro de Referencia

Para este estudio, se eligió como cuadro de referencia, el modelo de los criterios de la evaluación de la calidad establecidos por Avedis Donabedian, profesor estadounidense, fundador del estudio de calidad en salud en la década de los 80s. Dicho autor, propuso una definición de la calidad de la atención que servirá como punto de partida para nuestro estudio: *"Es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"*⁶⁹. Gracias al conocimiento que generó, ahora se entiende que la respuesta social a los problemas de salud, no es un conjunto de eventos sin relación, sino más bien un proceso complejo guiado por principios generales.

En la mayoría de sus escritos Donabedian estuvo a la vanguardia de sus contemporáneos, descubriendo un vasto panorama intelectual. En 1966 introdujo los conceptos de Estructura, Proceso y Resultado, con base en la Teoría General de Sistemas, como la necesidad de valorar los diferentes componentes o elementos de la calidad en función del análisis de los medios que se emplean (Estructura), de los medios utilizados para prestar la atención (Proceso) y el impacto producido en la situación de salud o enfermedad como objeto de análisis de la acción (Resultados). Todo lo anterior constituye hoy día, el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud. Además, este autor planeó los siguientes roles del usuario: definidor y evaluador de la calidad, co-productor de la atención, así como controlador de la garantía de la calidad. Lo anterior dio la pauta para las modificaciones en el lenguaje médico y el enfoque social para la salud.

Como resultado del esfuerzo de Donabedian, los sistemas de salud son campo de investigación y ya no se ve solo al usuario-paciente, sino al entorno en el cual, él está como parte del logro o no de su estado de salud. Introdujo los

conceptos de los criterios de la evaluación de la calidad en salud e incluyen: estructura, proceso y resultado³⁰. Considerando que este autor describe la evaluación de la calidad de los servicios como la relación entre el cuidado real y la interacción de los criterios que interactúan entre sí, de esta manera, las premisas fundamentales que retomamos para este estudio fueron las siguientes: la evaluación de los criterios de **estructura**, **proceso** y **resultado** que interactúan en la aplicación y evaluación de los indicadores de calidad de enfermería, desde la experiencia de los actores en su contexto laboral específico.

- a) Estructura: involucra los **recursos** usados para generar calidad y la forma en que los mismos están organizados. Las estructuras proveen una medida indirecta de la calidad del cuidado y por ello, su eficacia depende de cómo estas estructuras influyen en los **resultados**. Comprendió así, los actores (en este caso el personal de enfermería quien es el que proporciona el servicio), y sus características técnicas, cognitivas, de formación académica, competencias profesionales; así como los aspectos materiales y financieros en cuyo contexto se brinda y recibe el servicio de enfermería. Incluyó también la manera como se relacionan entre sí los recursos ya mencionados. De esta manera, este punto se enfocó en la identificación de los recursos técnicos, material y humano con los que se cuenta en el hospital sede del estudio de investigación y que son utilizados en la evaluación de los indicadores de calidad de enfermería. Incluyó formatos, guías, normas, programas de cómputo, listas de cotejo, documentos de vaciado de la información, número de personal que aplica y evalúa los indicadores de calidad y cómo éstos se relacionan entre sí para llevar a cabo dicha actividad, presupuesto para adquirir material y equipo, así como no menos importante el tiempo destinado a cada actividad. De lo anterior se reflexionó la congruencia entre lo que se realiza, con lo que se cuenta para ello y lo que se espera de ello.

- b) Proceso: es la forma en que los actores utilizan los recursos. Dado que la evaluación de los procesos es compleja, se implicó el conjunto de **actuaciones, decisiones y tareas** que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir la medición de los indicadores de calidad de enfermería. Involucró también la metodología por la cual, se aplican las guías y/o formatos de supervisión y medición de los indicadores de calidad en enfermería y el impacto que de esta aplicación se deriva. Es decir, estimamos todos aquellos aspectos que tuvieron que ver con la implementación de los indicadores de calidad de enfermería: técnicas de observación, entrevistas, encuestas, listas de verificación o cotejo, registros de enfermería, entre otras.
- c) Resultado: se refiere a los productos finales en términos de la información que se recabó de la evaluación de los procesos que midieron el **impacto**, los **cambios** obtenidos y la **viabilidad** de la utilización de los indicadores de calidad en el usuario. De esto, la información y difusión que devuelve el sistema INDICA desde nivel central a la unidad hospitalaria, así como la utilización de estos resultados en el personal de enfermería involucrado y por supuesto al usuario. También englobó las propuestas de mejora, realimentaciones, modificaciones o señalamientos a las áreas de oportunidad para corregir y/o reforzar la aplicación, evaluación y utilización de resultados obtenidos de cada uno de los indicadores de calidad. La evaluación del resultado juzgó la capacidad del usuario para demostrar progresos medibles en su estado de salud, destrezas o su conocimiento¹¹.

V.- Objetivos

5.1 General

Evaluar los indicadores de calidad en enfermería desde un enfoque participativo.

5.2 Específicos

5.2.1 Describir las condiciones de la *estructura* en la cual operan y se evalúan los indicadores de calidad desde la perspectiva del personal asistencial y directivo de enfermería.

5.2.2 Describir la *forma* en la cual opera la implementación y evaluación de los indicadores de calidad desde la perspectiva del personal asistencial y directivo de enfermería.

5.2.3 Describir los *efectos* que se han obtenido en la implementación y evaluación de los indicadores de calidad desde la perspectiva del personal asistencial y directivo de enfermería.

Preguntas de Investigación

Para dar cumplimiento a los objetivos antes mencionados, se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son las condiciones de la *estructura* en la cual operan y se evalúan los indicadores de calidad desde la perspectiva del personal asistencial y directivo de enfermería?

¿Cuál es la *forma* en la cual opera la implementación y evaluación de los indicadores de calidad desde la perspectiva del personal asistencial y directivo de enfermería?

¿Cuáles son los *efectos* que se han obtenido en la implementación y evaluación de los indicadores de calidad desde la perspectiva del personal asistencial y directivo de enfermería?

VI.- Método

6.1 Metodología general del estudio:

Para dar respuesta a las preguntas de investigación, se realizó un estudio de caso *único instrumental* con una metodología adaptada de estudio de caso según Stake³¹. Según la tipología establecida por Stake, el estudio de caso proyectado aquí pudo ser calificado de instrumental ya que él permitió, a partir de un caso concreto, reflexionar sobre dinámicas y procesos aplicables a situaciones similares. Nuestro caso consideró una entidad holística, en la que los atributos comprendidos por un examen profundo de todos sus elementos, en un periodo suficientemente amplio y con la ayuda de diversas técnicas de recolección de información aseguró una comprensión detallada y profunda de todo aquello que sucedió en el contexto de la evaluación de los indicadores de calidad de enfermería.

6.1.1 Descripción del caso:

Se seleccionó el caso en función de su accesibilidad y de la aceptación del proyecto por las instancias implicadas. A través de conversaciones con el personal directivo de enfermería de la institución elegida para este estudio, se exploró principalmente la factibilidad política para realizar el estudio de caso.

Estas conversaciones nos permitieron elegir al Hospital General de Zona No. 50 con UMAA del Instituto Mexicano del Seguro Social en el municipio de San Luis Potosí.

Diversas razones justificaron esta elección: el interés mostrado por el personal directivo de enfermería para implementar un proyecto sobre la evaluación de los indicadores de calidad de enfermería y participar en él, así como que este medio fue particularmente accesible para la tesista quien labora en dicha institución y conoce ampliamente el contexto.

Para ello, se constituyó un grupo de trabajo con aquellos actores que estuvieran implicados en la evaluación de los indicadores de calidad de enfermería: personal directivo, mandos medios y asistenciales. Consideramos que un grupo compuesto al menos de 6 participantes (incluidas las diferentes categorías) permitirían el establecimiento de una dinámica participativa.

Los criterios de inclusión para los actores implicados para la evaluación de los indicadores de calidad fueron: a) personal con categoría de base de directivo, mandos medios y asistencial, b) antigüedad en el puesto de al menos un año en la institución, c) disponibilidad necesaria de comprometerse en las actividades inherentes al trabajo del grupo.

Los criterios de exclusión incluyeron solamente: ser personal que se encontrara en espera de cambios de adscripción.

6.2 Metodología establecida para el grupo de evaluación

La metodología adaptada para el grupo de trabajo constituido para el desarrollo de este proyecto se basó en las premisas de una evaluación participativa. De inicio se trata de una estrategia de investigación que probó la implicación activa de diferentes actores en las etapas del proceso evaluativo^{15, 31,32,33,34}, es decir, la evaluación de los indicadores de calidad en enfermería; el conocimiento extraído de este tipo de evaluaciones fue consecuencia concebido como un producto social. Este conocimiento reflejó así la realidad de eso que se evaluó -la implementación y evaluación de los indicadores de calidad en enfermería-, ya que integró las percepciones e interpretaciones de los fenómenos y procesos que implican a los actores y que vienen a ser co-evaluadores. La evaluación dejó de ser un ejercicio confiado exclusivamente a los expertos para convertirse en un evento de construcción y de enriquecimiento social, en razón de los mismos procesos participativos. La evaluación participativa se realizó por y para los actores y no solamente por el investigador que evaluó lo que sucedió en los

contextos de práctica¹⁸. Este tipo de evaluación estuvo orientada hacia el desarrollo de un conjunto de conocimientos en los contextos de práctica¹⁸. Esta evaluación construyó sobre la base de un proceso social en el que el principal objetivo fue responder a las necesidades reales del grupo contribuyendo a su vez al desarrollo de competencias en los participantes. Este tipo de evaluación permitió por consecuencia instaurar las bases de un proceso de diálogo y reflexión a través del cual la descripción de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad de enfermería y el desarrollo de fundamentos teóricos sobre esto, permitió el desarrollo de conocimientos fundados sobre realidades vividas por los actores implicados²⁷.

La dinámica específica por el grupo de evaluación fue autorregulada y autodirigida. Dicho trabajo contempló cuatro fases: una de preparación, planeación, implementación y finalmente de redacción y difusión de los resultados.

6.2.1 Fase de preparación.

El objetivo de esta fase fue la instrumentación del espacio participativo. Se propuso constituir el grupo de evaluación compuesto por los actores implicados en la implementación y evaluación de los indicadores de calidad de enfermería en el Hospital de Segundo Nivel de Atención de Seguridad Social del Municipio de San Luis Potosí. En coordinación con los directivos de enfermería se conformó el grupo de trabajo. Esta conformación fue a través de encuentros personales y presentaciones por turno para invitar a aquellos actores a participar. En estos encuentros se clarificaron: propósito, roles, actividades que deberían asumir los diferentes actores, promoviendo una participación voluntaria. Esta etapa insistió en la claridad del consentimiento informado. Se recibieron 17 cartas de consentimiento informado firmadas y, una vez aceptado participar, se les invitó de manera personal y escrita a través de un memorándum interno para el primer encuentro del grupo.

6.2.2 Fase de planeación.

Se llevó en tres momentos: a) con la indagación de expectativas del grupo participante y de los elementos generales del objeto de estudio, b) con las sesiones de "formación", donde se dio a conocer las principales herramientas a utilizar durante el desarrollo del estudio, a saber de los conceptos de evaluación participativa y grupos de discusión y, c) donde el grupo definió el objetivo del grupo y la metodología a utilizar. Esto, una vez que se constituyó el grupo y con su respectivo consentimiento, se realizó el plan de trabajo. Entre todos se determinó por consecuencia el cuadro de colaboración, es decir, la definición de los objetivos del grupo, los valores subyacentes en el grupo, roles y responsabilidades a asumir por cada uno de los integrantes, así como el método a utilizar, la organización de los tiempos, actividades, el número de encuentros, periodicidad, información necesaria a recabar, técnicas a utilizar, procedimiento para el acceso a los datos, entre otros.

6.2.3 Fase de implementación.

El grupo se conformó finalmente por 12 participantes de las diversas categorías: personal directivo, de mandos medios y asistenciales. En función al cuadro de colaboración se procedió a la recolección y análisis de los datos, así como a la organización de los mismos a fin de que los actores participantes adquirieran una comprensión de dichos datos, en concreto fue el desarrollo de todas las reuniones de discusión con el grupo de evaluación. Para que las participantes adquirieran algunas herramientas que facilitaran la reflexión, discusión y análisis, se invitaron a dos expertos externos al hospital. Los temas expuestos fueron instrumentación de habilidades en la práctica reflexiva y destrezas gerenciales en la evaluación de la calidad. Los días de reunión fueron los lunes, en un horario de 9 a 11 horas y con un promedio de asistencia en cada reunión de 10 participantes. El total de reuniones fue de 17 y, el periodo que comprendió la recolección de la información fue de febrero a julio de 2009.

6.2.3.1. El perfil de los actores del grupo de discusión.

El grupo estuvo compuesto por 12 participantes, el total del sexo femenino. Con categorías de: un directivo, 5 de mandos medios, de los cuales 3 fungían como subjefes de enfermería y 2 como jefes de piso, así como 6 asistenciales, de ellas 3 enfermeras especialistas intensivistas y 3 enfermeras generales. El turno en el que laboraban fue 7 del turno matutino, 3 del vespertino y 2 del nocturno. Estas últimas laboraban en los servicios de urgencias y medicina interna. La edad promedio fue de 43 años. Con una formación de profesional en 75% y 50% contando con una formación posbásica en administración y docencia en enfermería, curso impartido en el propio instituto. Solo una participante es egresada de la especialidad de administración de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. La antigüedad laboral promedio fue de 15 a 20 años. Es evidente que la mayoría de los actores participantes cuentan con los conocimientos de elementos básicos de la organización en la que laboran ya que se encuentran desempeñando como personal directivo y de mandos medios.

6.2.3.2. Los informantes.

El grupo de discusión entrevistó a 12 compañeros de la jornada laboral, siendo éstos elegidos de manera aleatoria y de los diferentes turnos, con el propósito de ampliar las percepciones de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad en enfermería, y no limitarse sólo al grupo de discusión. Eligieron 4 del turno matutino, 4 del vespertino, 2 del nocturno jornada "A" y 2 de la jornada "B". De los entrevistados fueron 4 del sexo masculino y 8 del femenino. Los usuarios externos también fueron seleccionados al azar y se entrevistaron a 12 en total, 6 hombres y 6 mujeres, el 50% del servicio de medicina interna y el otro de cirugía, con la capacidad de entablar una conversación y sólo en un caso con el apoyo de un familiar, siendo este un elemento trascendental para retomar al usuario y su contexto. Uno de los actores clave de la evaluación de los indicadores de calidad en enfermería fue la jefa delegacional de enfermería, la cual fue entrevistada por una de las participantes del grupo de discusión. La entrevistada funge en el cargo

desde hace más de 2 años, además de tener una trayectoria de jefe del departamento de enseñanza en uno de los hospitales de la institución, cuenta con una antigüedad de más de 25 años, por lo que sus conocimientos y experiencia profesional facilitó para dar elementos al grupo de discusión y hacer de la información recolectada otra fuente de reflexión de la situación de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad en enfermería.

6.2.4 Fase de redacción y difusión de los resultados.

Se concluyó el trabajo del grupo de evaluación con la elaboración del reporte de los resultados del grupo, de acuerdo a la identificación de áreas de oportunidad. De la misma manera, se elaboraron las propuestas que permitirán la difusión de los resultados a todos los usuarios potenciales de los mismos derivados del trabajo del grupo. El propósito de la difusión es que el grupo tenga la posibilidad de publicar como protagonistas esta innovación, con las propuestas que el propio grupo indique y que incluya la elaboración de un plan de mejora en función de los resultados. Así mismo, existe la oportunidad de la participación en conferencias a nivel local, estatal y nacional. Para ello fue importante establecer planes de comunicación antes, durante y después del proceso de evaluación. La elaboración de notas de las reuniones de discusiones y conversaciones personalizadas con los miembros del grupo, han sido recursos importantes para estos fines.

6.3 Recolección de la información

6.3.1 Técnicas para la recolección de la información

Las técnicas³⁵ que nosotros privilegamos para la realización de este proyecto de investigación fueron: Grupos de discusión, observación participante, entrevista individual semiestructurada y el apoyo del diario de campo.

6.3.1.1 Grupos de discusión³⁶: Tomando en cuenta que el énfasis de esta técnica es el estudio de actitudes, comportamientos, percepciones, descripciones, entre otros a partir de hechos y de experiencias vividas durante un periodo de

tiempo, los objetivos de los grupos de discusión se dirigieron particularmente a identificar-reflexionar y documentar: a) las condiciones de la estructura en la cual operan y se evalúan los indicadores de calidad de enfermería b) la forma en la cual opera la implementación y evaluación de los indicadores de calidad de enfermería y, c) los resultados que se han obtenido en la implementación y evaluación de los indicadores de calidad de enfermería. Para cada reunión nos apoyamos de una guía previamente elaborada, la cual fue la base para cada uno de los encuentros y los procesos de discusión-reflexión a desarrollar (ver Anexo No. 7). Las dinámicas de grupo que se realizaron dentro de las sesiones fueron a consideración y necesidades del desarrollo del propio grupo participante. Los apoyos instrumentales fueron los formatos y documentación que se tuvieron disponibles en la institución, acerca de los indicadores de calidad en enfermería.

6.3.1.2 Observación participante^{37,38,39}: Tuvo como fin describir la situación real y las características del contexto en el que se abordó este estudio. Ello incluyó la percepción del investigador acerca de la participación activa de los actores en los aportes teóricos y de vivencia a nivel individual e institucional del desarrollo de la evaluación de los indicadores de calidad de enfermería, y tuvo como finalidad brindar todos los elementos que los criterios de estructura, proceso y resultado conllevan la implementación y evaluación de dichos indicadores. Esta técnica fue dirigida a través de una guía de observación (ver Anexo No.8), que corroboró la existencia y acceso por parte del personal de enfermería de manuales, programas, formatos, informes, propuestas de mejora, entre otros.

6.3.1.3 Diario de campo⁴⁰: Tuvo como finalidad describir y reflexionar sobre todo el proceso de investigación desarrollada, identificando eventualidades resultantes del mismo. Estas notas se desarrollaron por la tesista y contienen elementos teóricos, metodológicos y reflexivos del proceso realizado en la investigación.

6.3.1.4 Entrevista individual semiestructurada⁴¹: El propósito de ésta técnica fue recabar información lo más específica de la opinión de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad en enfermería, desde el área del conocimiento y la experiencia de cada uno de los actores con la postura de co-evaluadores. La guía incluyó preguntas abiertas, básicas y detonadoras, para evitar divagaciones y hacer de la entrevista una fuente de información más objetiva.

Las entrevistas semiestructuradas se dirigieron en dos vertientes:

- a) Para el objeto de análisis (Indicadores de Calidad en Enfermería): como estrategia de recolección de información, el grupo participante realizó por sí, 12 entrevistas semiestructuradas para ampliar la percepción del personal asistencial acerca de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad en enfermería y no limitarse a la percepción del grupo de discusión. Así también 12 entrevistas semiestructuradas audiograbadas con usuarios externos y una entrevista semiestructurada con el directivo delegacional de enfermería fueron desarrolladas (ver Anexos No. 9,10 y 11).
- b) Para el proceso de investigación. La tesista entrevistó y audiovideograbó de forma individual a cada participante (12) en dos momentos; una entrevista intermedia y una final del proceso de investigación, con el propósito de conocer su percepción sobre éste. Se entrevistó al grupo en el momento del cierre de la investigación con el propósito de conocer la percepción general del proceso de investigación. Lo anterior nos permitió someter a evaluación al propio proyecto de investigación, con el propósito de conocer la factibilidad de la implementación de este tipo de estudio cualitativo con un enfoque participativo, en nuestro contexto y del aporte teórico-metodológico de temas como lo es los indicadores de calidad en enfermería (ver Anexos No. 12 y 13).

6.4 Análisis y gestión de la información

Las discusiones y entrevistas realizadas en cada una de las reuniones fueron audio y videograbadas y transcritas integralmente a la computadora^{42,43}. Así a través de un proceso de codificación y categorización, los temas se construyeron y relacionaron para complementar la evaluación de los indicadores de calidad de enfermería. El programa Atlas-Ti solo se empleó para organizar la información.

El análisis cualitativo temático permitió llevar los resultados más allá de un análisis descriptivo. El análisis de la información se hizo de manera concomitante al proceso del desarrollo de la evaluación. Este método interactivo de tratamiento de la información se efectuó por etapas sucesivas que permitieron desprender sucesivamente un sentido más amplio de los datos^{44,45,46}. En este sentido las etapas fueron: 1) una primera de transcripción íntegra de las discusiones de grupo y de las entrevistas realizadas, 2) una segunda de lecturas repetidas de la información⁴⁷ y a través del programa Atlas-Ti se segmentó dicho material, 3) una tercera de codificación del material obtenido en las técnicas privilegiadas aplicadas⁴⁷, 4) una cuarta de cuestionamiento y clasificación inicial para extraer conceptos e ideas más abstractas, y 5) una quinta a través de un análisis más profundo que nos permitió dar forma a nuestro cuerpo de datos y consolidar así las categorías e intentar ponerlas en relación para hablar en su conjunto de la evaluación de los indicadores de calidad de enfermería como un fenómeno total. Con fines de condensación de la información³⁵ se utilizó un proceso de construcción del conocimiento⁴⁸, a través del análisis de las guías aplicadas, con el propósito de sistematizar la información³⁵ recabada durante el desarrollo del estudio.

La utilidad de las video grabaciones fue con la estrategia de que al recolectar la información, esta fuese con mayor fidelidad al momento de la transcripción, así como verificar algunas notas del diario de campo, de las eventualidades ocurridas durante los encuentro con el grupo de discusión.

Los cuadros de matrices se realizaron de forma manual, con el propósito de condensar el total de la información, derivada de las diferentes técnicas de recolección de la información. Dichos cuadros incluyeron cada uno de los objetivos específicos, las técnicas de recolección de la información, temas, categorías, subcategorías, códigos, verbatims, posibles interpretaciones y los elementos teórico-referenciales.

6.5 Criterios de calidad

Los criterios epistémicos de credibilidad (credibilidad, transferencia, imputabilidad procedimental y confirmación) y los criterios prácticos de autenticidad formulados por Guba y Lincoln (1989) sirvieron como base para la evaluación de la calidad de esta investigación⁴⁹.

a) Credibilidad: Se refiere al grado de correlación y coherencia establecido entre la información recabada del proceso de construcción de conocimientos y las experiencias vividas tan variadas de los participantes. De esa manera, el acercamiento con los actores, la observación participante, la validación de datos y la discusión de los temas con los referentes teóricos y la experiencia de la directora de tesis de este proyecto de investigación, aseguró la credibilidad de esta investigación.

b) Transferencia: Otorga la probabilidad de la aplicación de los resultados obtenidos de este estudio a otros contextos, con características análogas a las correspondientes a esta investigación. Por lo tanto el modelo de evaluación participativa dará la pauta para que el producto de esta investigación, pueda ser empleado a otros escenarios similares.

c) Imputabilidad procedimental: Permitió comprender y evaluar la metodología que se desarrolló durante el proceso de la investigación. Así, se mantuvo una

vigilancia sobre la metodología utilizada para la implementación de esta investigación, identificando imprevistos que justificaran su modificación en el curso del proyecto, además esto incluyó las técnicas como el uso del diario de campo que recabó la información real de la situación investigada.

d) Confirmación: Es la garantía de que la información obtenida en el transcurso de la investigación se derivó del proyecto planeado, así como el análisis y discusión que se realizó como producto de la investigación. Con la seguridad de que los instrumentos aplicados para la recolección de la información son la base de la confiabilidad de esta investigación.

