

MODELO DE SUPERVISIÓN DEMOCRÁTICO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS QUIRÚRGICOS, HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN ESSALUD

Mg.Enf. Carmen Cruz Carvajal
Docente de la Facultad de Obstetricia y Enfermería

ABSTRACT

With the purpose to determine the effectiveness of a supervisory democratic model in the quality of nursing attention, a fact-finding job came true quasi experimental, longitudinal prospective, in ESSALUD's Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen's service of surgery in the year 2003.

The instruments applied to 10 helping nurses, 10 supervisors and 30 hospitalized patients, obtained the results that the good quality of attention perceived by patients themselves increment in ten percent after the application of the model. Besides the treatment improved in 30 percent, the information in 33, the respect in 13, and privacy in 23 percent. An important finding evidences that in the night shift decreases the good quality of attention in ten percent.

In relation to the dimensions of quality considering the human aspect an increment of the ten percent after the application of the supervisory model is obtained the dimension of continuity grew to 50 percent, security in 20, and the opportunity in 30.

RESUMEN:

Con la finalidad de determinar la efectividad de un modelo de supervisión democrático en la calidad de atención de enfermería, se realizó un trabajo de investigación cuasi experimental, longitudinal prospectivo, en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de ESSALUD en el año 2003.

Los instrumentos se aplicaron a 10 enfermeras asistenciales, 10 supervisoras y 30 pacientes hospitalizados, obteniéndose como resultados que la buena calidad de atención percibida por los pacientes se incrementó en diez por ciento después de la aplicación del modelo. Además el trato mejoró en 30 por ciento, la información en 33, el respeto en 13 y la privacidad en 23 por ciento. Un hallazgo importante muestra que en el turno noche disminuye la buena calidad de atención en diez por ciento.

INTRODUCCIÓN

En el Hospital Guillermo Almenara se han implementado cambios significativos en el modelo gerencial dando mayor apertura a la participación de todos los niveles de jefaturas y personal asistencial con el propósito de incrementar la productividad de los servicios y ofertar mayor calidad en las prestaciones. Estos cambios generaron la reflexión sobre la función de la supervisora en el departamento de enfermería. La supervisión ejercía una labor de control, fiscalizadora y orientada a la sanción; sin embargo, la literatura refiere que la supervisión debe ser democrática y contemplar aspectos de calidad.

En tal sentido, Manuel Fermín (1), afirma que la supervisión es un servicio democrático destinada a lograr el mejoramiento de los resultados; Alvarado (2) considera que la supervisión debe estar orientada hacia el control de calidad para lograr la satisfacción plena e integral de las necesidades de los pacientes.

Tom Cohens (3) abordó aspectos sobre el modelo de supervisión, incorporando un modelo horizontal hacia un compromiso de trabajo consensuado y en equipo, contando no solo con responsabilidades sino incorporando la calidad al proceso; de esta manera, la calidad de atención mejora la eficiencia de las enfermeras en el cuidado de la salud. En el presente trabajo se pretende determinar en qué medida la aplicación de un modelo de supervisión democrático mejora la calidad de atención en los servicios quirúrgicos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD 2003.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo es de diseño cuasi experimental, longitudinal y prospectivo. Se realizó en enfermeras y pacientes: las primeras constituyeron una muestra de 10 enfermeras asistenciales y 10 supervisoras, en tanto que se estudiaron a 18 pacientes de dependencia II y 12 pacientes de dependencia I. La información fue recogida

mediante el método de encuesta y a través de un cuestionario estructurado, antes y después de la aplicación del modelo de supervisión democrático. La información sobre los cambios cualitativos fue completada mediante la observación hecha por las supervisoras a partir de una lista de cotejo. Ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos y a una prueba piloto.

Para el análisis de datos se empleó tablas de contingencia de doble entrada y gráficos de tortas, realizándose el cálculo de diferencias entre los rangos de los procesos de supervisión antes y después de la aplicación del modelo.

RESULTADOS

En relación a la calidad de atención percibida por los usuarios de los servicios quirúrgicos, se pudo encontrar que antes de la aplicación del modelo de supervisión democrático la calidad era buena para el 20 por ciento de los pacientes, lo cual se incrementó al 30 por ciento después de la implementación de dicho modelo; sin embargo, no se mostraron diferencias estadísticamente significativas (Cuadro 1).

Cuadro 1: Calidad de atención percibida por los pacientes antes y después de la aplicación del modelo de supervisión democrático

Calidad de Atención	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
BUENO	6	20,0	9	30,0
REGULAR	19	63,3	15	50,0
MALO	15	16,7	6	20,0
TOTAL	30	100,0	30	100,0

$$X^2 = 3.57, p = 0.16$$

Respecto a la calidad desde la perspectiva global ponderada en descriptores, se pudo encontrar que el descriptor más frecuentemente encontrado es 'el respeto y la consi-

deración' en el 83 por ciento de los casos, seguido por 'reflejar mucha comprensión' en el 73 por ciento y 'el personal protege su privacidad' en el 70 por ciento (cuadro 2).