6.6 Consideraciones Éticas

El proyecto de investigación fue sometido a aprobación por parte del comité de ética y de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Por otra parte se sometió al comité de investigación adscrito al Hospital General de Zona c/M.F. No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de aprobar su implementación.

Una vez aprobado académica y éticamente, previa presentación del proyecto de investigación a las autoridades del Hospital General de Zona No. 50 del IMSS (ver Anexo No. 14), se solicitó a dichas autoridades y, en coordinación con el departamento de enseñanza, las fechas para presentar al personal asistencial y mandos medios, la metodología a seguir para el desarrollo de la investigación. A través de convocatoria se continuó con el recorrido por los diferentes servicios del hospital, para la invitación abierta y personal. Así mismo, se colocó en los tableros de cada área de enfermería, la invitación voluntaria a la participación en la investigación. Una vez que los candidatos a participar se encontraron identificados, se les entregó la hoja de información y se solicitó a los participantes de firmar un formulario de consentimiento y de compromiso para su participación

(ver Anexos No. 15 y 16). Una de las estrategias para la participación fue gestionada ante las autoridades a fin de otorgar al personal que se encontraba participando dentro de su jornada laboral una hora para la asistencia. Así también al final del desarrollo de la investigación se les entregó un reconocimiento de participación.

La confidencialidad de los datos recabados tanto en los grupos de discusión como en las observaciones se respetó durante todo el estudio, haciendo uso de pseudónimos y tomando en cuenta implicaciones eventuales para los participantes⁵⁰.

Se aseguró de igual manera la confidencialidad de los documentos y grabaciones de las discusiones, manteniéndose en resguardo en el que solo la tesista, la directora y co-directora de tesis tuvieron acceso a los mismos.

De acuerdo con la declaración de Helsinki esta investigación biomédica en seres humanos: a) fue precedida de una minuciosa evaluación de los riesgos predecibles en comparación con los beneficios previsibles para el participante o para otros, b) La preocupación por el interés del individuo prevaleció sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad, c) Siempre respetó el derecho del participante en la investigación a proteger su integridad, d) Tomó todas las precauciones del caso para respetar la vida privada del participante y para reducir al mínimo el impacto del estudio en la integridad física y mental del participante y en su personalidad, e) Publicará los resultados de la investigación, manteniendo la exactitud de los resultados, f) Dio a cada participante suficiente información sobre los objetivos, métodos, beneficios previstos y posibles riesgos del estudio y las molestias que podía implicar, así mismo se informó que fue libre de abstenerse de participar en el estudio y de revocar en cualquier momento el consentimiento otorgado para participar sin conllevar ningún tipo de repercusión⁵¹.

6.7 Utilización y Difusión de los Resultados

Para la utilización de los resultados a través del proceso de la investigación, se previó un trabajo conjunto con los participantes, un plan de mejora que permitió atender las principales áreas de oportunidad identificadas en la evaluación de los indicadores de calidad de enfermería. Para ello se continuará el desarrollo de este plan en la institución, con el fin de fortalecer e innovar la práctica de enfermería a través de la mejora de los procesos de evaluación de los indicadores de calidad de enfermería.

De esta manera la participación de la tesista fue en dos vertientes: 1) Dentro del trabajo de la tesis, apoyar al grupo en la elaboración del plan de mejora que permita atender las principales áreas de oportunidad, identificadas por los actores en la evaluación de los indicadores de calidad en enfermería y 2) Fuera del trabajo de la tesis, apoyar en la implementación del plan y los proyectos derivados subsecuentes. Para lo anterior, la tesista asumió la responsabilidad y compromiso de dar continuidad a todos aquellos procesos derivados de la investigación en la que los participantes decidan incidir. Aunado a ello la difusión de los resultados de grupo y de la investigación se llevará a cabo a través de publicaciones y presentación en congresos locales, nacionales y/o internacionales.

VII. Resultados

Los presentes resultados muestran el análisis e interpretación de categorías que constituyen el marco teórico y los objetivos establecidos en la investigación sobre la evaluación de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad en enfermería.

De la metodología establecida para el siguiente trabajo surgen 2 vertientes tales como: a) del objeto de análisis y, b) del proceso de investigación. Los cuales fueron abordados por separado para un análisis más detallado.

- a) En la vertiente con relación al objeto de análisis se muestran las percepciones, descripciones de la realidad y experiencias que se obtuvieron de la reflexión y discusión dentro del grupo, a partir de los temas que se profundizaron enfocados a la implementación y evaluación de los indicadores de calidad en enfermería. Así también como resultado de que fue el propio grupo quien realizó las entrevistas dirigidas a los informantes (ver Anexos No. 9, 10 y 11), que en su caso fueron personal de enfermería que labora en el hospital, la jefa delegacional de enfermería y los usuarios externos, como una estrategia de las participantes para ampliar las percepciones de la realidad de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad en enfermería en este contexto. Se consideran los siguientes temas de lo encontrado respecto a las condiciones de la estructura, la forma en la cual opera y se evalúan, así también los efectos que se han obtenido de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad en enfermería.

Como una de las premisas de la evaluación participativa es que el grupo de discusión logre un producto de los elementos de la reflexión-discusión-documentación, fue el propio grupo quien al haber realimentado los hallazgos y acordado con los resultados obtenidos por la investigadora

principal, se dio a la tarea de desarrollar un plan de mejora que incluye 5 proyectos de acción y que corresponden a las áreas de oportunidad identificadas durante el transcurso del proceso de investigación (ver Anexo No. 17). Dichos proyectos fueron elaborados con el acompañamiento de la tesisista y expuestos por el propio grupo a la dirigente delegacional de la institución, así como a las autoridades del hospital sede de la investigación. Con el propósito de dar a conocerlos también a la representante nacional de enfermería y dar seguimiento a la siguiente fase de implementación, se encuentra en trámites de presentar este plan de mejora a dichas autoridades.

- b) En la segunda vertiente fueron analizados aspectos relacionados al mismo **proceso de investigación**, de tal manera que se muestran las percepciones de las participantes acerca de sus experiencias y aprendizajes de haberse implicado en esta estrategia de investigación. Es la información recabada de las entrevistas que se realizaron a cada una de las participantes en el grupo de discusión y que tuvo como propósito conocer las percepciones del desarrollo de la investigación, incluyendo expectativas, la metodología empleada, estrategias de mejora, compromisos, entre otros elementos.

7.1. Del Objeto de Análisis

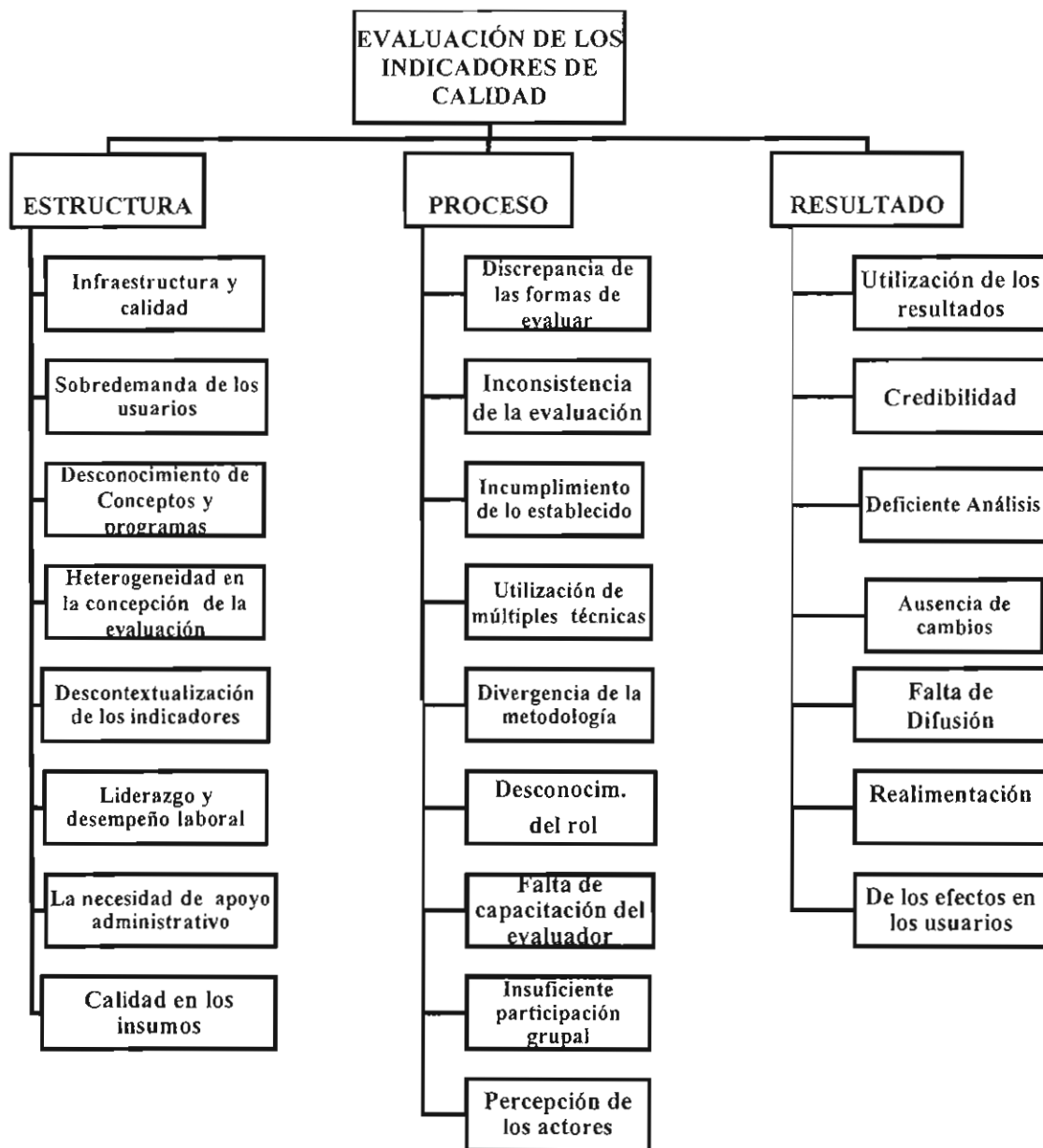
7.1.1 Las percepciones de la estructura de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad

7.1.1.1 Reconociendo el contexto donde se implementan y evalúan los indicadores de enfermería

El hospital general de zona 50 con unidad médica ambulatoria, abrió sus puertas a los derechohabientes desde 2003. Se encuentra ubicado al poniente del municipio

de San Luis potosí, colinda con la colonia Prados de San Vicente 2ª sección y con el parque Tangamanga 3. Tiene una extensión de 300 km de superficie. Es un hospital de segundo nivel de atención, aunque su estructura fue diseñada para uno de tercer nivel. Atiende a una población mayor de 300 mil derechohabientes, con dos especialidades troncales: medicina y cirugía y a su vez 18 subespecialidades. Los servicios de apoyo que ofrece son inhaloterapia, hemodiálisis, quimioterapia, laboratorio y gabinete. Cuenta con 100 camas censables y 67 no censables, las cuales se distribuyen en los servicios de medicina, cirugía, recuperación quirúrgica ambulatoria y no ambulatoria, quimioterapia, hemodiálisis, unidad de cuidados intensivos y urgencias. La derechohabiencia se asigna por zonificación y de esta manera también desfoga la sobredemanda de otros hospitales de la institución, tratando así de dar cobertura al usuario de la ciudad y estado de San Luis Potosí. El personal de enfermería es un total de 324.

A continuación se muestra el siguiente esquema que representa los temas derivados de la discusión del grupo participante y que con base en el marco de referencia de los criterios de evaluación de calidad por Donabedian se organizaron así:



ESTRUCTURA

7.1.1.2 La importancia de la infraestructura como base de la calidad

La infraestructura del hospital general de zona 50 es identificada como insuficiente y que no corresponde para lo que fue diseñada y así lo menciona A1

"El hospital para mañana atenderá 305 000 derechohabientes, todos los días ingresan

pacientes"...funciona como 2° nivel de atención con 18 subespecialidades, pero la estructura es de 3° nivel".

A2 añade *"Esta institución no ha podido concretar en que está, la estructura es de tercer nivel, desgraciadamente son cuestiones económicas que no están a nuestro alcance"*

7.1.1.3 La sobredemanda de derechohabientes como factor determinante de los resultados en el cuidado enfermero

El hospital nombrado como de segundo nivel de atención, ofrece algunos procedimientos de tercer nivel, aún y con la asignación de pacientes por enfermera y que es de 16:1 o hasta 18:1, identificando como limitante para dar oportunidad en el cuidado enfermero y así, tampoco en otorgar calidad en la atención de enfermería. De esto A4 comenta

"Yo creo que no se lleva a cabo porque tenemos 15 pacientes o hasta 16, te hablan y pues hasta que uno se desocupa, entonces no es oportuna ni personalizada y humanista tampoco...hasta que uno tiene tiempo...como que nos falta mucho, no sé si aumentar el personal o qué..."

A2 comenta *"Tenemos 15 o 16 pacientes y esos pacientes requieren una atención más personalizada con más tiempo para poderse las dar"*

7.1.1.4 El desconocimiento en relación a los elementos básicos del marco conceptual de la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería

Las percepciones de algunos conceptos por parte de las participantes muestran sin duda alguna, la oportunidad de unificar los elementos que la estructura organizativa otorga al personal de enfermería, como los conceptos y propósitos de los programas que se implementan y evalúan. De algunos conceptos como indicador A13 menciona

"Un indicador es como un carro que te marca los foquitos rojos de que se acaba la gasolina"

A1 señala *"Me imagino como el cañón que tiene una cualidad y que sirve para proyectar"*

Por otra parte A3 comenta

"Refleja cómo está funcionando el hospital"

A6 comenta *"Los indicadores nos permiten configurar el cuidado"*

Estas percepciones reflejan el desconocimiento de conceptos básicos, dado que para la CIE⁵ Indicador de enfermería es el procedimiento que realiza el personal de enfermería para proporcionar al paciente, seguridad y calidad.

7.1.1.5 La implementación de los indicadores de calidad percibidos como descontextualizados en la unidad laboral

La calidad de los servicios de enfermería debiera ser la atención oportuna, personalizada y humanizada, sin embargo, una oportunidad que determina la CIE⁵, es la adecuación de los indicadores a cada institución. Uno de los aspectos no menos importantes, es la percepción de las integrantes del grupo de la implicación de los indicadores de calidad en el contexto, así lo menciona A9

"No están enfocados a las actividades y responsabilidades de enfermería...evalúas fuera de contexto"

A5 añade *"Se pueden adecuar a la institución"*

A 5 expresa *"Hay variables que no son aplicables por ejemplo en trato digno dice si oprime el botón para llamar a la enfermera y aquí no existe eso"*

Así también una expresión que llamó la atención fue cuando A19 comentó

"Yo no me había puesto a pensar en los indicadores"

Así también dice A11

"Dicen en piso y pa' qué me sirve eso, nomás es más trabajo"

7.1.1.6 La heterogeneidad en la concepción de evaluación como factor inhibidor en la unidad del cuerpo de conocimientos

Para el concepto de evaluación el grupo discutió algunos conceptos que fueron desde medición y resultados. De acuerdo a Marriner⁴ la evaluación constituye una parte esencial de una gestión eficaz. De tal discusión emergieron algunos conceptos de evaluación A2 comenta

"Evaluación es medir y dar resultados"

Así también A 8 señala *"Es dar cuentas del programa"*

7.1.1.7 Diversidad, en el conocimiento del Sistema de Indicadores de Calidad (INDICA) como elemento que limita un resultado en común

La inclusión de los indicadores de calidad en enfermería como propuesta para evaluar el desempeño profesional se ha hecho inminente en los hospitales públicos y privados, y debiera ser en la actualidad del conocimiento del personal, a lo que A5 expresa

"Este trabajo de estandarización es internacional, como prueba piloto, son 6 indicadores"

Así también hablan de un desconocimiento como A3 manifiesta

"Desconozco si estamos dados de alta con los otros tres"

Algunas participantes afirman de la inclusión de los indicadores en la actualidad, el reporte y la integración de otros como A7 hace referencia

"Tenemos 17 indicadores, reportamos 3 y para este cuatrimestre se integran otros 3"

A lo que se suma otro comentario como el de A6

"son 7 de la secretaría más 2 que nosotros proponemos, son 9 para sumar un total de 19"

7.8 El desconocimiento del programa de evaluación de los indicadores en el hospital, una desventaja para la participación total

El conocimiento de la existencia del programa de los indicadores de calidad que se implementan y evalúan en el hospital, es el resultado de la participación del personal asistencial en el programa, la expresión de las participantes en el grupo permitió identificar lo siguiente

A12 menciona "Creo que los indicadores son venoclisis, fechas, líquidos parenterales, caídas, neumonías..."

A10 por su parte comenta

"existe un documento que rige salubridad"

A5 expresa

"sólo el 50% del personal conoce de los indicadores de calidad en enfermería"

A20 hace referencia a su experiencia en el área laboral donde se desempeña

"en urgencias no veo que midan los indicadores de calidad"

Para A18 su experiencia es de lo que observa en el recorrido del jefe de piso y que ella lo atribuye a la evaluación del programa

"si...veo que pasan con la tabla, cuántos con venoclisis, cuántos postrados, los que tienen sonda foley..."

Otro comentario es acerca de la inclusión de los indicadores desde el nivel delegacional hasta el hospital, así lo menciona A2

"iniciamos con tres, posteriormente la delegación solicitó otros tres, desconozco si estamos dados de alta con los otros tres"

A8 afirma *"tenemos 17 indicadores, reportamos 3 y para este cuatrimestre se integran otros 3"*

A6 expresa *"son 7 de la secretaría más 2 que nosotros proponemos, son 9 para sumar un total de 19"*

A7 por su parte comenta *"trabajamos los tres y ahorita ya nos incrementaron a 6"*

De tal manera que lo anterior muestra limitantes en los conocimientos en los actores en cuanto a la implementación y evaluación de los indicadores de calidad, lo que da la posibilidad de aumentar el margen de error en los resultados del programa. Por lo tanto la percepción de los indicadores de calidad es también diversa debido a que el propósito no ha quedado claro en el total del personal

7.1.1.9 La diversidad del conocimiento por parte del personal de enfermería, acerca de los instrumentos que se aplican para recolectar la información, como aspecto que limita la operación del programa de evaluación

La evaluación de los indicadores de calidad en enfermería se realiza a través de instrumentos. La unificación en los criterios de los instrumentos de recolección garantiza que la información se obtenga con el mayor grado de exactitud y confiabilidad. Las fallas en la unificación de la información de los instrumentos que debería existir en la unidad hospitalaria, reflejan los procesos operativos y funcionales de los servicios de enfermería. De lo anterior, así lo expresa A13

"Me parece bien el formato (de evaluación) de transfusiones, pero en terapia no lo tenemos"

A10 añade *"Es una cédula que levantamos tres veces por mes"*

Otro comentario que identifica la estructura de los instrumentos lo menciona A3

"Los formatos contienen preguntas con sí y no, nada más"

Al respecto A11 dice

"Para el de riesgo de caídas contamos con una escala que pocas veces la conocemos y aplicamos"

Un aspecto importante que el grupo rescata es la ausencia de un espacio para hacer anotaciones de lo que se evalúa en los formatos, de ello hace referencia A1

"Por agilidad no hacemos reportes, lo debemos hacer por escrito"

7.1.1.10 La identificación de la calidad en los insumos como elemento indispensable en la prestación de servicios de enfermería

Los recursos materiales son las características relativamente estables y tangibles dentro de la organización, así lo enuncia Villa⁵², de tal manera que los componentes deben asegurar la satisfacción en la demanda como la accesibilidad y la disponibilidad. Las participantes hablaron al respecto

A17 señala

"Si hacemos las cosas con calidad vamos a ahorrar recursos"

A15 habla al respecto

"Sí tenemos el material para el cambio de venoclisis"

Por el contrario A3 puntualiza *"los cistoflos con los que contamos no tienen filtro y no son de circuito cerrado"*

Así también A16 expresa *"Aquí no se fijan en calidad, se fijan en costo"*

7.1.1.11 La transición en las demandas de los usuarios y la necesidad de enfermería de responder a sus expectativas

La transición poblacional ha generado la necesidad de otorgar seguridad y disminución de los riesgos en el cuidado de la salud. Ortega y Suárez³ comentan que el ejercicio profesional de la Enfermería es dinámico y por ello modificable en función de las necesidades de la población, quien demanda cuidados de calidad, por lo que se requiere de estrategias que refuercen la identidad profesional, contribuyan al desarrollo de la disciplina, mejoren la organización y credibilidad en los servicios de enfermería en las instituciones de salud, con el otorgamiento de cuidados técnicos, científicos y humanizados. Los actores identifican los cambios en las características de los usuarios, como lo expresa A3

"Las expectativas de la población aumentaron...antes el derechohabiente era más receptivo, solicitaba la atención, ahora la exige"

Así, también A8 comenta *"Sabem sus derechos y cómo defenderse [los derechohabientes] ...debido a la mala información de que ellos son los patrones"*

Uno de los puntos a reflexionar fue también el de la transición epidemiológica, que ha requerido la inclusión en el ámbito de la salud de contar con tecnología precisa, para dar respuesta a las expectativas de la población y así lo menciona A3

"Los tratamientos son diferentes, los procedimientos son diferentes..."

Sin embargo la transición epidemiológica y demográfica ha traído nuevos escenarios en los hospitales, en los cuales se percibe por las participantes como lo manifiesta A11

"Empezó a cargarse el trabajo en piso por los pacientes intubados"

A17 se suma al comentario anterior y expresó

"Sí hay carga de trabajo"

A3 añade *"No estamos satisfechos ni nosotros menos el cliente"*

Las expresiones anteriores dan claridad de que también se percibe insatisfacción tanto en el usuario interno como en el externo. Marriner⁴ afirma que el cliente insatisfecho es la causa más probable de denuncia, por lo que es importante establecer comunicación y formación del cliente de sus deberes y no deberes.

7.1.1.12 La necesidad de un acompañamiento administrativo por parte del personal de enfermería, en la unificación de la operación de los indicadores de calidad

Otro punto que resaltó en el grupo de discusión es una de las posibles condicionantes de las fallas en la dirección de la implementación y evaluación, tal es el caso del acompañamiento insuficiente por el personal directivo en los procesos del cuidado enfermero, de ésta manera lo expresa A5

"El proceso de acompañamiento está débil"

Sumándose al comentario A3 menciona

"Hay un eslabón perdido en la evaluación, hay que corregir y acompañar...esa falta de acompañamiento está basada en la falta de comunicación"

A6 continúa diciendo

"Si no se hace colaboración se pierde ese pedacito de eslabón"

En este sentido el personal entrevistado solicita capacitación, asesoría por su jefe inmediato superior y acompañamiento en la atención directa, para que les hagan saber de su desempeño laboral respecto a la implementación y evaluación de los indicadores de calidad.

De tal manera que A18 expresa el deseo de que el personal directivo acompañe al asistencial a una jornada de trabajo y así lo manifiesta

"Que nos acompañen un turno y vean lo que hacemos y que a veces no nos alcanza el tiempo para atenderlos a todos"

Un aspecto de la asesoría identificada es lo que comenta A18

"... Que nos apoyen en la práctica diaria o en algún nuevo problema que se presente, que nos hagan saber las limitantes que hay, que no nada más nos regañen"

A 19 habla respecto a la motivación por parte de los directivos

"Los jefes deberían motivarte y si haces bien las cosas, reconocértelas"

A su vez el personal directivo responde de la siguiente manera como A16

"Es falta de organización"..."yo he visto muchas deficiencias en el personal..."

Así también A5 expresa *"Hay actividades elementales que ya no hace enfermería"*

En la discusión se aprecia el confrontamiento con la percepción por parte del personal asistencial y el directivo, por una parte expresando carga laboral y por otro, fallas en la organización de las actividades en el cuidado enfermero.

7.1.1.13 El desempeño laboral del personal directivo de enfermería, como elemento del entorno laboral que limita la implementación y evaluación de los indicadores de calidad

Dado que la calidad se ha convertido en un requerimiento para el cuidado enfermero, el perfil profesional para el desempeño laboral es un elemento indiscutible para garantizar un cuidado sistematizado y libre de riesgos. Algunos de los participantes como A16 comentan al respecto

"Antes las enfermeras éramos más humanas...hay gente que no tiene perfil"

Además A3 añade a la expresión anterior

"Sólo le confieren un valor económico al trabajo"

A13 continúa

"Dan la impresión de no saber para evadir responsabilidad"

De la discusión del área de oportunidad del desempeño A2 manifiesta

"Aquí el error de de las jefas de piso y subjefas es no tener la evaluación de desempeño al corriente"

7.1.1.14 Las fallas en el liderazgo enfermero, como elemento desfavorecedor en la calidad de los servicios de enfermería

Uno más de los aspectos relevantes que se pusieron en la mesa de reflexión y discusión con base al tema de la evaluación del desempeño profesional fue el de liderazgo. A lo que A5 comenta

"Faltan líderes en enfermería, que nos unifiquen en los indicadores"

Así también A8 hace referencia

"Me dio tristeza que ni la propia jefatura tiene bien específicos los objetivos de los indicadores, la falta de difusión desde arriba hasta abajo"

PROCESO

7.1.2 Las percepciones del proceso de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad

7.1.2.1 La discrepancia en las formas de evaluación de los indicadores, un factor que inhibe la sistematización del proceso de implementación de los indicadores

La percepción del grupo de discusión es que la evaluación de los indicadores es inconsistente en los diferentes servicios del hospital, de tal manera que hablan de los servicios donde aplican por semana los formatos de evaluación, los turnos, el reporte de estos formatos, de lo anterior A5 dice

"Todos se evalúan según el área pero el instituto solo tiene 3 registrados y los demás son de hospital seguro"

De esto A10 menciona

"Ya se ha estandarizado que sean 10 encuestas por servicio"

A16 añade

"Son 40 encuestas por cada piso para dar un total de 360 a 420 al bimestre"

7.1.2.2. La inconsistencia en la evaluación de los indicadores en el hospital como una falla en la continuidad del sistema

Retomando el tiempo que llevan evaluándose los indicadores en la unidad y que es un elemento que favorece la sistematización de la aplicación del programa de evaluación, A2 expresa

"Tenemos desde 2006 evaluándolos y yo veo que esos indicadores no se evalúan en terapia"

A3 también menciona

"Continuamente cambia de subjefe el proceso...se evidencia que no está sistematizado"

También A2 comenta al respecto

"Todos los servicios tendríamos que estarlos trabajando constantemente"

7.1.2.3 La utilización de múltiples técnicas de recolección de la información, factor que determina la calidad de la información

Las técnicas de recolección de la información que mencionaron los participantes fueron diversas y estas, las identifican dirigidas tanto a los usuarios internos y externos y así lo confirma A11

"El lavado de manos es por estudio de sombra...los otros son con lista de cotejo"

Pero, uno de los entrevistados comenta lo siguiente

"Se evalúa en silencio, en realidad no sabemos cómo nos evalúan"

Así lo expresó A12

"En estas encuestas solo se palomea y no se hace supervisión"

Al respecto A13 comenta

"Para evaluar trato digno hay un formato con 7 criterios y otro con 11... ¿cuál se tiene que aplicar?"

7.1.2.4 El incumplimiento de lo establecido como factor clave de las desviaciones en el programa de evaluación de los indicadores de calidad

Un asunto básico es el de que existiendo el programa en la unidad no se cumple con el propósito de darlo a conocer a todo el personal, pues son todas las categorías del departamento de enfermería, las que se encuentran involucradas directamente con el cuidado enfermero y de éste los indicadores que evalúan la calidad otorgada.

Referente a lo anterior A6 enfatizó

"Hay un instructivo de qué evaluar, cómo, para qué evaluar y está escrito pero no se cumple"

7.1.2.5 La divergencia del muestreo para la recolección de la información y las consecuencias en los resultados

La muestra de usuarios evaluados está establecida por los lineamientos de medición de los indicadores. Las diferencias encontradas en las opiniones de las participantes, hace notar con claridad que existen fallas en la unificación de los criterios y la inexistencia de la documentación en cada uno de los evaluadores. De tal manera que el análisis de estos instrumentos debería ser útil para rediseñar la metodología.

A2 expresa lo siguiente

"Se aplica a los 47 pacientes del segundo piso y a los 53 del tercero"

A7 continúa diciendo

"Son 40 encuestas por cada piso para dar un total de 360 a 420 al bimestre"

Por otra parte A6

"360 encuestas en 4 meses"

Las participantes hablan de la periodicidad con que se aplican los formatos de evaluación de los indicadores, por un lado lo que se hace y por otro lo que determinan los lineamientos, así lo comenta A8

"Aquí se pasa la información cada 10 días a la jefatura...el corte debe ser los días 25 de cada mes par"

7.1.2.6 El desconocimiento del rol de los actores en la implementación y evaluación de los indicadores de calidad, como aspecto que restringe el proceso evaluativo

La falta de claridad en los roles deriva de expectativas indeterminadas. Un aspecto que se identificó y reflexionó en el grupo de discusión fue el desconocimiento en el evaluador sobre la metodología de evaluación, que se confirma con las entrevistas al personal asistencial y A20 dice al respecto

"Desconocemos cómo se hace y qué hace cada quien"

Uno de los entrevistados dice

"Ellas checan y tú no sabes ni por qué"

También A10 refiere

"El personal tiene mucho desconocimiento"

Continuando con la reflexión A13 expresa

"La percepción del operativo es de una obligación"

A10 hace referencia a lo que hace en sus actividades de jefe de piso

"A nosotros los jefes de piso nos exigen 3 cédulas por mes"

En el grupo señalaron de los actores responsables del proceso de la evaluación de los indicadores, A16 comenta al respecto

"Existe una subjefa encargada de los indicadores, como ella es la responsable ya nadie más lo hace...las demás no participamos"

A5 quien funge como jefa de piso agrega

"Aquí en el hospital somos las jefas de piso las que levantamos la información"

7.1.2.7 La deficiente capacitación del evaluador como elemento que conlleva a limitar los resultados precisos y verídicos

Un requisito indispensable para la evaluación de un programa, es que las personas conozcan de las unidades que determinan un valor para cada variable a medir, de ahí que un tema de debate en el grupo fue el señalar la inexistencia de la capacitación en los evaluadores de los indicadores de calidad. El personal directivo identifica las áreas de oportunidad de esta falta de capacitación en los evaluadores, por lo que A5 expresa

"No fueron capacitadas y fue a las que se les encomendó esto"

De lo anterior A6 señala

"Las jefas de piso son las más importantes"

A13 hace referencia a una de las áreas de oportunidad cuando dice

"Requerimos de orientación...luego me piden el informe y no sé que tengo que hacer"

Una interrogante que surgió en la discusión fue si el evaluador ubica al usuario en la unidad o aplica el formato de evaluación en el control de enfermería, así lo menciona A13

"Va [el evaluador] y le pregunta al paciente, o lo hace detrás de un escritorio"

Otro elemento objeto de debate fue el que algunos de los formatos incluyen puntos a medir que son áreas de oportunidad como los registros de enfermería, A11 menciona

"En sondas son 10 preguntas, las primeras 5 salen bien pero las otras no, pues son los registros y no registramos"

7.1.2.8 La insuficiente participación grupal como punto álgido para la evaluación de la calidad

El grupo acuerda la falta de un comité de calidad en enfermería y pone énfasis en la importancia de éste en el departamento. De tal manera que en la discusión del tema de quien dirige la evaluación de los indicadores, A5 hace el siguiente comentario

"Existe un comité de calidad en el hospital, pero no funciona como tal, está integrado por los jefes de cada servicio"

Así mismo, A7 dice

"Aquí la directora del hospital valida la concentración de los datos"

A lo que A2 agrega

"Como departamento, debe ser la jefa de enfermeras...hay una insuficiente dirección"

A5 señala al grupo

"Nos está haciendo falta un comité de calidad pero de enfermería"

7.1.2.9 La realimentación en función de la percepción de los actores, un elemento clave en la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería

Un punto relevante fue que en el grupo se identificó a la opinión de los usuarios tanto internos como externos como clave para realimentar la implementación y evaluación que hasta el momento se aplica a los indicadores de calidad. Así A6 comenta

"La percepción del actor es la más importante, pues son los expertos en los procesos"

RESULTADO

7.1.3. Las percepciones de los resultados de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad

7.1.3.1 La falta de unificación de las formas de utilización de los resultados como aspecto medular que dificulta la sistematización de la evaluación

Los resultados son los indicadores de la solución de problemas o del progreso hacia la solución del problema. Huber⁵³ comenta que el personal directivo de enfermería necesita recuperar datos y analizarlos para demostrar que los resultados en enfermería son efectivos. La discusión se tornó hacia la opinión de las participantes y entrevistados en cuanto al uso de los resultados que se han obtenido, así lo manifiesta A6

"El resultado de la encuesta es primero para la jefa de piso...esa información es para reorganizar y reorientar el servicio"

Otra participante como A11 comenta con ánimo

"En trato digno siempre salimos bien"

El elemento del informe de la evaluación, retoma en el grupo que debieran existir usuarios de los resultados y de ello A6 menciona

"La gente de la operación debe ser el usuario de la información"

Al interrogar la tesista acerca de lo que se realiza con la información que el personal recolecta A6 dice al respecto

"Cada jefa de piso tiene que configurar sus estrategias...no puedes ir sin tomar decisiones"

A3 comenta, refiriéndose a las jefas de piso

"Algunas no llegan a comprometerse"

También comentan acerca de la responsabilidad sobre este tipo de personal cuando A menciona

"La jefa de piso debe ser experta"

7.1.3.2 La falta de credibilidad en los resultados como aspecto inhibitor de la calidad de los resultados de la evaluación de los indicadores

También otra percepción fue la de la credibilidad en lo que hace el evaluador y lo que reporta. Así pues, el grupo reflexionó acerca de los sesgos en la recolección de la información de esta manera A2 comenta

"Las ponderaciones de lo que reportan los indicadores son muy altas, quiere decir que no estamos capacitando bien a la jefa de piso"

Así también, otro elemento puesto en la mesa de reflexión y discusión fue la forma de ponderar en las listas de cotejo, de lo anterior A11 comenta

"Nos ponemos puro 10 pero aleatoriamente comprobamos que no se hizo correctamente"

A13 alude

"En trato digno aplicamos la encuesta y el paciente todavía está hospitalizado y con cierto temor contesta, pues da información falsa"

De las entrevistas A17 comenta

"Son mentiras solo por cumplir...pues es otra la situación, de cómo están los pacientes"

Haciendo reflexivo el tema de la credibilidad en los resultados, continuó A7 con la expresión

"Los resultados no son reales ni verídicos...un porcentaje no hace alusión"

7.1.3.3 Las deficiencias en el análisis de los resultados como un punto básico en la reflexión de los efectos que se han obtenido de la medición de los indicadores La importancia de interpretar la situación en su totalidad de los resultados de la evaluación de los indicadores, hizo imprescindible en el grupo de reflexionar que existe como área de oportunidad el hacer análisis de los resultados. De esto hace referencia A20

"Nos damos cuenta de errores en los números, no coinciden las encuestas con los resultados"

Así mismo expresa A5 cuando tratan de identificar algunas condicionantes de los resultados obtenidos

"En este cuatrimestre tuvimos una caída muy importante, se debe a una deficiente supervisión"

El interés que mostró el grupo cuando se expusieron algunos porcentuales del último cuatrimestre se dirigió a una expectativa mayor, de ello hace referencia A12

"Hay promedios muy bajos como el lavado de manos que está en un 55%....trato digno en 84%, prevención de úlceras en 70%"

Algunas otras opiniones son las siguientes

A3 *"Se levantan muchas encuestas y no se analizan ni retroalimentan...tienen mucha información de mes por mes, pero de lo mismo sin análisis profundo"*

A6 *"No se está validando el proceso en los registros de enfermería...estamos haciendo un ejercicio de remiendo de resultados"*

A10 *"No concuerda la cantidad de encuestas y los resultados...no se está llevando a cabo el análisis autónomo"*

A2 *"En realidad los resultados son muy secos, no se discuten"*

7.1.3.4 La falta de difusión de los resultados como área de oportunidad para mejorar la evaluación de los indicadores de calidad

Uno de los primeros pasos que señaló el grupo fue entender la necesidad de la información y para ello la planeación estratégica y la visión del líder, referente a la difusión de los resultados A8 comenta

"A lo mejor es lo que ha faltado que no hemos bajado la información"

A5 propone como estrategia lo siguiente

"Cada servicio debería tener su propio programa de educación continua en servicio"

Nuevamente el grupo tocó el tema de responsabilizar a un solo personaje de las deficiencias de la difusión de resultados, pues así lo manifestó A2

"Como le toca a la subjefa del proceso no difunde la información con todas las jefas de piso"

7.1.3.5 La ausencia de cambios derivados de los resultados como aspecto que coarta el propósito de la implementación de los indicadores de calidad

Es preciso adaptar los lineamientos ya existentes a las necesidades actuales, o bien elaborar nuevos documentos, cuando los que se aplican no permiten el logro de los objetivos. De las actividades que se han implementado posteriores a los resultados de la evaluación de los indicadores A6 dice

"Tenemos reuniones cada año pero no estamos revisando las estrategias que permitan mejorar la evaluación"

Una de las participantes describe su actuación frente a los resultados

"Yo le trabajaba en los que tenían menos de 8"

Haciendo reflexiva la situación y enfrentándola A3 manifiesta

"Si no hay resultado hay que buscar otra forma"

7.1.3.6 Las fallas en los procesos de realimentación como un elemento que obstaculiza la sistematización en la implementación y evaluación de los indicadores de calidad

A sabiendas que la mejora en la calidad es un resultado de la manipulación en la información de enfermería, el grupo participante expresa uno de los elementos faltantes dentro de la organización y de esto A8 expresa

"en ningún momento hemos recibido retroalimentación de la delegación (coordinación estatal del hospital)"

De los entrevistados se obtuvo el siguiente comentario

"nunca se da a conocer como en una reunión cómo estamos y al personal operativo tampoco se le da una clase como debería de ser"

7.1.3.7 De los efectos en el usuario a partir de los resultados obtenidos de la evaluación de los indicadores

Retomando Trato Digno como uno de los indicadores de calidad, donde el usuario expresa su opinión acerca de la atención de enfermería A8 refiere

"Los usuarios nos quieren decir cosas pero no quieren que se den cuenta, hay cosas que no se dicen"

Como parte de la discusión, las participantes mostraron la inquietud de no conocer en realidad cómo se encuentran en evaluación de indicadores y así hace referencia A3

"Realmente no sabemos cómo estamos en indicadores"

De las sugerencias para mejorar las condiciones de los resultados A3 señala

"Evaluar muestras bien evaluadas, reales, concretas pero que nos sirva para un proyecto de mejora"

7.2 Del Proceso de Investigación

Algunas de las percepciones de los participantes del grupo de investigación se muestran a continuación referentes a cada aspecto de la metodología, como un elemento para el investigador de realimentar el proceso de investigación como tal.



7.2.1 Las expectativas de las participantes en el desarrollo de la investigación

7.2.1.1 Las expectativas en relación al trabajo de investigación como indicativo de la pertinencia del tema

El conocimiento de la propuesta de investigación despertó el interés de participación, así lo manifiesta A16

"Si es muy interesante, bien realizado, con fundamento"

También añade A2

"Me llamó mucho la atención, pues no conocía de estas investigaciones"

Un comentario es acerca del sentimiento que generó el desconocimiento de la investigación participativa, referente a esto A13 comenta

"No sabía a dónde íbamos, pero dije hay mucho que aprender, es difícil pero estoy contenta"

7.2.1.2 El cumplimiento de las expectativas del ámbito personal y laboral como referente en las necesidades identificadas por las participantes

El cumplimiento de las expectativas es mayor en lo personal que en lo laboral y así lo manifiesta A5

"En el proyecto si se han cumplido pero en lo laboral no, pues no los conocemos [indicadores], espero ver cambios"

Otra reflexión fue acerca de la identificación de algunas deficiencias administrativas, por lo que A7

"Administrativas no porque tenemos muchas deficiencias"

Una percepción de las participantes fue que visualizan el producto de la investigación como un aspecto trascendente, de tal manera que A8 menciona

"está dando más de lo que yo esperaba"

Así también A3 comenta

"Veo que ha habido reflexión y espero que trasciendan posiblemente a largo plazo, que no quede en discusión lo que hemos visto"

7.2.2. Las experiencias que se obtuvieron de haber participado en el trabajo de investigación

7.2.2.1 Los sentimientos generados en los participantes como elemento de una participación individual y colectiva

Algunas de las vivencias expresadas fueron que el haber participado en el proyecto generó sentimientos que van desde miedo, estrés, motivación, moralidad.

Respecto a esto A1 dice

"A veces me estresa que no aterrizamos algo, nos salimos del tema"

Otra participante habla de emociones, como lo refiere A3

"Me ha emocionado venir, es algo moral, que me hace sentir activa y viva...lo viví con mucho entusiasmo, se dio lo de debate y me gustó mucho"

Algunas otras expresiones son

A21 *"He perdido el miedo a desenvolverme, el que están las jefas por no saber lo que va a pasar, pensaba comentaré o no comentaré"*

A11 *"Me siento muy a gusto de exponer lo que yo siento"*

A16 *"Me da gusto ver la motivación del personal"*

A3 *"Me siento motivada y contenta, hay puntos que me dan deseos de discutir y de encontrar respuestas y de esto vivimos hay que invertirlo"*

7.2.2.2 La percepción del tema de los indicadores desde una perspectiva de evaluación participativa

Las características que se percibieron del tema de investigación fueron de actual, interesante, enriquecedor, de conocimiento. A16 dice

"...El tema es muy fuerte, hay mucha información, el proyecto me encantó y lo veo a futuro, que nos va a rendir fruto, hasta podemos hacer indicadores propios del"

instituto e incluso registrarlos, me da mucha satisfacción participar...yo dudaba, pero este grupo lo veo sólido"

Estas percepciones también se enfocaron a confrontar la realidad con lo ideal, de ello comenta A2

"El integrar los indicadores de calidad se me ha hecho interesante, es cómo nosotros hemos evaluado esos indicadores pues está fragmentado. Esto se me hace muy reflexivo, es retomar lo que ya tenemos"

7.2.2.3 El reto de participar en la investigación como aspecto relevante identificado en el grupo

También hablan de la actualidad del tema y el reto que representó asistir a las reuniones

A16"Es un tema actual, es difícil asistir, pero sí se está asistiendo, es la formalidad y continuidad"

A22"Pensé que íbamos a platicar de los indicadores, sin estructura"

A5"Muy enriquecedor, nos va a fortalecer"...me llamó la atención la integración del grupo"

A11"Contenta por darme la oportunidad de experimentar la investigación"

7.2.3. Los aprendizajes para las participantes

7.2.3.1 El aprendizaje individual del tema y las herramientas utilizadas en esta metodología como oportunidad de crecimiento personal

Las participantes hablan de los principales aprendizajes que como persona les otorgó el haber participado en la evaluación, de ello comentan respecto a conocimientos de los indicadores de calidad como conceptos, origen, formatos, entre otros, a lo cual A7 dice

"Me actualiza, opiniones más frescas"

A14 *"El conocer de los indicadores, origen, cuántos son, formatos"*

A11 *"Los diferentes enfoques, eso me ha ayudado de qué me falta en mi práctica, se está haciendo reflexión"*

También hacen énfasis en haber adquirido herramientas del trabajo en grupo, así lo manifiestan

A21 *"He aprendido a enfrentarme a un grupo"*

A14 *"Me siento capaz y me di cuenta que puedo lograr más cosas"*

A3 *"Reflexión, conocimiento, que podemos hacer las cosas mejores"*

A11 *"Ahora ya sé lo que es una investigación participativa"*

7.2.3.2 El aprendizaje grupal como un proceso de elaboración conjunta

El aprendizaje también fue de tipo grupal, de tal manera que rescatan aspectos como la interacción con un fin determinado, cuando comentan

A14 *"Aprendí a escuchar y a ser escuchada, todo lo que hace falta aquí para mejorar"*

A11 *"Aprendí a convivir con otras categorías a no juzgar"*

A22 *"El intercambio de ideas enfocadas a un proyecto"*

Otro elemento del que opinan que aprendieron como grupo, va dirigido a asumir como tal las áreas de oportunidad que identificaron en las discusiones y así lo expresan

A5 *"De que no están bien las actividades que hacemos"*

A16 *"La responsabilidad de participar"*

A7 *"Que hay que trabajar mucho y constancia"*

7.2.3.3 El aprendizaje profesional que implica la construcción en el campo de conocimientos de los sistemas de evaluación en enfermería

Uno más de los aprendizajes que adquirieron y que mencionan las participantes durante el proceso de investigación, fue en el área práctica y que conlleva a su

desempeño profesional, tareas y objetivos en la implementación y evaluación de los indicadores de calidad, hablan de su experiencia

A2 "Reflexionar que no lo estamos haciendo bien y que hay que trabajar con nuestro personal, porque no estamos supervisando y orientando...que podemos poner estrategias, que nos genere compromiso"

A14 "Ver las cosas desde otra perspectiva...soy más precisa ahora con los indicadores"

A23 "Que los operativos son los dueños y expertos de los procesos"

7.2.4. Los aspectos que favorecieron el aprendizaje en las participantes

7.2.4.1 La metodología como aspecto básico en el aprendizaje

De acuerdo con Gregory³² la implicación activa de diferentes actores permite un conocimiento extraído de valoraciones como ésta y como consecuencia es concebido como un producto social. A partir de la propuesta de la metodología de evaluación participativa, los actores comentan los aspectos que favorecieron el aprendizaje

A13 "La participación de todas y los temas que se abordaron"

A16 "La presentación de los temas, el método que se emplea"

A1 "da la oportunidad de reflexionar, participar y aportar"

A11 "La participación, de las relatorías que llevan el hilo de todo"

A8 "La dinámica de cómo se está llevando todo esto"

A3 "Que íbamos a confrontar lo real con lo teórico, el trabajar con roles, la gran variedad de categorías y su participación"