Cuadro 2: Calidad de atención global percibida por los pacientes antes y después de la aplicación del modelo de supervisión democrático

Descriptores	Pre-test		Post-test	
	N°	%	N°	%
• El trato de las enfermeras es amable y cortés.	20	66,6	30	100,0
• Las enfermeras le explicaron lo que tenía que hacer para colaborar con el tratamiento.	18	60,0	28	93,3
• Las enfermeras reflejan mucha comprensión con su salud.	22	73,3	23	76,7
• Durante la estadía en este servicio Ud. encontró respeto y consideración.	25	83,3	29	96,7
• El personal a su cuidado lo hace con delicadeza y protege su privacidad.	21	70,0	28	93,3
• Los medicamentos que necesita se los aplican oportunamente.	26	86,6	30	100,0

$$X^2 = 1.48, p = 0.92$$

En cuanto a las dimensiones de la calidad de atención en enfermería, se pudo encontrar que en el aspecto humano la categoría de 'bueno' se incrementó en un diez por ciento; en cuanto al contexto, se pudo encontrar que la

categoría de 'bueno' se incrementó de 20 a 70 por ciento, la seguridad se elevó de 60 a 80 por ciento, y, finalmente, la oportunidad se incrementó de 50 a 80 por ciento (cuadro 3).

Cuadro 3: Calidad de atención de la enfermera asistencial en las principales dimensiones antes y después de la aplicación del modelo de supervisión democrático

DIMENSIONES DE LA CALIDAD		ANTES MSD		DESPUÉS MSD	
		N°	%	N°	%
HUMANO	BUENO	3	30,0	4	40,0
	REGULAR	3	30,0	6	60,0
	MALO	4	40,0	0	0,0
CONTEXTO	BUENO	2	20,0	7	70,0
	REGULAR	6	60,0	2	20,0
	MALO	2	20,0	1	10,0
SEGURO	BUENO	6	60,0	8	80,0
	REGULAR	3	30,0	2	20,0
	MALO	1	10,0	0	0,0
OPORTUNO	BUENO	5	50,0	8	80,0
	REGULAR	2	20,0	2	20,0
	MALO	3	30,0	0	0,0

X² Humano = 5.14, p = 0.076

X² Contexto = 5.11, p = 0.077

X² Seguro = 0.82, p = 0.664

X² Oportuno = 2.03, p = 0.363

DISCUSIÓN

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud ha llevado a numerosos autores a realizar estudios acerca de la calidad de la atención en salud (4). En Enfermería, desde el inicio de la profesión, Florence Nightingale enunció que "las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados" iniciando la evaluación de la calidad desde la perspectiva de los resultados de la salud (5).

Existen varias definiciones acerca de la calidad de la atención: para Donabedian, es "el cambio en el estado de salud actual y futuro del usuario que puede atribuirse a la atención precedente en salud" (6); es decir, se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del énfasis usual en los aspectos físicos y psicológicos que comprenden también actividades del usuario, conocimientos de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud.

Como se ha podido observar la calidad de atención mostrada se incrementó del 10 al 20 por ciento, lo que es importante, pero no significativo (Cuadro 1). Esto se debería al hecho de que la calidad de la atención no sólo

tiene un componente de capacitación, sino que compromete aspectos actitudinales y de aprendizaje más complejos.

Cuando se analizaron los descriptores de la calidad, el más frecuentemente encontrado fue el 'respeto y la consideración', seguido por 'reflejar mucha comprensión', 'el personal proteja su privacidad' y con menor frecuencia 'el buen trato' (cuadro 2). No obstante, se debe tener en cuenta que uno de los componentes principales para evaluar la calidad de atención, es 'la cortesía y buen trato', por lo que deben respetarse las normas de convivencia de modo que no se ofenda a los clientes. Todo cliente además debe sentirse seguro, reconociendo la conformidad y aceptación de los procesos de intervención (7). La privacidad constituye, para Judith Bruce (4), un componente básico para que un usuario de un servicio de salud se sienta satisfecho, al considerar la atención con calidad brindada por el personal de salud y especialmente por la enfermera.

Son varios los atributos o dimensiones de la calidad que se reflejan en la literatura, pero los que son de mayor utilidad se refieren a: la competencia y desempeño profesional, la efectividad, la eficiencia, la accesibilidad, la satisfacción del usuario, la adecuación cultural y la continuidad (6).

CONCLUSIÓN

Las dimensiones de calidad considerando el aspecto humano logran un incremento del diez por ciento después de la aplicación de modelo de supervisión democrático; la dimensión de continuidad se incrementó en 50 por ciento, la seguridad en 20, y la oportunidad en 30. Se concluye, por tanto, que el modelo de supervisión democrático mejora la calidad. Se espera que esta diferencia sea significativa con mejores estrategias de cuidados a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FERMÍN, M. *Tecnología de la supervisión docente*. Buenos Aires. Edit. Kapeluz, 1998, p.61.

2. ALVARADO, O. *Supervisión Educativa orientada al control de la calidad*. Lima, Edición Derrama Magisterial, 2000, p. 21-31.
 3. COHENS, Tom. y col. *Evaluación del desempeño*. Bogotá. Edit. Norma, 2001. p.177-8.
 4. TRINCADO, M y FERNÁNDEZ, E. Calidad en enfermería. Instituto de Nefrología. Revista Cubana de Enfermería, enero-abril 1995.
 5. KEROUAC, S. et al. *El Pensamiento Enfermero*. Barcelona, Masson S.A., 1996.
 6. DONABEDIAN A. *Explorations in quality assessment and monitoring Michigan: Health Administration*. New York, Pres. New York, 1999.
 7. PAGANINI JA. *Calidad y eficiencia de la atención hospitalaria.*: Washington DC, OPS-OMS, 1993.
 8. BRUCE, J. *Evaluación de la estructura, proceso y resultados de la calidad de atención calidad de atención*. Caracas, Monte Avila Editores, 1990.

MODELO DE SUPERVISIÓN DEMOCRÁTICO