7.2.4.2 La participación del propio grupo en la implicación de los aprendizajes del proceso de investigación

Otra de las premisas de la evaluación participativa es que integra las percepciones e interpretaciones de los fenómenos y procesos que afectan a los actores implicados y que vienen a ser co-evaluadores, de ahí que el grupo identificó el aprendizaje gracias a la participación del grupo

A5 "La opinión diversa, otros puntos de vista"

A8 "Que todas las compañeras somos abiertas a los comentarios"

A2 "El grupo con diferentes categorías, con experiencias distintas"

A21 "Las aportaciones de las compañeras"

7.2.4.3 Aspectos individuales que contribuyeron para el aprendizaje

Otro factor que facilitó el aprendizaje lo atribuyen las participantes a lo individual, así lo mencionan

"El estar abiertos a la opinión, el enfoque de la mejora, la participación"

"La colaboración"

7.2.5. La utilidad del cuadro de colaboración como componente esencial en la evaluación participativa

7.2.5.1 El beneficio del cuadro de colaboración para la organización del grupo
Según Springett¹⁸, este tipo de evaluación está orientada hacia el desarrollo de un conjunto de conocimientos en los contextos de práctica. De tal manera que fue el grupo el que realizó su propio cuadro de colaboración que incluyó objetivos, responsabilidades, valores y hasta sanciones, de esto opinan lo siguiente

A5 "Es una manera de organizar en cronograma todas las actividades, para cumplir"

A8 "Fue muy importante, como grupo lo aceptamos, respetamos nos gustara o no nos gustara"

A16 "Que fue por consenso y el personal sí está viniendo"

A11 "Los valores si se han dado, pues se han llevado las discusiones en buen término"

7.2.6 Las ventajas para el cumplimiento de lo planeado

El realizar el cuadro de colaboración por el grupo se percibió también como un elemento para el cumplimiento de lo planeado en el desarrollo de la investigación, así lo mencionan

A3 "Formar parte de...participar y contribuir para lograr"

A5 "Los objetivos si se van cumpliendo"

A1 "Nos ubicó en lo que íbamos a hacer aparte de ti"

A7 "Como una manera más de comprometernos, ya que no tenemos iniciativa en la investigación, debería de haber motivación interna"

7.2.6.1 Como elemento favorecedor en la integración del grupo

Otro aspecto fundamental que sí se identificó en la utilidad del marco de colaboración, fue el de que las participantes adquirieran el sentido de pertenencia al grupo, así comentan al respecto

A8 "Todas participamos, genera un compromiso nos sentimos parte del equipo y a uno le genera satisfacción"

A3 "Para marchar todas juntas, pero a veces no se puede llevar a cabo por las ausencias de algunos directivos, valdría la pena retomar los objetivos"

7.2.7 Percepciones de las participantes en relación a la implementación de la metodología

7.2.7.1 Las opiniones referentes al trabajo en equipo como punto apreciable de la investigación participativa

Esta evaluación según Springett¹⁸, es construida sobre la base de un proceso social en el que el principal objetivo es responder a las necesidades reales del grupo contribuyendo a su vez al desarrollo de competencias en los participantes. Las participantes expresan lo siguiente según su percepción del trabajo en equipo

A16 "Muy diverso, gente muy capaz"

A8 "Hemos trabajado bien, cada quien proporciona una idea y es productivo...una sorpresa de que con esta metodología podemos lograr muchas cosas, así se debería de hacer todo, lo investigativo y lo de educación"

A3 "Con la oportunidad de enriquecer con diferentes perspectivas...una jala a la otra, te ayuda a adentrarte al grupo"

A1 "Es una nueva forma de hacer investigación, no es solo lo que tú piensas"

A16 "El equipo muy responsable, muy comprometido"

A5 "No había categorías, éramos el equipo de investigación"

Por otra parte el haber conformado un grupo de diferentes categorías trajo opiniones contrarias a un trabajo en equipo, de tal manera que lo manifestaron así

A3 "Siento que las jefas se sienten agredidas, deben abrir su panorama, es para mejorar y no para que se sientan agredidas"

A21 "No veo integración, cada quien hace las actividades por su cuenta, veo dos bandos"

7.2.7.2 Percepciones acerca del horario y el día establecido para las reuniones

Las experiencias de haber trabajado en el grupo de discusión a través de un consenso en el cual se estipuló el día, periodicidad y horario, trajo las siguientes expresiones

A1 "El día bien"

A3 "El tiempo se va rápidamente, si se separan las reuniones, se pierde la continuidad"

A7 "Es un día difícil"

A2 "Se me hace bien el lunes y la hora"

A11 "Si fuera más espaciado se perdería el hilo, una hora es poco tiempo"

A13 "Una hora es muy limitada"

7.2.7.3 Opiniones del tiempo determinado para el desarrollo de la investigación

El desarrollo de la investigación fue planeado para 6 meses, sin embargo la fase de preparación y planeación, además de un periodo de contingencia, recortó a un tiempo del grupo de discusión de 17 reuniones, de las cuales el tiempo apremió y las participantes así lo manifestaron

A3 "Me gustaría que fuera más tiempo, vale la pena escuchar puntos de discusión y se termina el tiempo, se me hacía rígido el limitar el tiempo"

A13 "No importó el tiempo, sólo que se lograra lo que queríamos"

A14 "El tiempo fue insuficiente porque la discusión se extiende para mucho, me hubiera gustado más horas, la periodicidad estuvo bien"

7.2.7.4 Las implicaciones del ambiente en el avance de la evaluación participativa

Israel y Shultz²⁷ enuncian que este tipo de evaluación permite por consecuencia establecer las bases de un proceso de diálogo y reflexión a través del cual la

descripción de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad de enfermería y en desarrollo de fundamentos teóricos pudo permitir autoregular las realidades vividas por los actores implicados. Del ambiente que se generó en el grupo de discusión, dicen

A1 "Veo que ha habido reflexión y espero que trasciendan posiblemente a largo plazo, que no quede en discusión lo que hemos visto"

A16 "Las discusiones son muy buenas, hay control, se han puesto cosas en claro"

El conflicto de acuerdo con Münch⁵⁴, es una posibilidad de visualizar nuevas estrategias en la organización, el grupo constata las situaciones que se generaron en los espacios de discusión y así lo expresaron

A21 "De repente hay fricción, no se respeta la opinión de ciertas personas, no es el espacio para esas actitudes"

A2 "He sentido al grupo dividido con las subjefes, si hago una aportación la toman como indirecta se sienten agredidas...no es que esté en desacuerdo con las demás pero todo tiene un fundamento"

A13 "Agradable, por la discusión a veces las jefas se ponen tajantes y no se abren mucho, no se quitan el puesto"

A3 "Las jefas están a la defensiva en lugar de compartir y veo muy cerrada a la jefatura para el cambio, dicen que así está y de ahí no se mueven...veo marcado 2 grupos el administrativo y el operativo y a veces se pierde el objetivo y no nos entendemos, eso da tristeza"

7.2.7.5 La dirección como influencia en el trabajo de grupo en función del proceso de investigación

De acuerdo a Villa⁵², las habilidades técnicas y humanas para la conducción y funcionamiento de una organización, incluyen la comunicación y el liderazgo para el logro de los objetivos. De la dirección de la evaluación de los indicadores, comentan lo siguiente

A21 "Muy interesante como lo han llevado, tiene más humanidad"

A1 Las opiniones de las dirigentes están bien y hacen que no nos salgamos del tema"

A14 "Dan síntesis, nos ubican"

A11 "Excelente el papel de la dirección"

A13 "La dirección se me hace acorde, precisa, acertada"

7.2.7.6 Las actividades realizadas para el cumplimiento de los objetivos de la evaluación participativa

El proceso de investigación incluyó en el cuadro de colaboración de los actores, la participación de cada uno de ellos, a través de roles como moderador, facilitador y relator, de estas actividades opinan

A3 "Buena secuencia en los temas y que se haya iniciado con el origen de los indicadores"

A2 "Las exposiciones han sido buenas"

A11 "Lo más rico fue que se presentaron los proyectos de mejora"

A21 "Al principio muy pasivo con reservas, luego se daba más para la discusión"

7.2.8 La participación grupal como promotora de la construcción social

Así como cada una de las participantes opinaron acerca de su intervención individual, también lo hicieron respecto a sus compañeras, identificando fortalezas como experiencia, así lo comentan

A2 "Un grupo con experiencia"

También señalaron las expectativas por un lado de haber sido concisa esa participación y por otro, de la participación principalmente del personal de mandos medios y el directivo, aquí se menciona lo comentado

A21 "A veces nos salimos del tema y no somos resolutivas"

A3 "Todas las compañeras se me hacen muy valiosas, pero algunas me gustaría escucharlas más, más proactivas y no limitarse, pues es un gran desperdicio de experiencia"

A11 "Me hubiera gustado más pro-actividad de algunas, sobretodo de la dirección de enfermeras"

A8 "Me hubiera gustado que participara más la dirección de enfermería"

7.2.8.1 Las percepciones referentes a la participación individual como aspecto a desarrollar en el personal

Las percepciones de la participación individual, circunscriben el deseo de haber participado más y para ello algunas de las actividades como investigar y estudiar

A5 "Quisiera participar más...todas participamos, me faltaría más investigar para participar más"

A1 "Trato de no redundar, opino poco y lo más concreto que se pueda"

A2 "Me ha faltado aportar, investigar y estudiar más para tener tema de que tratar"

Otro aspecto fue que mencionaron algunas limitantes para participar en el grupo, estos han sido identificados por algunas participantes entre ellas

A21 "Anteriormente no participaba, con las jefas no me sentía abierta, pero tenemos que dar nuestra opinión"

A2 "A veces trato de ser más directa"

A7 "Con tanta gente me pongo nerviosa se me van las ideas, no me gusta exponer...por el puesto que tengo no he sido tan participativa, creo que esperan más de mí, mi participación ha sido poca"

Una vista importante en las aportaciones fue del efecto sobre el ambiente del grupo que tuvo cada una de ellas

A3 "Mi participación ha sido de debate y apertura...pienso que fui muy agresiva, quise participar más pero tenía que dar el lugar a las demás"

A2 "Siento que hablo fuerte pero no estoy enojada, pero mi aportación fue buena aunque no siempre tengo la razón, pero se conjuga la visión de cada uno"

7.2.8.2 La participación de los invitados como propuesta para enriquecer la evaluación participativa

Una de las actividades que surgió fue la de invitar expertos externos a la unidad hospitalaria, los temas se escogieron por relevantes y pertinentes a la discusión de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad

A1 "El invitado dio aspectos muy enriquecedores"

A2 "Los invitados tienen un panorama más amplio, percepción diferente y las aportaciones y enfoques son muy enriquecedores"

A11 "Nos pudo transmitir de la reflexión de la práctica"

A4 "Los participantes nos han enfocado al objetivo"

A8 "Nos hizo sacar lo que nos estorba e ir sacando lo que necesitamos"

A7 "Nos vino a mover el tapete el doctor y va a venir a ver lo que no estaba"

7.2.8.3 La disposición del material y documentos como facilitadores del proceso de reflexión y discusión

La dirección del proceso de investigación, tuvo a bien facilitar la bibliografía y material en documento y por medio electrónico, de esto las participantes comentaron de suficiencia, oportunidad y que estuvo acorde a los temas a discutir

A1 "El material está bien, nos resume lo que vamos a ver"

A8 "Cuando hemos tenido que consultar se nos orienta, es suficiente"

A11 "Es suficiente para el tiempo y necesario para lo que debemos ver"

A3 "Me prestaron libros y se me hicieron interesantes con el tema a abordar"

A2 "Acorde a los objetivos"

También mencionaron algunas áreas de oportunidad por parte de participantes y la dirección

A21 "Falta un poco de bibliografía y búsqueda"

7.2.8.4 La entrevista a usuarios internos y externos como una estrategia de las participantes para reforzar la evaluación de los indicadores de calidad en la unidad hospitalaria

Otra de las necesidades del grupo fue realizar entrevistas a usuarios externos e internos para ampliar las percepciones de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad, de ahí las opiniones de las participantes que hablaron desde emociones hasta la trascendencia que tiene esta información

A3 "Que el personal no conoce de los indicadores"

A2 "Me dio tristeza que el personal no está enterado y es bueno que sepan que se está haciendo algo"

A11 "Me di cuenta que hay fallas y ojalá haya apoyo"

A8 "Que el usuario le da importancia a cosas que nosotros no sabemos"

A7 "Los más expertos para evaluarnos son los usuarios"

A23 "Eso es bueno, es real, lo escuchas del paciente y del personal y dices qué nos está pasando"

A13 "Era de suponerse lo que opinó el personal porque lo he vivido y el usuario exployó lo que quiere"

7.2.8.5 La estrategia de realizar una actividad fuera del hospital como experiencia favorecedora del trabajo grupal

Como una de las premisas de la investigación participativa es el producto social de la discusión y reflexión, el grupo elaboró 5 proyectos de mejora a razón de las áreas de oportunidad identificadas. Como propuesta del espacio para el trabajo en equipos fue una de las aulas de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Enfermería, las participantes comentan de sus experiencias

A22 "Agradable que no sea en la institución, con otra vista"

A8 "Psicológicamente si influye"

A3 "De mucho provecho, ambiente tranquilo sin jerarquías"

A14 "Fue más relajado, dentro del área de trabajo se siente uno limitado, el voceo, pasa gente"

A1 "Buena estrategia salimos del aula, se me hizo productivo y benéfico"

7.2.9 Las herramientas utilizadas en el grupo

7.2.9.1 La aplicación de herramientas de la metodología de evaluación participativa y su implicación en las participantes

La metodología de la evaluación participativa requirió la discusión, reflexión, análisis, consenso, entre otras herramientas para lograr los objetivos, de estas se interrogó si se aplican por las participantes en su práctica, o bien, si las

consideraron para implementarse, algunas comentaron las siguientes herramientas

A5 "El consenso del personal, la participación"

A2 "Los resúmenes con el personal del servicio, lectura comentada...el trabajo en equipo, no solas, estoy retomando con las jefas de piso de participar, ser reflexivo no impositivo"

A8 "Involucrar al personal a que dé temas"

A23 "Nos puede servir para ir introduciendo al personal operativo y que evalúen los indicadores"

A14 "He hecho comentarios a los compañeros, trato de ser más ecuánime y tengo una base de lo que estoy haciendo...reflexión de lo que haces y ya no mecánicamente"

A16 "Retomando esos indicadores en la práctica e incidir para supervisar"

A22 "Estoy pensando en alguna estrategia para dar a conocer al personal los indicadores"

7.2.9.2 La aplicación de otras herramientas como propuesta del grupo de trabajo Algunas de las opiniones como propuestas para incluir otras herramientas en el desarrollo de la investigación o de futuras investigaciones de ésta índole, comentaron

A7 "Compartir la información para que generes conocimiento"

A2 "No aterrizamos en la práctica, es difícil quitar costumbres, pero lo que vemos lo podemos bajar en un momento dado"

A13 "La responsabilidad de lo que aprendimos y llevarlo a la práctica"

7.2.9.3 Las propuestas para mejorar el desarrollo de la investigación
 Pocas fueron los comentarios respecto a propuestas para la mejora del desarrollo de la investigación, mencionaron

A2 "Metodológicamente no pero van saliendo con el trabajo, con la problemática"

A22 "Conjuntar más gente, que la invitación sea más personalizada"

7.2.10 Los aspectos organizacionales que limitaron o favorecieron el desarrollo de la evaluación de los indicadores de calidad

7.2.10.1 Los aspectos que percibe el grupo como favorecedores de la evaluación participativa

De acuerdo a Villa⁵² la organización, resultado del producto de procesos de toma de decisiones en sus diferentes dimensiones, pueden modificar o no el logro de algunos objetivos. Situando al grupo de investigación dentro de un diseño organizacional, las participantes opinaron de su percepción acerca de la organización respecto al trabajo que se realizó dentro de la unidad

A5 "El instituto si da la oportunidad"

A13 "No debería de haber limitantes por el instituto pues es para el mismo servicio"

A16 "El reconocimiento por parte de las autoridades"

7.2.10.2 Los aspectos que percibe el grupo que limitaron la realización de la evaluación participativa

Por el contrario las percepciones se tornaron a señalar algunas limitantes por parte de la organización y que repercutieron en la participación de las integrantes del grupo de investigación

A21 "El permiso de mandos medios para salir del servicio"

A22 *"Que no se tienen contemplado en la institución los temas de investigación y no se les da la facilidad para que se desplacen, de la jefatura"*

A11 *"Desinformación, pues piensan que nos escogieron...el exceso de trabajo, en vez de apoyarnos nos hostigan"*

A3 *"La gestión del tiempo, se puede asegurar la presencia de las personas y se puede motivar y sí se puede asegurar la permanencia de las personas"*

7.2.11 Los compromisos de las participantes para con el producto de la investigación

Los siguientes son compromisos externado por cada participante del grupo de investigación para la implementación de los proyectos elaborados

A22 *"Que se llegue a implementar el proyecto aún antes de la autorización de la delegación, con la disponibilidad de la jefatura y que se vea la factibilidad de realizarse"*

A5 *"Asistiendo y participando"*

A14 *"Seguir apoyando y aplicarlo, tratar de llevarlo a cabo"*

A21 *"Echarle ganas, responsabilizarme al máximo y terminar"*

A3 *"Darle seguimiento para ver si se cumple lo que surge después de dar esta chispita"*

A7 *"Quiero que se integre un comité, que se coordine las 24 horas, con gente que supervise"*

7.2.12. Las sugerencias que aportan las participantes para la investigación

7.2.12.1 La participación del grupo como área de oportunidad para enriquecer este tipo de investigaciones

Las sugerencias respecto a la dinámica en el grupo de discusión fueron

A8 "Que los directivos dieran (temas) de lo que son expertos y aporten más información"

A11 "Que se lleve un control de las sanciones"

A2 "Consistencia, participación de las coordinadoras delegacionales, buscar voces de más arriba"

A3 "Que tengamos la intención de discutir lo actual y no quedarnos en el pasado...que nos hagan observaciones de nuestra participación en tono de voz, postura"

7.2.12.2 La convocatoria como elemento sustancial en la participación del personal

A22 "Que se convoque a más personal, de manera más personalizada"

7.2.12.3 La periodicidad y duración de las reuniones para la planeación de la investigación

A22 "Que sea cada 15 días 2 horas"

A8 "Sería más atractivo si dispusiéramos de más tiempo"

A1 "Es importante no alargarlo mucho pues puede caer en una monotonía, que quien dé el tema lo haga más dinámico"

7.2.12.4 Aspectos del material y de las actividades que deben retomarse para futuras investigaciones

A22 "Que se le asigne tiempo a cada tema con la discusión y las dudas, no desviarnos"

A21 "Disponer de más bibliografía de calidad en enfermería y dar a conocer los resultados"

A13 "Que se nos del material por escrito o en cd"

A8 "Ubicarnos y no dispersarnos en los temas, para no consumir más tiempo"

7.2.12.5 Los resultados de la investigación como parte fundamental de la realimentación

Únicamente comentan de las sugerencias de dar a conocer los resultados y compararlos con otras unidades, así lo expresan

A2 "Comparar lo que se hace en otras unidades"

A13 "Mejorar los proyectos"

7.2.12.6 Las percepciones de las facilidades organizacionales como punto favorecedor de la implementación de esta investigación

Respecto a las sugerencias para la organización, son en especial al personal directivo y de mandos medios del departamento de enfermería, con el propósito de facilitar el tiempo para las participantes que se encontraban en su jornada y requerían desplazarse a las reuniones

A5 "Si nos coordináramos con el personal para que participen y también apoyo económico sería bueno, deberían dar auge a enfermería"

A11 "Apoyo por parte de las jefas para salir del servicio"

A21 "Que las jefas dejen de lado su puesto y se involucren con el operativo"

7.2.12.7 La propuesta respecto a incluir otros espacios de reunión diferentes al ámbito hospitalario

Otro aspecto que retomaron fue el de continuar con las propuestas de trabajo fuera de la unidad hospitalaria, por las ventajas encontradas

A3 "Que otro proyecto no sea en el área de trabajo y no sentir presión del trabajo"

A23 "Buscar estrategias para reunirnos fuera del área de trabajo"

7.2.12.8 Elementos de la metodología que se perciben como rescatables en las investigaciones participativas

También señalaron algunos elementos importantes para siguientes trabajos de investigación o proyectos de mejora

A11 "Dar la relatoría por escrito"

A1 "Que haya un moderador para no prolongar las reuniones"

A13 "Hacer un tipo de socio-drama para ver todos los puntos y reflejar"

A3 "Que se haga una mesa redonda, físicamente y que se pierda la estructura jerárquica, menos burocrático"

7.2.13 El deseo de volver a participar en otras investigaciones participativas

El total de las integrantes mencionaron de forma afirmativa, al preguntarles si desearían volver a participar en otra investigación similar, a lo que dijeron

A1 "Sí porque es algo diferente y se me hace interesante, da aportaciones"

A8 "Sí porque se me hizo muy dinámico y práctico, se llegan a conclusiones, es más rico y obtienes más"

A5 "Sí porque me interesa la investigación aunque implica mucho tiempo, quiero saber cómo se hace una investigación"

A13 "Yo creo que sí independientemente con quien, me gusta conocer, la metodología es buena"

A3 "Sí porque me gusta reflexionar de lo que hacemos, en estos espacios encuentro desahogar mis inquietudes, son

motivantes, estoy enamorada de mi profesión y podemos hacer algo"

A21 "Sí, es mucho tiempo y esfuerzo pero al final las satisfacciones son en el logro personal y del servicio"

*A14 "Sí sin la presión de tener que terminar y con el apoyo de la institución, que sea parte de nuestra labor"
"es muy buena metodología"*

7.2.14. Comentarios

7.2.14.1 Respecto a las ventajas que les ofreció el trabajo de esta metodología

A8 "Esta metodología nos aporta más que las encuestas...la educación debe ser participativa"

A11 "Recordar las sanciones que impone el grupo"

A14 "Que en el momento se le informe al personal al levantar las cédulas y que los del comité estén bien comprometidos"

A7 "Lo principal en esto es el trabajo en equipo"

A13 "Que nos haga conocer los resultados"

7.2.14.2 En relación al tema que se abordó

A2 "Un tema muy novedoso y muy interesante cómo se ha estado llevando"

A5 "Es un buen proyecto, nos están evaluando como enfermeras"

7.2.14.3 Referente a la dinámica que se espera de las participantes

A3 "Que se involucren las jefas para que el personal las siga"

A5 "Es una buena opción para que la gente se involucre"

A22 *"Que dejemos que las compañeras den su tema y al final den comentarios y no interrumpamos"*

A23 *"Muy buena oportunidad de trabajar juntas"*

A 7 *"Hay que tener la apertura para escuchar"*

7.2.14.4 Algunas felicitaciones para el grupo investigador

A2 *"Felicitación a todas las personas que participaron, hay comentarios buenos, se han sentido importantes, hubo motivación"*

A8 *"Quiero felicitarlas"*

A3 *"El agradecer esta enseñanza a través de este proyecto, habernos proporcionado las facilidades, el tiempo dedicado, el guiarnos y liderarnos, con las coordinadoras"*

A13 *"Dar las gracias, nunca me imaginé participar en esto y me gustó"*

7.2.14.5 Algunos sentimientos que emergieron de haber participado en la investigación

A14 *"Me siento satisfecha y que puedo dejar algo con este proyecto"*

A7 *"Estamos apáticas, creo que porque no tenemos una línea"*

7.2.14.6 Percepciones acerca de la pertinencia de vinculación entre la investigación y la profesión

A7 *"Nadie quiere hacer investigación aquí"*

A8 *"Aquí debería haber un comité de investigación y que se le dé el tiempo, aunque de antemano se sabe que aquí no hay apoyo"*

VIII.- Discusión

Los resultados de este estudio permitieron identificar y describir las condiciones de la estructura, proceso y resultado de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad en enfermería, como producto de la discusión y reflexión de una realidad en un contexto único. La evaluación del contexto debe ser entendida como la forma en cómo el entorno puede afectar la calidad del servicio que se otorga⁵⁵. De la estructura se muestra que las participantes perciben desarticulados a los elementos del marco contextual y conceptual, que debieran ser parte de los principios de un sistema de evaluación de calidad, en este caso de los indicadores de enfermería. Esto concuerda con Pérez Sosa⁵⁶, quien enuncia que para la asignación de recursos humanos de enfermería y que las participantes la consideran insuficiente, hay que considerar la relación demanda-recurso, identificando al contexto estudiado con una sobredemanda de derechohabientes, siendo éste un factor que limitaría lo propuesto por la CIE⁵ de que la implementación y evaluación de los indicadores son para el control de riesgos y daños innecesarios al paciente y, de que deben garantizar las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano en todo el Sistema Nacional de Salud. A lo anterior se suma una conclusión que aporta la CIE⁵⁷ al afirmar que los indicadores de enfermería captan lo que las enfermeras hacen, los resultados que consiguen y a qué costo, siendo este un paso importante para asignar adecuadamente los recursos de atención de salud y hacer visible la contribución de la enfermería al sistema de salud.

Así mismo la guía técnica de dotación de recursos humanos en enfermería, a través de la Subsecretaría de Innovación y Calidad y la Comisión Interinstitucional de Enfermería⁵⁸, avala que los recursos en equipo que deben tomarse en cuenta para la revisión de plantillas son, entre otros, camas censables

y no censables, así como la utilización de equipo técnico especializado (monitores, ventiladores, bombas de infusión, etc.). De tal manera que lo encontrado en las condiciones de los recursos humanos, restringen un escenario que asegure servicios de calidad. Para lo cual, Malagón y Galán¹¹ enuncian que el aseguramiento de la calidad es un sistema que reúne todas las actividades planificadas y documentadas y el personal requerido para las tareas y operaciones se cumplan garantizando calidad en sus resultados, disminuyendo al mínimo las posibles fuentes de error. La situación encontrada confronta a los trabajos realizados por Suárez VM y cols.⁵⁹, quienes trabajan en su ámbito laboral cada uno de los indicadores por equipos, considerados círculo de expertos, lográndose esto a través de la implementación de la evaluación periódica, la implementación de estrategias y la retroalimentación cíclica.

El programa de Evaluación de los Servicios de Enfermería incluye los objetivos y el propio proceso de evaluación de la calidad a través de indicadores. El conocimiento por parte del personal de este programa debiera entonces incluir las definiciones conceptuales y operacionales de cada indicador, metas, fuentes de datos, instrumentos para la medición, universo, unidad de análisis, muestra y el procedimiento de la recolección y procesamiento de la información, así como los formatos de concentrado de la información para el envío de resultados para las instancias centrales. Este punto fue enfocado a los conceptos que se apreciaron en las participantes, como evaluación, indicador, indicador de calidad. Encontrándose que todavía se resaltan aspectos "tradicionalistas", como percepciones de "medición" y "desempeño", limitados a otorgar una calificación. Balseiro y cols⁶⁰ determinan como objetivo de la evaluación de la calidad el unificar los criterios para el seguimiento y evaluación de los programas básicos. Por lo que contrario a lo que enuncia Marniner⁴ de la evaluación no es conceptualizada en la organización de los servicios de enfermería como la utilización de métodos de investigación científica para determinar los valores a un programa o a sus elementos, esto constituye una parte esencial que se está

descuidando en la gestión de enfermería. Así que, las fallas encontradas en la difusión del conocimiento de estos elementos por parte de la organización son errores en la comunicación, permitiendo la malinterpretación de datos incompletos y no representativos, así como la utilización de datos ambiguos e inconsistentes. Condición que se contrapone a lo que Marriner afirma de que, el asegurar la comprensión se facilita asumiendo el valor, clarificando y confirmando la información que requiere el personal para el cumplimiento de objetivos.

Un elemento analizado fue el hecho de que la transición de las demandas por el usuario ha generado la necesidad de otorgar seguridad y disminución de los riesgos en el cuidado de la salud. Con ello, el grupo confronta una realidad por una parte de carga laboral y por otra la expectativa del usuario de recibir un cuidado integral. Esta situación es soportada por Pinto⁶¹ quien enuncia que la verdad del cuidado es contextual y envuelve realidades objetivas y subjetivas en un todo coherente. Con relación a esta disyuntiva, Ortega y Suárez³ apoyan que el ejercicio profesional de la Enfermería es dinámico y por ello modificable en función de las necesidades de la población, quien demanda cuidados de calidad, por lo que se requiere de estrategias que refuercen la identidad profesional, contribuyan al desarrollo de la disciplina, mejoren la organización y credibilidad en los servicios de enfermería en las instituciones de salud, con el otorgamiento de cuidados técnicos, científicos y humanizados. Así también Pérez Sosa⁵⁶ afirma que el personal de enfermería es quien ocupa un lugar relevante dentro de los servicios de salud, pues en ellos recae un gran número de acciones, directas e indirectas, necesarias para el cuidado del paciente. Un elemento determinante para el cálculo de la plantilla, lo constituyen los indicadores vigentes y autorizados y resultantes de un minucioso análisis de expertos en finanzas, políticas educativas y sanitarias. Este proceso debe ser entonces, particularizado y dar solución a la oferta y demanda en los servicios de enfermería.

En relación con algunos elementos del entorno laboral que hicieron debatir al grupo de discusión fue el de haber identificado fallas en el liderazgo, la falta de acompañamiento administrativo y, deficiencias en el trabajo de grupo para el logro de resultados eficaces en la evaluación de los indicadores de calidad. Lara y Villela⁶² apoyan el papel del líder como asegurador de la implementación de un sistema de gestión de calidad y, con ello se mejore la planificación y las estrategias con el logro de los objetivos de la organización. Así mismo, fue el propio grupo quien señaló a la evaluación de desempeño laboral como un área a fortalecer y que es fundamental para identificar y mejorar las condiciones del cuidado enfermero, aspecto que según. Según Pérez Sosa⁵⁶ dice respecto a este elemento que es fundamental que deba ser evaluado para identificar las áreas de oportunidad del trabajador, de tal suerte que dicha evaluación del personal se utilice como instrumento para documentar las destrezas, habilidades y conocimientos en el personal para determinar las necesidades de capacitación. Respecto a la falta de acompañamiento administrativo del que expresa el personal de enfermería, como una limitante en la unificación de información del programa de evaluación de los indicadores, se concuerda con lo que Marriner⁴ enfatiza de que el asesoramiento ayuda al empleado, aumentando el entendimiento, autocontrol, confianza en sí mismo y, consecuentemente su capacidad para trabajar en forma eficaz. Además de que proporciona una oportunidad para aconsejar, mejorar la comunicación, liberar la tensión emocional y reorientar. Las deficiencias identificadas en el trabajo de grupo como aspecto relevante para favorecer un proceso que garantice calidad, se ven soportadas con la propuesta de Marriner⁴ quien afirma que la participación grupal a través de los comités conllevan la toma de decisiones, sobretodo en la planeación y propuestas de métodos de trabajo.

De las condiciones de la operación de los indicadores de calidad se encontraron desde desconocimiento hasta divergencias en la metodología. Esos resultados son parecidos a un estudio de caso realizado por Roldán y cols. en

Colombia⁵⁵, donde se realizó una evaluación de la calidad en la atención de salud, encontrándose serias dificultades y fallas en la organización de los procesos, así como un desconocimiento de la importancia del quehacer del personal. En México, según la CIE⁵ el empleo de los indicadores debería ayudar a centrar la atención en la seguridad y calidad de los cuidados dispensados a los pacientes, y a medir los resultados de la atención; aspecto que se percibe que no se cumple en todas las áreas del cuidado de enfermería y que ha propiciado una inconsistencia en la implementación y evaluación de los indicadores de calidad, de lo cual Ortega y Suárez³ afirman que el cumplimiento de los indicadores de calidad en enfermería es responsabilidad directa del área de enfermería. Sin embargo las percepciones de las participantes coinciden con la falta de unificación en los criterios para sistematizar la metodología de implementación y evaluación de los indicadores de calidad. Un aspecto que se reflexionó fue de que las listas de cotejo solo indican un sí o un no, de tal manera que la gran desventaja era la ausencia de interpretación de la información recolectada. La Mónica⁶³ enuncia que una entrevista es eficaz en la medida en que se es capaz de evaluar objetivamente las necesidades y respuestas de los encuestados. Contrario a lo encontrado, una lista de cotejo además de una herramienta de observación debe utilizarse para análisis de la situación o identificar si la solución se ha implementado de manera adecuada y aportar los resultados esperados, aspectos que no se cumplen en su totalidad. Otra área de oportunidad encontrada en la revisión de los temas referentes a la metodología de la evaluación de los indicadores fue la presencia de variabilidad de formatos para un mismo indicador, a lo que Marriner afirma que la ambigüedad e incumplimiento de actividades por el personal se deriva de las discrepancias entre lo previsto y lo real y el conflicto de este papel es una consecuencia directa de actividades contradictorias o mutuamente excluyentes como en este caso.

El grupo describió algunas tareas que no son precisas para cada rol en la implementación y evaluación de los indicadores de calidad, identificando diversas

categorías laborales que en algún momento funcionan como evaluadores y otras como concentradores, Marriner enuncia que la teoría del rol es un conjunto de conceptos, definiciones e hipótesis que predicen cómo los actores interpretan determinados papeles y qué circunstancias se pueden esperar de determinadas conductas, así mismo están influidos por normas y dirigidos por objetivos. Balderas⁶⁴ define que la distribución de actividades por el personal de enfermería tiene como propósito proporcionar un ejercicio ágil, por lo tanto el establecimiento de roles es una oportunidad de hacer más eficiente el trabajo de cada actor.

Un componente imprescindible que resaltó en la dinámica del grupo de discusión, fue la deficiente capacitación del evaluador, enfatizándolo como factor que limita la unificación de los criterios en la implementación y evaluación de los indicadores de calidad. Así tenemos que de acuerdo a Barquín¹¹ los criterios de medición de la calidad de las actividades deben llenar los requisitos de: objetividad, validez y confiabilidad; con lo que el análisis de estos instrumentos deberían ser útiles para rediseñar la metodología. El conocimiento de la evaluación facilita la organización óptima del personal y es realimentadora de todo el proceso, ya que representa la posibilidad de rectificar oportunamente.

Referente a los resultados se obtuvo que los efectos de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad son deficientes, ya que es casi nula la utilización de los reportes de la evaluación de los indicadores de calidad, así que esta situación en contraparte a lo esperado, es una desventaja para el cumplimiento de los objetivos del programa de evaluación de los indicadores. Concordando con Clifford¹⁶, quien afirma que los resultados de la evaluación deben satisfacer las necesidades administrativas y de planeación tanto externas como internas y estos a su vez deben dar cuenta de las responsabilidades de la organización.

Las percepciones del análisis, credibilidad, difusión y realimentación de los resultados de la evaluación de los indicadores, evidenciaron una vez más las deficiencias respecto a estos elementos necesarios para dar soporte al programa del sistema de evaluación. Este escenario es contraparte a lo que Huber⁵³ comenta, que el personal directivo de enfermería, necesita recuperar datos y analizarlos para demostrar que los resultados en enfermería son efectivos. También Ayuso⁹ enuncia que cuando la evidencia científica no es concluyente, la alternativa debe pasar a consensuar entre los profesionales que trabajan conjuntamente la mejor forma de proceder basándose en la experiencia y práctica.

Otro aspecto fundamental de los resultados de la evaluación fue la ausencia de cambios implementados respecto a los indicadores de calidad, de lo cual la reflexión retomó la necesidad de reforzar lo que la CIE⁵ sugiere con la propuesta de la evaluación de los indicadores. Así, las enfermeras podrán evaluar sus servicios a partir de indicadores básicos, tomar decisiones al detectar oportunidades de mejora, o bien establecer procesos de mejora continua. Dichos indicadores les permitirán comparar resultados con otras unidades de salud, y disponer de una guía para definir y/o proponer otros indicadores, integrándose de manera efectiva con las políticas institucionales de calidad al interior de su unidad médica y con aquellas que emanen de autoridades superiores. Asimismo, se presenta una oportunidad de sentar las bases para iniciar un sistema de evaluación de la calidad de atención que brinde el personal de enfermería a los usuarios de los servicios de salud.

Por otra parte, el haber implementado una metodología cualitativa aplicada, adaptada a un estudio de caso único instrumental, según Stake³¹ permitió obtener de un escenario único todos los elementos que se suscitaron al evaluar los indicadores de calidad a través de una perspectiva participativa. Por tanto, las experiencias del grupo respecto a la metodología, dan cuenta de que la

implicación de las herramientas de discusión y reflexión sobre las dinámicas y procesos aplicables al ámbito laboral consideraron una entidad holística, en la que los múltiples elementos de un fenómeno complejo como lo es la implementación y evaluación de los indicadores de calidad en enfermería, dio cuenta de resultados de la profundización de todo aquello que se mostró con las experiencias, percepciones e interpretaciones de una realidad y en la que son los actores principales, quienes viven tal realidad, y reveló lo que sucede en el contexto de un programa de evaluación de indicadores. Las técnicas privilegiadas aseguraron además de la comprensión y análisis de la información recolectada durante la investigación, un aprendizaje de tipo metodológico, por un lado y por otro, un conocimiento extraído de la evaluación y que fue por consecuencia la partida para la elaboración de un producto social de tal manera que de acuerdo con Springett¹⁸ este tipo de evaluaciones está orientada hacia el desarrollo de un conjunto de conocimientos en los contextos de práctica.

El hecho de involucrar actores de diversas categorías hizo posible confrontar la realidad con lo propuesto por el programa de evaluación. A partir de ello Ortega y Suárez³ promueve vincular la investigación, con las estrategias de evaluación, discusión, reflexión y consenso para lograr programas de mejora continua de la calidad, que de esta manera se ha propuesto con esta metodología y que ofrece hallazgos para otras posibles vetas de investigación participativa.

IX.- Conclusiones

El presente trabajo de investigación identificó y describió de la información recopilada, los siguientes aspectos relacionados con la implementación y evaluación de los indicadores de calidad y del proceso de investigación.

9.1 *Del objeto de análisis*

La evaluación desde una perspectiva participativa se logró a través de la intervención de cada actor, y con el consenso del grupo de discusión, se concluye lo siguiente:

9.1.1. Las condiciones de la **estructura organizativa** en la cual se implementan y evalúan los indicadores de calidad en enfermería se encuentran: limitados por un contexto donde las condiciones no son favorables para la implementación del programa de indica, porque su aplicación es fragmentada ya que se realiza de manera mecánica por múltiples factores, entre ellos, recursos precarios de personal de enfermería para implementar la evaluación de indicadores de calidad e enfermería ya que no existe un equipo formal que implemente esta actividad debido principalmente a que la institución hospitalaria está orientada al cuidado en forma masificada lo que dificulta la aplicación de los indicadores de calidad en enfermería.

Se percibe que la asignación de recursos humanos no responde a las expectativas de los usuarios y al cumplimiento de un programa de evaluación de calidad. Así también, las exigencias en proporcionar cuidados de calidad que ha generado la transición en las demandas de los derechohabientes, desfavorece el otorgamiento de las garantías de calidad en la atención prestada. La ausencia de adaptación de los indicadores a las características de la infraestructura hospitalaria, ha generado una descontextualización de un programa que no cumple con los criterios de adaptación para evaluar la calidad de los servicios que

presta el personal de enfermería. Una disgregación de conceptualizaciones por parte del personal de enfermería con relación a evaluación e indicador de calidad en enfermería, lo cual corresponde a fundamentos para el cumplimiento de la sistematización en la evaluación. La variabilidad de instrumentos de recolección encontrada y los insumos que no cumplen con los lineamientos de calidad, corresponden a fallas en la gestión de los recursos físicos y por ende, desviaciones en los elementos de la estructura del sistema de evaluación. Otras áreas críticas identificadas fue en el entorno laboral, como un deficiente liderazgo y trabajo grupal, así como el desconocimiento del programa INDICA por el personal de enfermería. Siendo componentes que afectan de manera directa e indirecta en la organización efectiva para el cumplimiento de los objetivos de los indicadores de calidad.

9.1.2 Se encontraron las siguientes condiciones de la **implementación y evaluación** de los indicadores de calidad: discrepancias en las formas de evaluar, inconsistencia en la medición de los indicadores y utilización de múltiples técnicas de recolección. Lo que trae como consecuencia una falta de unificación para el trabajo conjunto y el logro de los objetivos de un modelo de calidad en nuestra profesión. Otro aspecto que resultó fue el incumplimiento de lo establecido por el programa de evaluación, aspecto de consideración para la organización de reforzar la planificación y reducir estas áreas de oportunidad. La ausencia de una participación grupal como un comité de calidad en enfermería, se traduce en los resultados desfavorables presentes, como factor fundamental para la consecución de los objetivos. El desconocimiento del rol del personal que evalúa, también inhibe los procesos que determinan la calidad en el cuidado enfermero y que se traduce en resultados insatisfactorios de la evaluación de los indicadores.

9.1.3 Los **efectos** que se han obtenido de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad son: la falta de unificación de las formas de utilización de los resultados, factor que disminuye la oportunidad de proponer estrategias de

mejora. Los resultados porcentuales por debajo de las expectativas, son un producto que es evidente ante las deficiencias en la sistematización de la evaluación. El desconocimiento de resultados en las jerarquías de mandos medios y asistenciales y la deficiente difusión de los resultados, sopesan las fallas en la vinculación acción-documentación de lo que una realidad ignorada. La ausencia de realimentación y estrategias de mejora, que coarta el proceso continuo de un programa que exige un control permanente. Las diferencias de resultados entre la opinión del usuario externo y los datos obtenidos de la evaluación que manifiestan un escenario donde la credibilidad es un criterio impostergable de la magnitud del sistema de evaluación de los indicadores de calidad.

9.2 Del proceso de investigación

El involucramiento de los actores clave en un proceso evaluativo, hizo necesario asumir un reto de participación activa, para atender un componente esencial en la participación de enfermería en los servicios de salud: la implementación y evaluación de los indicadores de calidad. Las percepciones con relación a la metodología aplicada fue para el grupo una oportunidad de explorar una alternativa de trabajo en la búsqueda de solución ante las desviaciones identificadas.

X.- Limitantes

Dentro de los retos a los que se enfrenta el investigador cuando se realiza la evaluación participativa:

- Son procesos de investigación más largos que aquellas investigaciones convencionales.
- Ciertos miembros del grupo pueden abandonar su participación en el curso del proceso (el reto está en mantener la permanencia del grupo respetando la participación voluntaria).
- Se corre el riesgo de perder el objetivo por los diversos intereses presentes o incluso de hacer el proceso complejo.
- Ciertas personas critican la falta de rigor de esta perspectiva de evaluación... el reto está en hacer ver y valer ese rigor.
- La evaluación no es un simple ejercicio técnico, ella lleva consigo muchos desafíos políticos.

XI.- Recomendaciones

11.1. Para el objeto de análisis: Los indicadores de calidad en enfermería

- Hacer reflexiva la adecuación de los indicadores en un marco contextual único, con el fin de reconocer los beneficios de la implementación y realimentación para favorecer la calidad.
- Analizar los criterios de estructura, proceso y resultado, como elementos del sistema de evaluación con el fin de establecer modelos alternativos para evaluar la calidad del cuidado.
- Determinar las áreas de oportunidad de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad para proponer formas de organización de la actividad que posibilite la aplicación y realimentación de los resultados.
- Implementar estrategias en los programas de educación continua a fin de proporcionar una capacitación permanente al personal de enfermería directamente o indirectamente implicado en el programa y con ello, unificar la calidad del cuidado.
- Conformar un comité de calidad en enfermería con el objetivo de fortalecer las actividades del equipo de salud y favorecer la comunicación, implementación, realimentación de las actividades que aseguren la calidad del cuidado.

11.2. Para la práctica de la Administración en Enfermería

- Considerar las herramientas participativas (reflexión-discusión-documentación) para áreas de mejora a fin de generar cambios/transformaciones organizacionales para implementar la calidad del cuidado.

11.3. Para la Teoría de la Evaluación

- Proponer elementos metodológicos para la elaboración de programas de evaluación participativa con el propósito de establecer condiciones

organizacionales favorables para cumplir con el compromiso social, ético y político de la calidad del cuidado.

11.4. Para la Investigación

- Implementar investigaciones de evaluación participativa que favorezcan la transferencia del conocimiento, la transformación de las prácticas y el cambio organizacional.

XII.- Bibliografía

1. Freeman, P. Gómez y Frenk, J. Health Systems in an era of globalization. Challenges and opportunities for North America, México, D.F. 1995.
2. Govindarajan, R. La excelencia en el sector sanitario con ISO9001. Ed. McGraw-Hill Interamericana de España, Madrid, 2008.
3. Ortega y S. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Ed. Médica Panamericana, México, D.F. 2006. pp. 1-2.
4. Marriner, T. Guía de gestión y dirección de enfermería. 6a. ed. Ed. Harcourt. Mosby. Madrid, España, 2001. pp. 409.
5. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. 3 indicadores de aplicación hospitalaria. Subsecretaría de innovación y calidad. Comisión interinstitucional de enfermería. Secretaría de salud, 2003.
6. Comet C., Pilar. Prioridades de la Investigación de Enfermería. ICN Centennial Conference. Londres 27 Junio-1 Julio, 1999
7. Worthen, B:R., Sanders, J.R., & Fitzpatrick, J.L (1977). Program Evaluation. New York: Longman, 1997.
8. Martínez, L. Ávalos, M. Quintero, L. Calidad de los servicios de enfermería: ¿Utopía o Realidad? Desarrollo Científico Enfermero. México. 2001, 9 (3): 68-75
9. Ayuso, D. Grande, R. La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias. Ed. Díaz de Santos. España, 2005.
10. Diccionario Larousse. México, 2000.
11. Malagón, L. Galán, M. Garantía de calidad en salud. Ed. Panamericana. Bogotá, Colombia, 2006.
12. Varo, J. "Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios", Madrid, España: Díaz de Santos, S.A. 1994.
13. Barquín, M. Dirección de hospitales. 7a. ed. Ed. McGraw-Hill, 2003, México, D.F.

14. 3er Foro Nacional por la Calidad en Salud. "Experiencias de la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería a través de tres indicadores nacionales en el Hospital General "El Plan", de los servicios médicos de Petróleos Mexicanos. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/dqces/foro_2005/page/carteles/ENF/ENF-09
15. Recomendaciones de la 1ª. Jornada técnica. Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE). Reunión de expertos. SICALIDAD. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Comisión Permanente de Enfermería. Secretaría de Salud. Julio 2008. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/index.php?option=com_content&task=vi
16. Clifford, A. Hargreaves W. Administración de hospitales. Ed. Trillas, 2000, México, D.F.p.p. 69.
17. Rohrbach C. Una mirada sobre la investigación cualitativa. Desarrollo Científico Enfermero. (México). 2002 10 (10): 305-308.
18. Springett, J. (2004). Quick guide to evaluability assessment. Course on line: Evaluation for change (document of the course). Kristianstad University.
19. Russ-Eff, D., & Preskill, E. (2001). Evaluation in organization. Cambridge: Basic Books.
20. Rugh, J. (1992). Self-evaluation: Ideas for Participatory Evaluation of Rural Community Development Projects. Oklahoma City: World Neighbors
21. Estrella, M., & Gaventa, J., (1998). Who Counts Reality? Participatory Monitoring and Evaluation: A Literature Review. IDS Working Paper 70. Sussex: Institute for Development Studies.
22. CONCERN Worldwide (1996). Review of Participatory Monitoring and Evaluation, mimeo.
23. Cousins, J.B., & Whitmore,, E. (1998). Framing participatory evaluation. New directions for evaluation, 80, 5-23

24. Cornwall, A., & Jewkes, R. (1995). What is participatory research?. *Science Social Medicine*, 41(12), 1667-1676.
25. Bradley, J., Mayfield, M., Mehta, M., & Rukonge, A. (2002). Participatory evaluation of reproductive health care quality in developing countries. *Social Science and Medicine*, 55(2), 269-282.
26. Fetterman, D.M. (1994). Empowerment evaluation. *Evaluation Practice*, 15(1), 1-5.
27. Israel, B. A., Shultz, A. J., Parker, E.A., & Becker, A.B. (1998). Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health*, 19, 173-202.
28. Widdershoven, G. (2001). Dialogue in Evaluation: A Hermeneutic Perspective. *Evaluation*, 7, 253-263.
29. Heron, J., & Reason, P. (1997). A participatory Inquiry Paradigm. *Qualitative Inquiry*, 3(3), 274-294.
30. Donabedian A. Criteria, norms and standards for quality assessment and monitoring. *Quality Review Bulletin* 1980.
31. Stake, R.E. (2000). Case studies. In N. K. Denzin, & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2th ed.) (pp. 435-454). Thousand Oaks: Sage.
32. Gregory, A. (2002). Problematizing participation: a critical review of approaches to participation in evaluation theory. *Evaluation*, 6(2), 179-199.
33. Brisolara, S. (1998). The history of participatory evaluation and current debates in the field. *New Direction for Evaluation*, 80, 25-41.
34. Miller, D.C., & Salkind, N.J. (2002). *Handbook of research design & social measurement* (6th ed., pp. 162-164). Thousand Oaks: Sage
35. Miles, M.B., & Huberman, A.M. (2003). *Analyse des données qualitatives : méthodes en sciences humaines*. Bruxelles: De Boeck.
36. Morgan, D.L. (1988). *Focus groups as qualitative research*. Newbury Park, CA : Sage Publications.

37. Laperrière, A. (2003). L'observation directe. In B. Gauthier (Ed.), *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données* (pp. 269-291). Québec: Université de Québec.
38. Deslauriers, J-P., & Mayer, R. (2000). L'observation directe. In R. Mayer, F. Ouellet, M-CH. Saint-Jacques, D. Turcotte, et al. (Eds.), *Méthodes de recherche en intervention social* (pp. 135-157). Boucherville, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
39. Massonant, J. (1987). Observer. In R. Blanchet, J. Ghiglione, & A. Trognon (Eds.), *Les techniques d'enquête en sciences sociales : observer, interviewer, questionner* (pp. 17-79). Paris: Dunod.
40. Deslauriers, J-P., & Mayer, R. (2000). L'observation directe. In R. Mayer, F. Ouellet, M-CH. Saint-Jacques, D. Turcotte, et al. (Eds.), *Méthodes de recherche en intervention social* (pp. 135-157). Boucherville, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
41. Van Der Maren, J-M. (1993). Éthique et déontologie dans la recherche en éducation : L'éthique dans la recherche qualitative. *Revue de l'Association pour la recherche qualitative*, 9, 41-50.
42. Rebien, C. (1996). Participatory evaluation of development assistanse. *Evaluation*, 2 (2), 151-171.
43. Morse, J.M., & Field, P.A. (1995). *Qualitative Research Methods*. Newbury Park, CA: Sage.
44. Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.
45. Coffey, A., & Atkinson, P. (1996). *Making sense of qualitative date*. Thousand Oaks: Sage.
46. Huberman, A.M., & Miles, M.B. (1994). Data management and analysis methods. In N.K. Denzin, & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2th ed.) (pp 428-444). Thousand Oaks: Sage.

47. Tesch, R. (1990). The mechanics of interpretational qualitative analysis. In R. Tesch (Ed.), *Qualitative research: Analysis types and software tools* (pp. 115-116). NY: Falmer Press.
48. Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research*. Newbury Park CA: Sage.
49. Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park: Sage.
50. Jaccoud, M., & Mayer, R. (1997). L'observation en situation et la recherche qualitative. In J. Poupart, J.P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, & A.P. Pires (Eds.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 211-249). Montréal: Gaëtan Morin.
51. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos. ISBN 92 9036 056 9. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), 1993, Ginebra, pp.53-56.
52. Villa, P. *Gerencia y planeación estratégica en salud. Profesionales en salud pública*. México, D.F. 2005
53. Huber, D. *Liderazgo y administración en enfermería*. México, D.F. McGraw-Hill, 1999.
54. Münch y García. *Fundamentos de administración.*, 7ª ed. Ed. Trillas. México. D.F. 2006, pp 186-7, 190.
55. Roldán P. y cols. evaluación de la calidad en la atención en salud. Un estudio de caso. *Revista Colombiana Médica*. Vol. 32, No. 1, 2001, pp14-18.
56. Pérez S. Artemio. *Administración de los servicios de enfermería*. México, D.F. Trillas.1992.
57. CIE (La enfermería importa. Indicadores de los resultados logrados por la enfermería) recuperado 05/08/2008 en: http://www.icn.ch/matters_indicatorsp.htm

58. Guía técnica para la dotación de recursos humanos en enfermería. Subsecretaría e Innovación y Calidad. Comisión interinstitucional de Enfermería. México, 2003.
59. Suárez VM y cols. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2004;12(1):38-40
60. Balseiro Latsy, Torres Ángeles y Ayala Teresa. La calidad de la atención de enfermería. Desarrollo Científico de Enfermería. México, 2005; 13 (9): 275-278.
61. Pinto N. Indicadores de Cuidado. Indicadores de Cuidado en Enfermería. Artículo especial. Recuperado 04/09/2008 <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm>
62. Lara B. y Villela E. participación de Enfermería en la Gestión de Calidad en Instituciones de Salud Certificadas. Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 14 No. 5. Junio, 2006.
63. La Mónica, R. Dirección y administración en enfermería: un enfoque práctico. Ed. Mosby, Madrid, 1994
64. Balderas, M.L. Administración de los servicios de enfermería. 4ª ed. McGraw-Hill, México, 2005

XIII.- Anexos

ANEXO 4



**CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS BÁSICOS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS
EN PACIENTES CON SONDA VESICAL INSTALADA
FORMATO DE CONCENTRACIÓN DE DATOS**

F2-PIVUPSVU05



SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____

ESPECIALIDADES MEDICAS

ESPECIALIDADES QUIRURGICAS

INSTITUCIÓN _____

Periodo que evalúa: del día mes año al día mes año

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____

Fecha de elaboración día mes Año

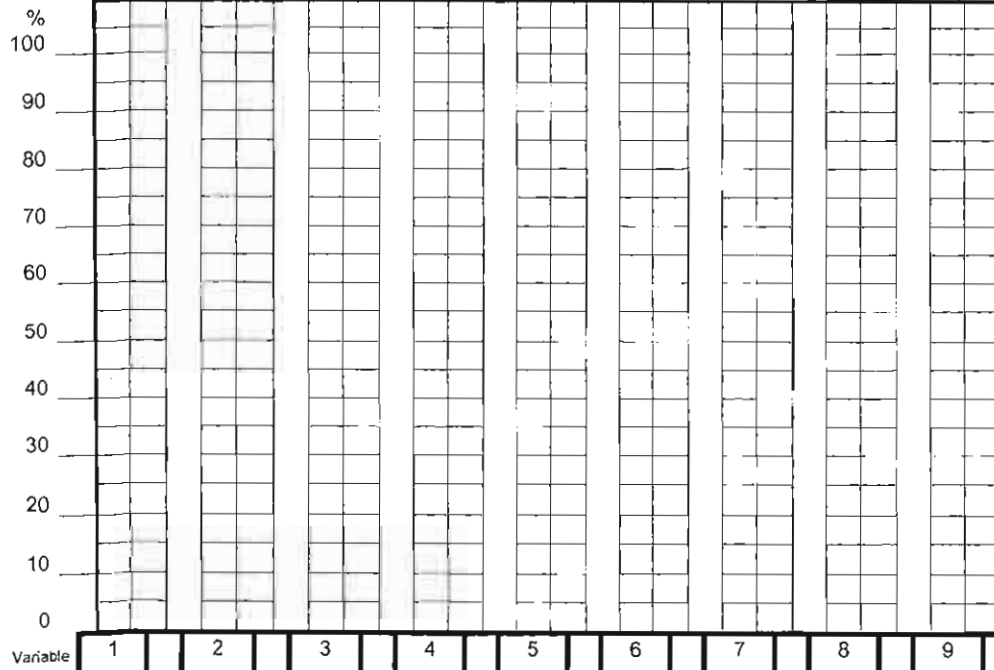
NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDAD

TURNO M V N JE

AREA: RURAL URBANA

CONCENTRADO MANUAL



VARIABLES	No.	%
1. La bolsa colectora se mantiene por debajo del nivel de la vejiga		
2. La sonda vesical está fija de acuerdo al sexo del paciente		
3. La sonda se encuentra con membrete de identificación		
4. La sonda y el tubo de drenaje permiten el libre flujo de la orina a la bolsa colectora		
5. El sistema de drenaje se mantiene cerrado		
6. Registra características macroscópicas de la orina		
7. Anota las medidas higiénicas y de orientación proporcionadas al paciente		
8. Reporta presencia o ausencia de signos y síntomas que evidencien infección de vías urinarias y días de instalación de la sonda		
9. Anota datos referentes al funcionamiento de la sonda		

Representar con un gráfico de barras los valores porcentuales que aparecen en la tabla de concentración manual.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. _____
2. _____
3. _____

Nombre y firma del responsable del levantamiento

ANEXO 5

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS BÁSICOS EN LA PREVENCIÓN DE CAIDAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS
FORMATO DE CONCENTRACIÓN DE DATOS



F2-PCPH/05



SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____

ESPECIALIDADES MEDICAS

ESPECIALIDADES QUIRURGICAS

INSTITUCIÓN _____

Período que evalúa: del día mes año al día mes año

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____

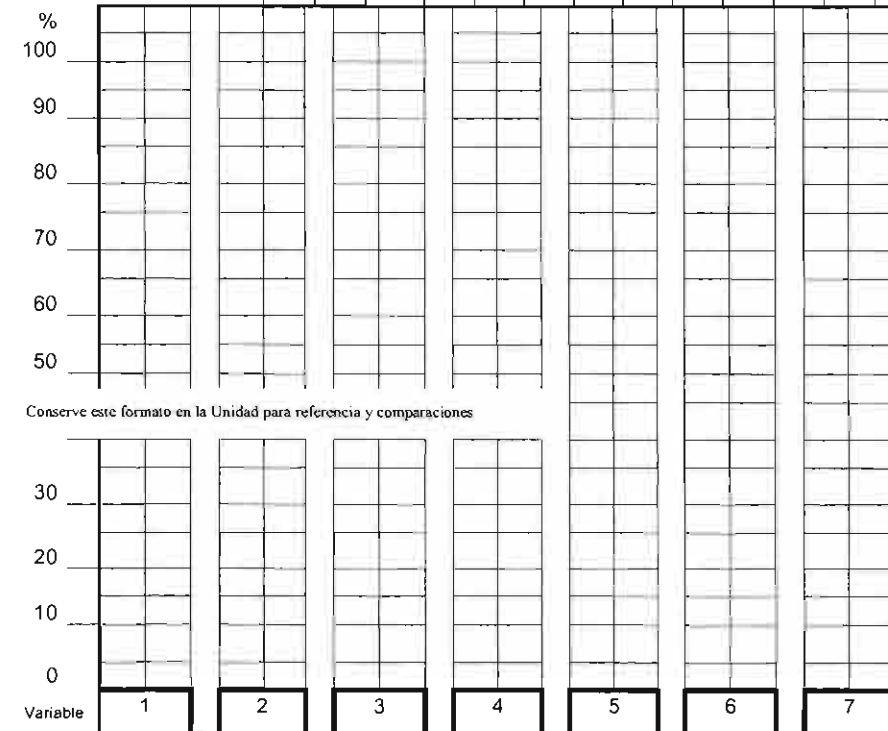
Fecha de elaboración día mes Año

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDAD

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TURNO M V N JE AREA: RURAL URBANA



CONCENTRADO MANUAL

VARIABLES

VARIABLES	No.	%
1. Valora y registra factores de riesgos de caída en el paciente durante su estancia hospitalaria		
2. Establece, en el plan de cuidados, las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo de caída		
3. Utiliza los recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente		
4. Informa al paciente y familiar sobre el riesgo de caída		
5. Orienta sobre el uso y manejo del equipo y elementos para la seguridad del paciente		
6. Revalora y ajusta de acuerdo al estado del paciente, las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados		
7. Registra presencia o ausencia de incidente o accidente que presente el paciente		

Hoja _____ de _____

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1.
2.
3.

Conserve este formato en la Unidad para referencia y comparaciones

Representar con un gráfico de barras los valores porcentuales que aparecen en la tabla de concentración

Nombre y firma del responsable del levantamiento de datos _____

Nombre y firma del responsable de la Unidad _____

ANEXO 6

F2-PUPPH/05

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS BÁSICOS EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS

FORMATO DE CONCENTRACIÓN DE DATOS



Conserve este formato en la Unidad para referencia y comparaciones

INSTITUCIÓN

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN:

MUNICIPIO:

LOCALIDAD:

Fecha de elaboración:

NOMBRE DE LA UNIDAD:

CLAVE DE LA UNIDAD

ESPECIALIDADES MEDICAS

ESPECIALIDADES QUIRURGICAS

Periodo que evaluar: del

día

mes

año

al

día

mes

año

o

TURNO

M

V

N

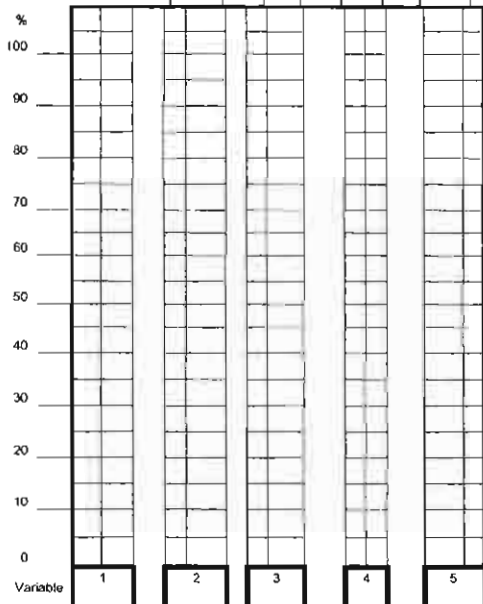
JE

ÁREA:

RURAL

URBANA

CONCENTRADO MANUAL



Representar con un gráfico de barras los valores porcentuales que aparezcan en la tabla de concentración

VARIABLES		No.	%
1.	Valora y registra factores de riesgo que predisponen al paciente para la aparición de úlceras por presión		
2.	Establece el plan de cuidados y ejecuta las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo		
3.	Utiliza los elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión		
4.	Orienta al paciente y familiar sobre las formas de prevenir las úlceras por presión		
5.	Revalora y ajusta de acuerdo al estado del paciente las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados		

OPORTUNIDADES DE MEJORA	
1.	
2.	
3.	

ANEXO No. 7

GUÍA PRELIMINAR DE DISCUSIÓN

- 1.- Expectativas de participar en el grupo.
- 2.- Concepto de EVALUACIÓN
- 3.- Concepto de INDICADOR.
- 3.- Concepto de INDICADOR DE CALIDAD.
- 4.- Concepto de INDICADOR DE CALIDAD EN ENFERMERÍA.
- 5.- Indicadores que se evalúan en la institución y en el Hospital.
- 6.- Programas que se implementan en la actualidad para la evaluación de estos indicadores.
- 7.- Antecedentes y marco contextual del origen de estos indicadores de calidad.
- 8.- Objetivos de la evaluación de los indicadores de calidad ¿Por qué se evalúa?
- 9.- Propósito de la evaluación de los indicadores de calidad ¿Para qué se evalúa?
- 10.- Formatos y listas de cotejo para registro y evaluación de los indicadores de calidad (Vigencia, adecuación y uso). ¿Cómo se evalúa?
- 11.- ¿Quién evalúa?
- 12.- ¿A quién y cuándo se informa de los resultados de la evaluación?
- 13.- ¿Qué uso se le da a los resultados obtenidos?
- 14.- Sugerencias y comentarios

ANEXO No. 8
GUÍA DE OBSERVACIÓN

1.- ESTRUCTURA

- a) Manuales, instructivos, formatos, listas de cotejo, hojas de concentrado, entre otras (Vigencia, disponibilidad, adecuación y uso).
- b) Equipo y programas de cómputo
- c) Plantilla de personal de enfermería que participa en la aplicación y evaluación de los indicadores de calidad, si existe comité de calidad.

2.- PROCESO

- a) Recorrido de observación
- b) Supervisión de encuesta y/o entrevista
- c) Registros de enfermería
- d) Sistemas de información: a) Manual, b) Computarizada
- e) Sistemas de comunicación
- f) Motivación
- g) Capacitación (seguimiento y evaluación)

3.- RESULTADO

- a) Información y periodicidad
- b) Difusión de resultados
- c) Realimentación y propuestas

ANEXO No. 9**Guía de entrevista individual semi-estructurada (informantes)
Personal asistencial**

1. **¿Conoce usted los indicadores de calidad de enfermería que se evalúan en su servicio?**
 - a. **¿Podría hablarme de lo que sabe de ellos?**
2. **¿Qué piensa usted de esos indicadores?**
 - **Cómo los ve en función de:**
 - b) Pertinencia
 - c) Importancia
 - d) Factibilidad
 - e) Congruencia
 - f) Accesibilidad
3. **¿Qué implican para usted los indicadores de calidad de enfermería?**
 - a. En lo personal
 - b. En su servicio
 - c. En la institución
4. **¿Participa usted en esos indicadores?**
 - a. Sí (describame la forma en la que participa en ellos)
 - b. No (describame el por qué lo considera así)
5. **Describame todo aquello que usted considere necesario para lograr una mejor implementación de los indicadores de calidad de enfermería en su práctica**
6. **Describame en qué pudiera usted comprometerse para lograr una mejor implementación de los indicadores de calidad de enfermería en su práctica**
7. **Describame todo aquello que usted considere necesario para lograr una mejor evaluación de los indicadores de calidad de enfermería en su práctica**
8. **Describame en qué pudiera usted comprometerse para lograr una mejor evaluación de los indicadores de calidad de enfermería en su práctica**
9. **Algún comentario o sugerencia que pudiera aportar**

ANEXO No. 10

**CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS****USUARIO**

1. ¿Cómo lo recibió la enfermera?
2. ¿Cómo se presentó la enfermera con usted?
3. Cuando la enfermera se dirigió con usted, ¿Cómo lo hizo?
(Por su nombre)
4. Qué le dijo la enfermera:
 - a) sobre los cuidados o actividades que le iba a realizar
 - b) los cuidados que debe tener respecto a su enfermedad
5. ¿Qué interés mostró la enfermera por usted durante su estancia?
6. ¿De qué manera la enfermera (o) procuró ofrecerle las condiciones necesarias que guardaran su intimidad y/o pudor?
7. describame cómo lo atendió la enfermera:
 - a) Lo hizo sentirse segura (o)
 - b) Lo trató con respeto
- 8.- ¿Cómo percibe la continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?
- 9.- ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera?
 - a) Si (describame por qué)
 - b) No (describame por qué)

ANEXO No. 11

**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
MANDOS DIRECTIVOS
NIVEL DELEGACIONAL**

1.- Hábleme de los Indicadores de Calidad en Enfermería, que se evalúan a nivel delegacional

- a) Cuáles son
- b) Cuáles se encuentran registrados en el sistema INDICA

2.- ¿Qué piensa usted de esos indicadores?

- **Cómo los ve en función de:**

- g) Pertinencia
- h) Importancia
- i) Factibilidad
- j) Congruencia
- k) Accesibilidad

3.- ¿Qué implican para usted los indicadores de calidad de enfermería?

- a. En lo personal
- b. En su servicio
- c. En la institución

4.- Describame el proceso que sigue a la obtención de resultados de los indicadores

- a) Metodológico
- b) Utilización de resultados
- c) Realimentación de resultados

5.- Describame todo aquello que usted considere necesario para lograr una mejor implementación y evaluación de los indicadores de calidad de enfermería en su práctica

6.- Describame en qué pudiera usted comprometerse para lograr una mejor implementación y evaluación de los indicadores de calidad de enfermería en su práctica

7.- Comentarios o sugerencias

ANEXO No. 12**Guía de entrevista individual semi-estructurada intermedia (grupo de discusión: participantes)**

- 1. Podrías describirme tu experiencia de participar en el grupo de investigación**
 - a. ¿Cómo lo has estado viviendo?
 - b. ¿Que ha sucedió?
 - c. ¿Qué has estado viendo?
 - d. ¿Cómo lo has estado sintiendo?

- 2. Podrías describirme, ¿qué te ha aportado el ser miembro del grupo?**
 - a. ¿Cuáles han sido los aprendizajes que has adquirido (con relación al trabajo del grupo, de tu práctica en el hospital, de tu participación misma)

- 3. ¿Qué aspectos consideras que ha favorecido eso que tú describes en la pregunta anterior?**

- 4. ¿Consideras que las expectativas que tenías desde un inicio de participar en el grupo se han cumplido?**
 - a. Si, ¿en qué y que lo ha favorecido?
 - b. No, ¿en qué y que lo ha limitado?

- 5. ¿Por qué crees que no hayan participado otras personas a las que se les invitó?**

- 6. Podrías describirme la utilidad que tu consideras que tuvo el realizar el cuadro de colaboración** (cuando el grupo definió los objetivos del trabajo que íbamos a realizar, los valores del grupo, las sanciones, los temas, la organización de las actividades y la calendarización de las actividades)

- 7. Podrías describir que implica para ti los siguientes elementos:**
 - a. Metodología utilizada
 - b. Trabajo en equipo y compañeros
 - c. Horario y tiempo establecidos
 - d. Ambiente que se ha propiciado en el grupo
 - e. Dirección del proceso de evaluación
 - f. Tu participación
 - g. La participación del resto de los miembros del grupo
 - h. Actividades realizadas (organización de temas y los invitados)
 - i. Disposición de material y documentos para alcanzar los objetivos

8. **¿De lo que has vivido al participar en el grupo y de las herramientas que se han utilizado, qué es lo que consideras que podrías ya utilizar en tu propia práctica?**
 - a. **¿Cómo las utilizarías?**

9. **¿Consideras que habrían otras herramientas que se pudieran utilizar para un trabajo como el que estamos realizando en el grupo?**
 - a. **Si, ¿cuáles y cómo se podrían utilizar?**
 - b. **No, ¿por qué lo considera así?**

10. **¿Qué consideras que sería necesario para continuar MEJOR con el trabajo que se está realizando?**

11. **Si te volvieran a invitar a un grupo de investigación como este, volverías a participar**
POR QUE?

12. **¿Cuáles aspectos organizacionales consideras que limitan y/o facilitan el proceso de evaluación que estamos realizando?**

13. **Consideras que deba existir un apoyo en particular para que las personas participen en este tipo de dinámicas?**

14. **¿Si alguien te pidiera una sugerencia para conformar un grupo como este que le dirías?**

15. **¿Hay alguna otra cosa que tú quisieras comentar o sugerir?**

ANEXO No. 13**Guía de entrevista individual semi-estructurada final (grupo de discusión: participantes)****1.- Podrías describirme tu experiencia de haber participado en el grupo de investigación**

- e. ¿Cómo lo viviste?
- f. ¿Qué sucedió?
- g. ¿Qué viste?
- h. ¿Cómo lo sentiste?

2.-Podrías describirme, ¿qué aportó el haber sido miembro del grupo?

- a. ¿Cuáles fueron los aprendizajes que adquiriste (con relación al trabajo del grupo, de tu práctica en el hospital, de tu participación misma)

3.- ¿Qué aspectos consideras que favorecieron eso que tú describes en la pregunta anterior?**4.- ¿Consideras que las expectativas que tenías desde un inicio de participar en el grupo se han cumplido?**

- b. Si, ¿en qué y que lo ha favorecido?
- c. No, ¿en qué y que lo ha limitado?

5.- Podrías describirme la utilidad que tu consideras que tuvo el realizar el cuadro de colaboración (cuando el grupo definió los objetivos del trabajo que íbamos a realizar, los valores del grupo, las sanciones, los temas, la organización de las actividades y la calendarización de las actividades)**6.- Podrías describir que implicó para ti los siguientes elementos:**

- d. Metodología utilizada
- e. Trabajo en equipo y compañeros
- f. Horario y tiempo establecidos
- g. Ambiente que se ha propiciado en el grupo
- h. Dirección del proceso de evaluación
- i. Tu participación
- j. La participación del resto de los miembros del grupo
- k. Actividades realizadas (organización de temas)
- l. La participación de los invitados
- m. Disposición de material y documentos para alcanzar los objetivos
- n. El trabajo en otros espacios (fuera del hospital)
- o. Las entrevistas que se realizaron al personal asistencial y a los usuarios

16. ¿De lo que viviste al participar en el grupo y de las herramientas que se utilizaron, qué es lo que consideras que podrías ya utilizar en tu propia práctica?
- ¿Cómo las utilizarías?
17. ¿Consideras que habrían otras herramientas que se pudieran utilizar para un trabajo como el que se realizó en el grupo?
- Si, ¿cuáles y cómo se podrían utilizar?
 - No, ¿por qué lo considera así?
18. ¿Qué consideras que fue necesario MEJORAR en el trabajo que se realizó?
19. ¿Cuáles aspectos organizacionales consideras que limitaron y/o facilitaron el proceso de evaluación que se realizó?
20. Consideras que deba existir un apoyo en particular para que las personas participen en este tipo de dinámicas?
21. ¿Si alguien te pidiera una sugerencia para conformar un grupo como este que le dirías?
22. Si te volvieran a invitar a un grupo de investigación como este, volverías a participar
POR QUE?
14. ¿Cuál es tu compromiso para la siguiente fase?
15. ¿Hay alguna otra cosa que tú quisieras comentar o sugerir?

Anexo No. 14



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 2402

FECHA 29/01/2009

Estimado Elsa Alvarado Gallegos

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle que, el protocolo de investigación en salud presentado por usted, cuyo título es:

Evaluación, desde una perspectiva participativa, de los indicadores de calidad de enfermería: El caso de un Hospital de Segundo Nivel de Atención de Seguridad Social del municipio de San Luis Potosí.

fue sometido a consideración del Comité Local de Investigación en Salud, quien de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores consideraron que cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética médica y de investigación vigentes, por lo que el dictamen emitido fue de: **AUTORIZADO**.

Habiéndose asignado el siguiente número de registro institucional

No. de Registro
R-2009-2402-2

Atentamente


Dr(a). Francisco Javier Ortiz Nesme
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud Núm 2402

IMSS

ANEXO No. 15

“Carta de Consentimiento Informado para Participación en Protocolos de Investigación Clínica”

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:

“Evaluación, desde una perspectiva participativa, de los indicadores de calidad de enfermería. El caso de un hospital de segundo nivel de atención de la seguridad social de San Luis Potosí”.

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: _____

El objetivo del estudio es: Evaluar los indicadores de calidad en enfermería desde un enfoque participativo.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Integrarse y participar activamente en el grupo de discusión para evaluar los indicadores de calidad en enfermería.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconveniente, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El Investigador Responsable de ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del participante	Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable

Investigador principal:

Lic. Enf. Elsa Alvarado Gallegos

Correo electrónico: elaalva@hotmail.com

Tel. cel. 44-41-94-94-73

TESTIGO	TESTIGO

Clave: 2810-009-013

ANEXO No. 16

Información a los participantes

Título del estudio:

“Evaluación, desde una perspectiva participativa, de los indicadores de calidad de enfermería: El caso de un hospital de segundo nivel de atención de seguridad social del municipio San Luis Potosí”.

Investigador principal:

Lic. Enf. Elsa Alvarado Gallegos

Alumna del programa: Maestría en Administración de la Atención de Enfermería

Facultad de Enfermería de la U.A.S.L.P.

Correo electrónico: elaalva@hotmail.com

Introducción

Este proyecto de investigación se dirige a evaluar los indicadores de calidad en enfermería a través de una metodología de evaluación participativa. Así mismo, le invitamos a participar en el desarrollo de este proyecto bajo el enfoque de participación.

Propósito del estudio

El propósito de esta investigación consiste en documentar la aplicación y evaluación de los indicadores de calidad en enfermería desde su experiencia propia y en el contexto de práctica donde usted labora.

Modalidades de participación en el estudio

Si usted está interesada(o) en participar en este proyecto, deberá firmar un formulario de consentimiento. Usted debe de la misma manera aceptar y comprometerse, por una parte, en el desarrollo de cada una de las etapas propuestas para el proyecto de evaluación, y por otra parte en participar en los grupos de discusión y que sean video-audiograbadas. El proyecto de evaluación tendrá una duración de aproximadamente 5 meses, esto estará en función de la planeación y organización que el mismo grupo determine. Los grupos de discusión se dirigen a obtener información sobre su experiencia con relación a la estructura, proceso y resultado de la aplicación y evaluación de los indicadores de calidad en

enfermería. De tal manera que pueda reflexionarse acerca de las características del contexto organizacional en el que se evalúa uno de los aspectos de la atención de enfermería como garantía de la calidad que se otorga al usuario, identificando las fortalezas y debilidades que la caracterizan, el uso de los resultados de previas evaluaciones, a fin de fortalecer el marco en el que se lleva a cabo la aplicación de los indicadores de calidad en enfermería. El desarrollo de este proyecto se implementará con grupos de discusión en sesiones con una duración de aproximadamente 60 a 90 minutos, se desarrollaría en las instalaciones de su institución. El horario y periodicidad de dichas reuniones serán determinadas en consenso por todo el grupo. La investigadora principal y los colaboradores serán los responsables de conducir estos grupos de discusión.

Crterios de inclusión

Los criterios de inclusión para los actores implicados para la evaluación de los indicadores de calidad son los siguientes: a) ser personal con categoría de base de directivo, mandos medios y asistencial, b) con una antigüedad en el puesto de al menos un año en la institución, c) tener la voluntad y participar en el grupo de discusión, d) tener la disponibilidad necesaria de comprometerse en las actividades inherentes al trabajo del grupo.

Ventajas:

Usted será participe, tanto en el proyecto de investigación, como en los grupos de discusión establecidos para este proyecto de investigación. Así también será participe del desarrollo de conocimientos en el dominio de la aplicación y evaluación de los indicadores de calidad en enfermería y en el desarrollo de la investigación en este campo del conocimiento. Por el mismo hecho usted podrá contribuir al avance de conocimientos en enfermería y a la mejora de la calidad de su Institución.

Inconvenientes

Los inconvenientes al participar en esta investigación se refieren al factor tiempo que requiere el hecho de que usted deberá participar en cada una de las fases del proyecto de evaluación, así como en los grupos de discusión. Dado que el desarrollo de este proyecto de investigación es a través del trabajo en grupo, se requerirá en algunos momentos de una determinada información que haya usted proporcionado. Otro inconveniente podría ser el estrés que le genere participar activamente en el grupo de discusión por su ardua labor de la jornada. Le reiteramos que usted contará siempre con el apoyo del investigador responsable y los colaboradores para todo acontecimiento.

Libertad de participación

La participación en este proyecto se efectuará de manera voluntaria y de esta manera se seleccionará como miembro del grupo de discusión. Usted es libre de

retirarse del estudio en cualquier momento sin tener consecuencia alguna sobre su práctica profesional. Para ese hecho, usted simplemente tendrá que avisar verbalmente a la investigadora principal marcando el número inscrito al inicio de este documento. Además, usted tendrá acceso a toda nueva información de la investigación que concierne a su reconsideración de participar en ella.

Confidencialidad:

Como garantía de confidencialidad de la información que usted nos proporcionará en los grupos de discusión, se utilizará un seudónimo y los datos derivados del trabajo realizado por el grupo en su conjunto deberán manejarse solo al interior del mismo. Las informaciones grabadas se mantendrán estrictamente confidenciales y solamente la investigadora principal y las colaboradoras tendrán acceso a este material durante el análisis de los datos. El presente estudio ha sido sometido a la aprobación del comité de ética de la Facultad de Enfermería así como al Comité de Investigación y Bioética de su Institución quienes emitieron el certificado correspondiente ya que este proyecto de investigación ha respetado todos los criterios correspondientes para ese hecho.

Cuestionamientos sobre el estudio

Si usted tiene alguna duda con relación a este estudio, usted puede comunicarse (antes, durante y después del desarrollo del proyecto) con la investigadora principal.

ANEXO No. 17

Producto de grupo

• Plan de mejora constituido por 5 proyectos

I.-Comité de calidad de los servicios de enfermería

- Conformar un comité participativo con base a un plan de trabajo anual.

II.-Plan de educación continua

- Estructurar las estrategias educativas con una meta de 100% de personal capacitado.

III.-Reingeniería de la metodología

- Sistematizar el proceso de medición de los Indicadores de Calidad.

IV.-Redefinición de roles

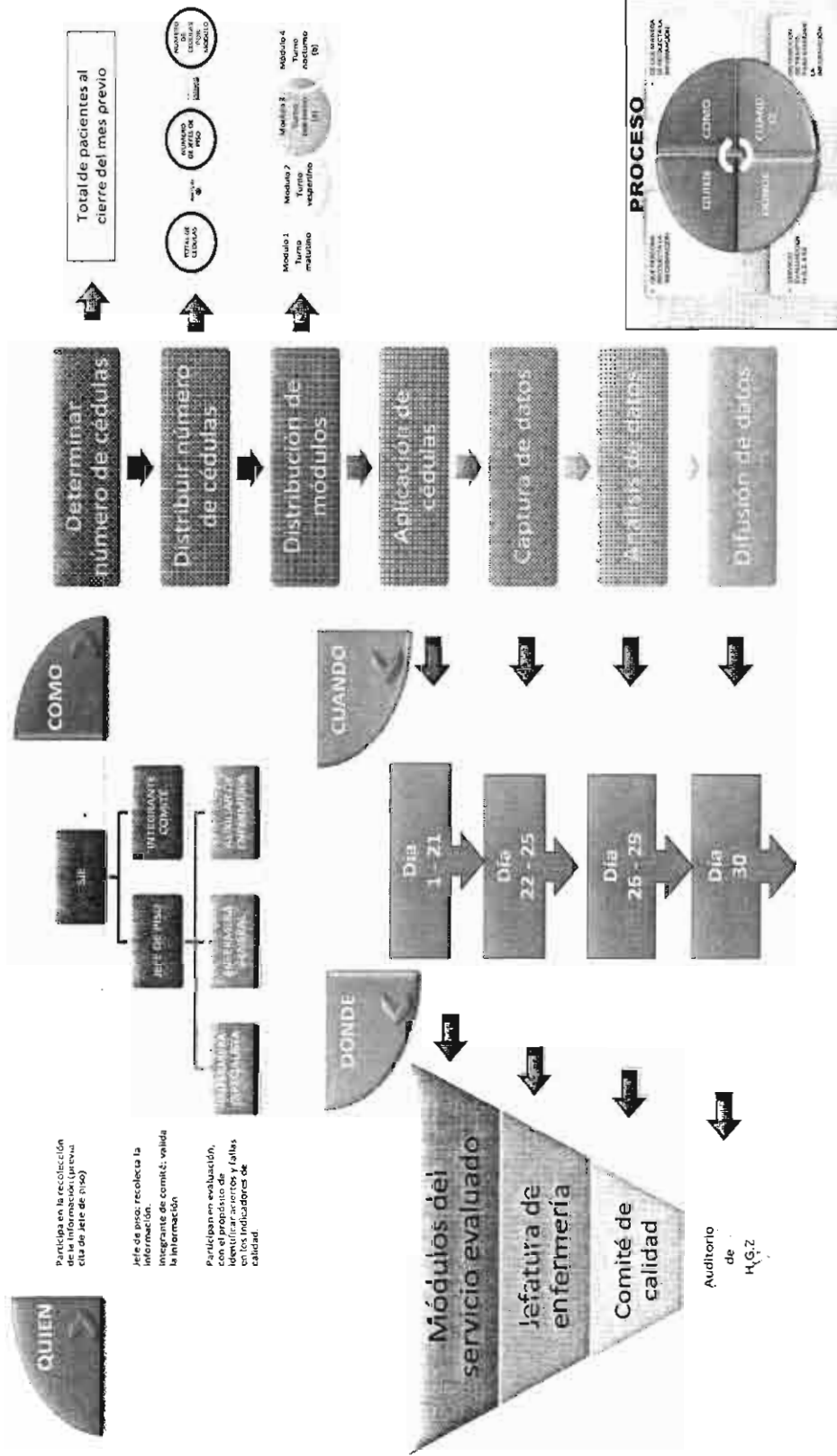
- Caracterizar a cada uno de los actores que intervienen en la Implementación y Evaluación de los Indicadores de Calidad.

V.-Reestructuración de formatos

- Replantear desde un contexto único la estructura de los instrumentos de recolección de información.

Presentación con dirigente nacional en negociación

Evaluación de los indicadores de calidad de los servicios de Enfermería



1.- PROYECTO DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

INTRODUCCION

El comité regional o parlamento regional de la OMS en 1988 señalaba que el asunto no era si se requería la garantía de calidad en las instituciones de salud sino en cómo introducirla, esto llevo a un ejercicio inmediato de los países iniciando por la Comunidad Europea, que busco los mecanismos para financiar y dar alta prioridad a la investigación de garantía de calidad no sólo en la industria en general sino en las empresas de salud, en particular, tomando como punto prioritario el costo que esa garantía podría significar.

El esfuerzo de la Comunidad Europea pese a que en principio consideraron que la garantía de la calidad era invento de los estados unidos dio resultado positivo, no obstante fue necesario introducir aspectos positivos a medida en que avanzaron en el estudio, cimentaron los cambios en 5 puntos que con el tiempo fueron derroteros para los demás países:

- Ética
- Seguridad
- Eficiencia
- Sistema de atención a la salud y
- Economía

Diferentes estándares se han establecido para medir la calidad de un servicio. Aun cuando en muchos hay criterios diversos según la cultura de los países se consideran los siguientes como los aceptados comúnmente:

- Puntualidad
- Presentación del personal
- Prontitud de la atención
- Cortesía, amabilidad, respeto
- Trato humano
- Diligencia para utilizar medios de diagnostico
- Agilidad para identificar el problema
- Destreza y habilidad para la solución del problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y su familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias

- Capacidad profesional
- Ética en todas las fases del proceso
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continua a personal del servicio y a los propios usuarios

Numerosas instituciones argumentan que la calidad tiene un costo, que encarece el servicio y olvidan quizá “son más costosos los errores por falta de calidad”

JUSTIFICACION

La gestión de la calidad en la atención de enfermería tiene como finalidad hacer que la organización funcione de manera paulatina y coherente con respecto a las necesidades y expectativas de sus usuarios (internos y externos), por medio de la mejora continua y sistemática de sus procesos, con la participación creciente de todas las personas de la organización, es por ello que la aplicación de los indicadores permiten evaluar los resultados conseguidos, además requiere un adecuado liderazgo que fomente la responsabilidad de las tareas, para que el personal asuma como propias la misión, la visión, así como los valores de la organización.

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

En conjunto todo esto tiende a asegurar la calidad del servicio, de tal manera que el paciente pueda tener confianza de que el cuidado que se le brinda es seguro.

En relación a lo anteriormente mencionado se considera de suma importancia establecer un comité de calidad de la atención de enfermería en el Hospital General de Zona no. 50 con UMAA, en la ciudad de San Luis Potosí.

CONCEPTO DE CALIDAD

La calidad tiene que ser constituida en cada diseño y en cada proceso, pues el control de la calidad constituye una disciplina la cual combina el conocimiento con la acción.

CONCEPTO DE COMITE

Un comité es un conjunto de personas que con arreglo a las leyes o reglas de una organización, institución o entidad tienen establecidas determinadas competencias.

CALIDAD EN LA ATENCION DE ENFERMERIA

Se define como la atención oportuna, personalizada, organizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios, lo cual requiere de una planeación óptima para que el cuidado sea efectivo y seguro.

Las intervenciones seguras tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones en los usuarios y determinan la garantía del cuidado.

COMITÉ DE CALIDAD EN ENFERMERIA

Es un grupo que tiene la responsabilidad de monitorear los indicadores de calidad, y la mejora continua de estos, con una visión y misión entorno al trabajo, los que han de estar fundamentados en valores que sirvan de guía para determinar cómo se deben de otorgar al usuario y cliente.

OBJETIVOS GENERALES

- Mejorar la calidad del cuidado enfermero
- Vigilancia oportuna y veraz de los estándares de calidad (indicadores)
- Establecer nuevas formas de trabajo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Informar al personal operativo de los resultados obtenidos en los indicadores.
- Identificar áreas de oportunidad
- Establecer acciones de mejora.

MIEMBROS DEL COMITÉ DE CALIDAD

- Presidente: Jefe de Enfermeras
- Secretario: Subjefe del proceso
- Vocales: Subjefes de enfermería
- Asesores: Jefes de Piso
- Invitado: Director de la Unidad, Jefe de Enfermería Delegacional.

FUNCIONES DEL COMITÉ DE CALIDAD

- Elaborar un directorio y establecer el rol para cada miembro del equipo de trabajo
- Establecer el calendario, los horarios de sesiones y convocar a las reuniones
- Sesionar en forma programada en reuniones ordinarias y extraordinarias
- Revisión de los resultados obtenidos en la evaluación, seguimiento de las actas de compromiso de mejora y evaluación del cumplimiento de los objetivos planteados
- Llegar a conclusiones que permitan al personal operativo y directivo establecer medidas tendentes a la mejora continua
- Proponer a la alta gerencia alternativas de solución para corregir las desviaciones encontradas
- Establecer mecanismos de difusión entre el personal involucrado
- Realizar un análisis y, de acuerdo con los resultados obtenidos, valorar la necesidad de redireccionar el plan de mejora

NORMAS DEL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ

- En la primera sesión que efectuó el comité, se deberá de aprobar el calendario de reuniones ordinarias.
- Las sesiones ordinaria se deberán efectuar bimestralmente, siempre que existan asuntos a tratar, y las sesiones extraordinarias se realizaran a solicitud del presidente, las cuales deberán estar plenamente justificadas, en las que no deberán tratarse asuntos generales.
- Invariablemente se deberá contar con la asistencia del presidente o de su suplente (secretario), en caso de ausencia, las reuniones del comité no podrá llevarse a cabo.
- Los miembros titulares del comité deberán nombrar a sus respectivos suplentes, mismos que serán ratificados al inicio de cada año.

- El presidente, secretario y vocales, asistirán a las sesiones del comité con derecho a voz y voto.
- Los asesores y los invitados que asistan a las sesiones para proporcionar o aclarar información de los asuntos a tratar, tendrán derecho a voz, pero no a voto, debiendo firmar el acta de la reunión como constancia de su participación.
- Las sesiones solo se llevarán a cabo cuando asistan como mínimo la mitad más uno de los miembros con derecho a voto.
- Se entregará a los integrantes del comité el orden del día
- En cada sesión del comité se levantará un acta con el total de acuerdos alcanzados, la cual debe de estar firmada por todos los asistentes.

FACULTADES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE O SUPLENTE

- Presidir las sesiones y someter al pleno los asuntos a tratar
- Proponer el orden del día de las sesiones ordinarias y extraordinarias
- Coordinar y dirigir las reuniones
- Preparar para su aprobación el calendario anual de las reuniones ordinarias
- Emitir voto de calidad en caso de empate durante las sesiones.
- Participar con voz y voto, firmar las actas de las sesiones.
- Autorizar la celebración de reuniones extraordinarias cuando los asuntos a tratar lo requieran
- Convocar en casos justificados a reuniones extraordinarias.

SECRETARIO

- Vigilar la oportuna expedición del orden del día y de los asuntos que se tratarán incluyendo los documentos necesarios
- Remitir a cada integrante la carpeta con los asuntos a tratar en cada una de las sesiones
- Elaborar el acta de las sesiones correspondientes
- Convocar a sesiones ordinarias, conforme a lo establecido en las normas de funcionamiento.
- Registrar los acuerdos de mejora y realizar el seguimiento de los mismos
- Guardar la información concerniente del comité manteniendo su conservación con un mínimo de 5 años.

- Elaborar informe bimestral y anual de resultados obtenidos
- Verificar el cumplimiento de los acuerdos tomados en dichas sesiones
- Participar con voz y voto en las sesiones y firmar las actas de acuerdos
- Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias que se realicen
- Pasar lista de asistencia de los miembros del comité

VOCALES

- Supervisar los acuerdos emitidos en las sesiones
- Dar cumplimiento a la realización de los indicadores
- Participar con voz y voto en las sesiones y firmar las actas de acuerdos
- Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias que se realicen

ASESORES

- Presta oportuna y adecuada asesoría al comité en el ámbito de su competencia
- Participa con voz y firmar las actas como constancia de su participación en las sesiones
- Emite opiniones sobre las actividades que se le asignan
- Informa sobre la necesidad de capacitación del personal operativo a su cargo

INVITADOS

- Participa en los casos en que el presidente o secretario considere necesaria su intervención, para aclarar aspectos de técnicos y de normatividad relacionados con los indicadores de calidad.
- Participa con voz en la sesión ordinaria y extraordinaria
- Firma las actas de cada sesión a la que asistan con carácter de invitado

2.- PROYECTO DE REINGENIERÍA DE LA METODOLOGÍA

¿Quién mide?

1. El comité de calidad en enfermería realizara un rol anual, señalando los nombres de las enfermeras jefes de piso de cada turno que evaluarán.
2. Además de la persona asignada por rol, quién será un integrante del comité, como verificador y tutor del jefe de piso que le corresponde la evaluación mensual, con la finalidad de brindarle asesoría técnica y trabajar en conjunto para afianzar el manejo de la información correspondiente.
3. El subjefe en turno, participará en la recolección de información, previa cita del jefe de piso programada para ello.
4. El personal operativo (enfermera general y auxiliar de enfermera general de los servicios evaluados) participará de manera conjunta en la evaluación, con el propósito de identificar aciertos y fallas de los indicadores evaluados y por consiguiente retroalimentar las deficiencias detectadas.

¿Como se mide?

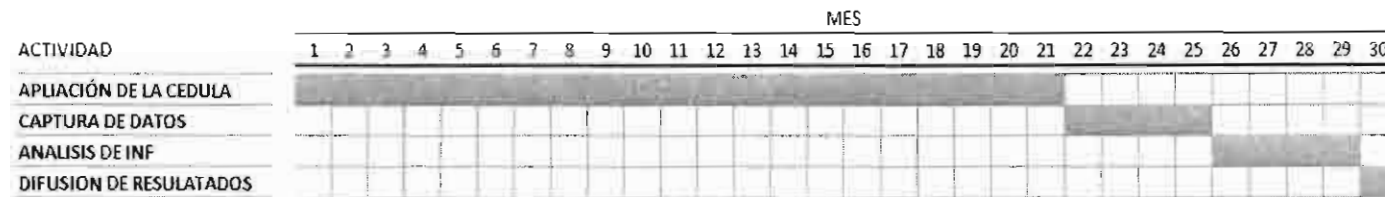
5. Al inicio del mes a evaluar, necesariamente se deberá contar con el concentrado total de cédulas para la recolección de información del total de la muestra.
6. Se determinará el número de encuestas, de la siguiente forma:
 - 6.1. Dividir entre cuatro el número de pacientes existente el mes previo anterior, colocando en el corcho de cada servicio evaluado, el plan mensual para la recolección de la información, teniendo como estrategia el siguiente ejemplo (servicio de medicina interna con 45 pacientes):

Si son 45 pacientes existentes entre 4 jefes de piso, a cada una le corresponden 11.25 encuestas, es decir 11.
7. Determinación de "módulos". Determinando el número camas por turno, conformando "módulos" para la evaluación de los tres indicadores (trato digno, ministración de medicamentos vía oral y vigilancia y control de venoclisis) como sigue:

- Turno matutino: cama 301 -311.
 - Turno vespertino: cama 312 – 322.
 - Turno nocturno (a): cama 323 – 333.
 - Turno nocturno (b): cama 334 – 344.
8. La recolección de información se limitará solamente del día 1 al 21 de cada mes.
9. El corcho de cada servicio evaluado, fungirá como mecanismo de control, ya que ahí se especificará la organización y distribución para la aplicación de cédulas, por cada jefe de piso de los diferentes turnos. Quedando como regla, que cada evaluador, se limite a recolectar la información en el módulo que le corresponde, y en el tiempo estipulado, incitándoles a buscar desde el primer día del mes a evaluar, al paciente con los indicadores valorables, con la finalidad de lograr abordar el total de muestra encomendada, para que la información realmente sea representativa y veraz.
10. Dicho procedimiento se repetirá en el siguiente mes, haciendo aleatoria la asignación de “módulos” a evaluar por cada jefe de piso, como se muestra en el siguiente ejemplo:
- Turno nocturno (b): cama 301 -311.
 - Turno matutino: cama 312 – 322.
 - Turno vespertino: cama 323 – 333
 - Turno nocturno (a): cama 334– 344
11. La aplicación de la cédula, será con las cedulas de los tres indicadores a evaluar; por interrogatorio directo al paciente y familiar acompañante en el caso de trato digno y ministración de medicamentos vía oral, y verificación visual en el caso de vigilancia y control de venoclisis.
12. Las personas involucradas en la evaluación, será como se estipula en el primer rubro: *¿Quién mide?*

¿Cuándo se mide?

13. Mediante una gráfica de Gantt, adherida al corcho de cada servicio evaluado, se indicará la fecha estipulada para la recolección de información.



14. Las encuestas serán entregadas al responsable de capturar la información (determinado por el rol anual) antes del día 22 de cada mes.

15. El encargado de capturar la información deberá entregar todo el concentrado de información al comité de evaluación los días 25 de cada mes.

16. El comité de calidad cuenta con los 5 días finales de cada mes para:

- Analizar la información.
- Graficar resultados.
- Determinar origen de malos resultados.
- Identificar áreas de mejora.
- Establecer estrategias correctivas.
- Elaborar presentación para la difusión de resultados, la cual estará dirigida a todo el personal operativo, en la sesión mensual de enfermería para los tres diferentes turnos el último día de cada mes.

17. Así como también, el último día de cada mes, se establecerá el siguiente rol de trabajo, haciendo énfasis en la aleatorización de módulos para la recolección de información por los jefes de piso de los cuatro diferentes turnos, ara evitar el sesgo de los datos recabados.

¿Dónde se mide?

La medición estará a discusión del comité de calidad de enfermería, de primera intención se establece para los servicios de medicina interna, cirugía general y urgencias del Hospital General de Zona C/UMAA No. 50. En tanto el comité de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería considere oportuno incluir otros servicios.

Sugerencias del equipo para la conformación del comité de calidad de Enfermería

1. La jefe de enfermeras emitirá una convocatoria a todo el personal de enfermería para invitar a participar en el comité de evaluación de la calidad en la atención de enfermería.
 - 1.1. La finalidad es identificar a las personas de todas las categorías con interés en mejorar la práctica de enfermería y con habilidades para el análisis de información.
 - 1.2. El comité de calidad estará conformado por enfermeras de todas las categorías, determinadas por la evaluación colegiada de la jefe de enfermeras, subjefe de enseñanza y subjefe encargada del proceso de evaluación de la calidad en enfermería, dicha evaluación será a través del expediente personal de cada interesado (a) y trayectoria laboral.
2. Una vez conformado el comité de calidad, será la instancia reconocida localmente para capacitarse, capacitar, efectuar y validar todo el proceso de evaluación de la calidad en la atención de enfermería.
3. El comité de enfermería elaborará un programa anual de educación, capacitación y actualización inicialmente para los integrantes del mismo, posteriormente para todos los subjefes y jefes de piso y finalmente para todo el personal operativo.
 - 3.1. Elaborar plan de trabajo anual.
 - 3.1.1. Herramientas de trabajo:
 - 3.1.1.1. Concentrado de formatos que incluyan el total de la muestra mensual para los tres turnos (matutino, vespertino, nocturno A y B).
4. El comité de enfermería realizara un rol anual, determinando una persona de cada turno que evaluará (enfermera jefe de piso) , periodo (s) que evaluará, fechas de recolección de información, fechas de captura de la información y fecha de reunión del comité y participantes en turno (determinados por rol) para analizar la información, identificar áreas de

mejora y estrategias para implementar el siguiente periodo e información que se emitirá a las instancias superiores (gráficas de resultados, comparativos y estrategias, ó lo que determine oportuno agregar el comité).

- 4.1. Además de la persona asignada por rol, existirá la designación de un integrante del comité como verificador y tutor del jefe de piso que le corresponde la evaluación mensual, con la finalidad de brindarle asesoría técnica y trabajar en conjunto para afianzar el manejo de la información correspondiente.
- 4.2. El comité de enfermería programará en conjunto con subjefe de enseñanza, sesiones mensuales en los tres turnos, donde se informará a todo el personal de enfermería los resultados mensuales (gráficas de resultados y comparativos) áreas de oportunidad, estrategias de mejora y planes de acción para mejorar los resultados el siguiente mes, ó para reconocer al personal respecto a los buenos resultados.

Propuesta del equipo para el diseño y actualización de formatos

Los formatos que evalúan cada indicador siempre deben estar con oportunidad el primer día del mes a evaluar, con la finalidad de que en el momento en que se presente la situación evaluable, se cuente con los recursos materiales necesarios para la recolección de información.

3.- PROYECTO DE EDUCACIÓN CONTINUA

INTRODUCCION:

La comisión interinstitucional de enfermería definió como prioridad mejorar la calidad técnica e interpersonal en los servicios de enfermería para lo cual desarrollo un proyecto basado en la evaluación sistematizada de dichos servicios

Desde 2004 el imss, fue incluido en el programa (indica).

El instituto a participado con los tres indicadores de la cruzada nacional por la calidad (trato digno, ministración de medicamentos vía oral y vigilancia y control de venoclisis instalada).

En el hospital general de zona no. 50 c/umaa derivado de un proyecto de investigación se detecto que el personal de enfermería no tiene bien comprendida la metodología de la evaluación de estos indicadores.

Por lo que se elabora un curso de capacitación continua donde se abordaran los tres primeros indicadores por la calidad (trato digno, ministración de medicamentos vía oral y vigilancia y control de venoclisis)

Así como los siguientes tres indicadores de prevención (prevención de caídas en paciente hospitalizado, prevención de infecciones de vías urinarias en paciente con sonda vesical instalada y prevención de úlceras por presión en paciente hospitalizado)

OBJETIVO GENERAL

- Que el personal de enfermería sea capaz de integrar los conocimientos y habilidades para una participación activa y eficaz en la aplicación de los indicadores.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Actualizar los conocimientos teóricos sobre la definición del indicador.
- Reforzar la sustentación de cada uno de los indicadores a tratar.

- Retroalimentar las responsabilidades de la unidad médica para con cada uno de los indicadores.
- Mejorar el procedimiento de recolección de la información.
- Reafirmar la metodología para el registro de la información de los indicadores.
- Participar activamente en la práctica y perfeccionamiento del desempeño en la aplicación de los indicadores.
- Adoptar una actitud positiva en la incorporación y perfeccionamiento de conocimientos y habilidades en los indicadores.

METAS:

- Capacitar al 100% del personal directivo y operativo de enfermería sobre el sistema INDICA y contribuir a mejorar los cuidados de enfermería.

UNIVERSO DE TRABAJO:

- Personal directivo de enfermería del Hospital General de Zona N° 50 c/UMAA.
- Personal Operativo de enfermería del Hospital general de Zona N° 50 c/UMAA

METODOLOGIA

- El curso de capacitación continua sobre los indicadores, estará dirigido a jefes del servicio y al personal operativo del hospital de zona no. 50 del Instituto Mexicano del Seguro social
- Se sugiere que cada servicio se divida en 2 grupos, los cuales se organizaran en 2 sesiones durante la semana.

- El desarrollo de los contenidos se hará en dos momentos, el primer momento incluye bases teóricas a través de exposición del facilitador.
- En el segundo momento se realizarán talleres, para la orientación de los registros de la aplicación de los indicadores. Para dicho taller se contará con los recursos físicos de la Institución, papelería.

RECURSOS FISICOS:

- Aula de enseñanza N° 2
- Proyector cañón.
- Auxiliares didácticos (pizarrón, pintarrón, marcadores, etc.)
- Papelería.

EVALUACION:

- Asistencia
- Participación activa en los talleres.
- Examen escrito.
- Retroalimentación del personal operativo, por el jefe de piso que evaluará el desempeño en su práctica y en la nota de registros, con ello reforzando en debilidades que se sigan presentando.

ESTABLECER COMPROMISOS:

JEFATURA DE ENFERMERIA:

PROBLEMÁTICA ENLACE DE TURNO

- Con el personal que apoye en exposiciones ser flexible en cuanto a tiempos y servicio.
- Acuerdos en el registro de la aplicación de los indicadores en el personal operativo
- Establecer un documento de firma compromiso y acuerdos para asegurar la asistencia de jefes de piso y personal operativo, donde se especifique, fecha, hora, lugar, tema, en los diferentes turnos de trabajo.
- Insumos para mejora en la capacitación.
- Calendarización en cada servicio.

JEFES DE SERVICIO

- Realice un análisis del servicio en la aplicación de los indicadores
- Trabajen con el personal que presenta debilidades en la aplicación de los indicadores habilitándolos en el servicio.
- Que se le dé a conocer al personal operativo el cómo se evaluará los indicadores.
- Dar a conocer resultados hacer un análisis de los mismos.
- Reconocimiento al personal operativo.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION ESTATAL SAN LUIS POTOSI
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 50 C/U.M.A.A.
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 CARTA DESCRIPTIVA

Nombre del curso: Calidad en los servicios de enfermería (indicadores)	Dirigido a: Personal de enfermería directivo y operativo.		
Tipo de curso: Monográfico horizontal.	Duración: 20 días	Días: Martes y miércoles. Jueves y Viernes	Horario: de 10:00 a 11:00 hrs.
Responsable: Elizabeth del Carmen Alferez López. Yolanda de la Cruz López.			
Sede: Aula de enseñanza del H.G.Z.N° 50	Cupo: 20 personas	Fecha de Inicio: Pendiente	

FECHA Y HORA	CONTENIDO TEMATICO	METODOS Y TECNICAS	MATERIAL DE APOYO	FACILITADOR
	TRATO DIGNO	EXPOCICIÒN EN AULA Taller	DIAPOSITIVAS Formatos F1 TD/02	ENF. ALICIA RIVERA
	MINISTRACIÒN DE MEDICAMENTOS V.O.	EXPOCICIÒN EN AULA Taller	DIAPOSITIVAS Formatos F1 MMVO/02	ENF. REYNA HERNANDEZ
	VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS	EXPOCICIÒN EN AULA Taller	DIAPOSITIVAS Formatos F1 VCVI/02	ENF. ELIZABETH ALFEREZ
	PREVENCIÒN DE ULCERAS POR PRESIÒN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	EXPOCICIÒN EN AULA Taller	DIAPOSITIVAS Formatos F1 PUPPH/02	ENF. ALICIA RIVERA
	PREVENCION DE CAIDAS EN PACIENTES	EXPOCICIÒN EN AULA	DIAPOSITIVAS Formatos F1 PCPH/02	LE. ELSA ALVARADO

4.- PROYECTO DE REDEFINICIÓN DE ROLES

- ❖ El despliegue de acciones motivadas por la puesta en marcha de la *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*, ha despertado en las organizaciones y en los que en ella trabajan, el deseo de participar en la búsqueda de alternativas que permitan mejorar la calidad de los servicios que otorgan.
- ❖ La incorporación de los indicadores para la medición de la Calidad de los servicios de enfermería en la *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*, ha propiciado la necesidad de contar con los lineamientos generales que le permitan a los equipos de trabajo integrados por personal directivo y operativo de las instituciones, la elaboración de sus propios proyectos y programas de mejora continua, con el fin de corregir los aspectos que no cubren los estándares de calidad previamente determinados o de innovar y mantener el nivel de calidad en aquellos procedimientos que los cumplen.

Para tal fin, la Comisión Interinstitucional de Enfermería asume el compromiso de convocar al personal de enfermería para que de manera colegiada, se definan los lineamientos que pretenden proporcionar al personal de enfermería de las unidades médicas, los elementos técnico-administrativos para estructurar programas de mejora continua que permitan mejorar la calidad de los servicios a través de la identificación de áreas de oportunidad, ejercer acciones preventivas o correctivas que logren el equilibrio entre costo-beneficio y calidad de los servicios; contribuir a garantizar a los usuarios las mejores prácticas en el otorgamiento de los servicios de enfermería, y desarrollar la capacidad de gestión del personal operativo de enfermería.

Permitir a los directivos y personal operativo, ejercer acciones de cambio encaminadas a lograr que las intervenciones, servicios o productos de la actividad profesional de enfermería sean consistentes con los estándares de calidad.

Dicho proceso está constituido por una serie de etapas y actividades que se complementan entre sí. Es considerado como una nueva forma de trabajo en el que se involucran y comprometen todos los trabajadores que integran la organización, a fin de lograr la satisfacción de los usuarios por el trato recibido, y de los prestadores del servicio por la calidad técnica de su actividad profesional.

1.-Que el personal operativo de enfermería conozca la importancia de los IC que se aplican en la unidad (TODAS LAS

CATEGORIAS)

- 2.-Que el personal operativo de enfermería participe activamente en la aplicación de las encuestas (EG Y AEG).
- 3.-La EJP distribuirá las encuestas al personal operativo en base a un rol previamente elaborado.
- 4.-La EJP implementara estrategias para la realización efectiva y oportuna de las encuestas.
- 5.-La EJP deberá supervisar que la realización de las encuestas sea verídica.
- 6.-Intercambio de servicios para la aplicación de las encuestas del personal de enfermería de primera línea (EJP)
- 7.-Integrar un equipo de las SJE de los diferentes turnos para que el análisis de las encuestas sea objetivo
- 8.-La JE realizara en conjunto con la SJE del proceso un análisis comparativo de los resultados obtenidos.
- 9.-La SJE del proceso difundirá en coordinación con la EJP los resultados obtenidos mediante graficas numéricas y el análisis por escrito al personal operativo.
- 10.-La SJE colocara mensualmente en el tablero de control los resultados obtenidos de las encuestas realizadas.
- 11.-La JE enviara a la coordinadora delegacional de enfermería el informe por escrito de los resultados obtenidos con estrategias y compromisos para la mejora en base a los resultados obtenidos.
- 12.-La coordinadora delegacional de enfermería recibirá el informe de los resultados, los analizara y los reenviara a la JE con sus respectivas observaciones.
- 13.-La JE recibirá el informe con las observaciones y en coordinación con la SJE del proceso implementara y cumplirá con las estrategias de mejora.

QUE	QUIEN	COMO	CUANDO	DONDE
integrara un comité de enfermería con categorías diferentes para que difunda al 100 % del personal los indicadores de la cruzada por la calidad	El personal de enfermería operativo conocerá y aplicara los indicadores	el personal directivo y operativo conocerá los indicadores de calidad a través de la difusión de cada una de las cédulas	De lunes a viernes al inicio de jornada mediante sesiones de educación conocerá los indicadores de calidad y manera de elaboración de la encuesta	aulas de enseñanza

<p>sje y ejp mejorar los servicios de enfermería mediante herramientas que garanticen la oportunidad de la atención y participación activa del personal operativo o de lluvias ideas</p>	<p>JE,SJE ,EJP Y PERSONAL OPERATIVO conocerá y aplicará y proporcionara un ambiente seguro al realizar al 100% de monitoreo de los indicadores</p>	<p>SJE Y EJP EVALUARA mediante observación y registro de los indicadores en formatos establecido Y ANALIZARA EN COORDINACION CON PERSONAL DIRECTIVO Y OPERATIVO</p>	<p>SJE Y EJP REALIZARA LA recolección Y ANALISIS de datos de manera continua y permanente de los indicadores</p>	<p>En el serv. De urgencias, UCPEC y área de hospitalización</p>
<p>SJE Y EJP implementara y aplicara las cédulas de la cruzada por la calidad</p>	<p>el personal de enfermería directivo y operativo SJE EJP EG Y AEG realizara la aplicación de las encuestas</p>	<p>Distribución y aplicación de cédulas de la cruzada por la calidad en todos los servicios (urgencias, UCI y hospitalización).</p>	<p>y aplicación de cédulas de la calidad distribuidas equitativamente por turno realizando la rotación de cédulas y del personal que las aplica</p>	<p>aplicación de cédulas en el transcurso del mes del día 1 al 25 en los servicios de hospitalización</p>
<p>SJE Y EJP capturarán Y concentrarán LOS DATOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS</p>	<p>SJE Y EJP analicen la información invitando al personal operativo de enfermería</p>	<p>SJE validara los resultados mediante la aplicación de la formula</p>	<p>SJE difundirá al personal operativo los resultados obtenidos de las encuestas realizadas</p>	<p>Colocara en el corcho los resultados obtenidos el día 30 de</p>

5.- PROYECTO DE REESTRUCTURACIÓN DE FORMATOS

La secretaria de innovación y calidad, a través de la Dirección de Salud, y de la comisión Interinstitucional de Enfermería: Definió como prioridad, el desarrollo de un proyecto para la evaluación sistematizada de la atención en los servicios de enfermería en Noviembre del 2002, naciendo así, la Cruzada Nacional por la calidad de los servicios de salud, está dirigida a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la atención de los servicios.

En el equipo de salud, el personal de enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención

Las enfermeras podrán evaluar sus servicios, a partir de estos indicadores básicos, para tomar decisiones al detectar, áreas de oportunidad, y así corregir e implementar estrategias de mejora. Estableciendo estándares e indicadores de calidad, en algunos de los procedimientos en Enfermería.

Los primeros tres indicadores en La Cruzada Nacional por la Calidad en los Servicios de Salud son:

Trato Digno.

Ministración de Medicamentos vía oral.

Vigilancia y control de venoclisis Instalada.

Estos actualmente están Vigentes en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El indicador de trato digno, engloba en todas sus variables, los aspectos más importantes de evaluar, sin embargo los otros dos indicadores, les hace falta integrar algunas variables, que se han observado a raíz de las supervisiones de nivel central, a continuaciones las mencionaremos, para englobar todos los aspectos a evaluar.

Objetivo: mejorar la calidad de los servicios de enfermería definiendo criterios que se traduzcan en herramientas de medición que garanticen las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería, se brinden con oportunidad en un ambiente seguro.

Siendo Importante Integrar tres Indicadores más, que actualmente, se registran de manera interna, pero que todavía no están registrados a Nivel Nacional, siendo los siguientes:

- Prevención de Ulceras por Presión a Pacientes Hospitalizados.
- Prevención de Infecciones de vías Urinarias en Pacientes con sonda vesical Instalada.

CONDICION	I. MINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL					
INDICADOR	¿Se cerciora que el paciente ingiera el medicamento?		¿Registra el medicamento al término del procedimiento en el formato establecido?		Porcentaje de cumplimiento de la condición	
SERVICIO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Medicina Interna						
Cirugía General						
Ginecología y Obstetricia						
SUMA						
*Porcentaje de cumplimiento del indicador						

	HOSPITALIZADOS	Taller		GALLEGOS
	PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS EN PACIENTES CON SONDA VESICAL INSTALADA	EXPOCICIÓN EN AULA Taller	DIPOSITIVAS Formatos F1 PIVUPSVI/02	ENF. ELIZABETH ALFEREZ

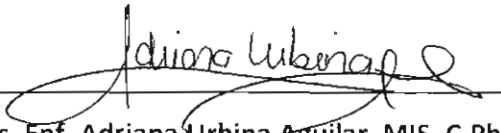
“Permiso del autor para fotocopiar el trabajo”

Los autores conceden permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada “Evaluación, desde una perspectiva participativa, de los indicadores de calidad de enfermería: El caso de un Hospital de Segundo Nivel de Atención de Seguridad Social del municipio de San Luis Potosí” para propósitos de consulta académica.

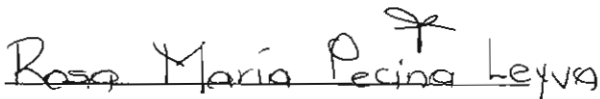
Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción parcial o total.



Lic. Enf. Elsa Alvarado Gallegos.



Lic. Enf. Adriana Urbina Aguilar. MIS. C.Ph.D.



Lic. Enf. Rosa María Pecina Leyva. MA.