

# CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS SALAS DE TRABAJO DE PARTO

*Isabel Escobar Saldarriaga\**  
*María Consuelo Castrillón Agudelo\**  
*Socorro Pulido de Lalinde\**

## Resumen

*En el presente estudio se analizó la calidad de la atención que se prestó durante el trabajo de parto a las usuarias en algunas instituciones oficiales de salud del departamento de Antioquia, Colombia, en el primer semestre de 1990. Se analizaron tres variables: la función asistencial del profesional de enfermería, las condiciones de eficiencia de las salas de trabajo de parto y la satisfacción de las gestantes usuarias del servicio. Se investigaron tres poblaciones: las salas de trabajo de parto, los profesionales de enfermería y las gestantes en trabajo de parto; estas poblaciones se estudiaron por medio de entrevistas individuales y colectivas, observación directa y escalas de medición de eficiencia. El estudio muestra que el profesional de enfermería no está cumpliendo su función asistencial y las instituciones no tienen las condiciones de eficiencia mínimas para prestar un servicio con calidad, lo cual afecta la satisfacción de las gestantes.*

### **Palabras claves**

*Calidad de atención en salud*

*Función asistencial*

*Condiciones de eficiencia*

*Satisfacción de gestantes*

---

\* Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Apartado 1226 Medellín, Colombia.

Esta investigación sobre la calidad de la atención en las salas de trabajo de parto se hizo por las siguientes razones: el poco avance en la evaluación de la calidad de atención de enfermería que se presta en los servicios hospitalarios; la preocupación, tanto de las enfermeras como de las autoridades sanitarias, por conocer los objetivos sociales de los profesionales del campo de la salud; y los efectos de una atención de salud deficiente, tanto en lo científicotécnico como en las relaciones interpersonales entre los agentes de salud y los usuarios, que pueden ser nefastos para la vida de la mujer gestante o de su hijo. Esta investigación se realizó en instituciones estatales de salud del departamento de Antioquia durante el primer semestre de 1990, y contó con el apoyo financiero del sistema universitario de investigaciones de la Universidad de Antioquia.

### **Objetivo general**

Analizar la función asistencial que realizan los profesionales de enfermería en las salas de trabajo de parto; así como su relación con las condiciones de eficiencia de estos servicios y con la satisfacción de las gestantes atendidas.

#### ***Objetivos específicos***

1. Caracterizar la función asistencial de profesionales de enfermería en las salas de trabajo de parto en diferentes instituciones del departamento de Antioquia.
2. Medir las condiciones de eficiencia que ofrecen estos servicios en: planta física, recursos materiales, suministros, normas y procedimientos, programación y administración, recursos humanos y educación en salud.
3. Analizar la forma como pueden influir las condiciones de eficiencia de las salas de trabajo de parto sobre el tipo y calidad de las funciones asistenciales que realiza la enfermera.
4. Conocer la opinión de las gestantes sobre la atención recibida durante el trabajo de parto en las instituciones.

## Marco teórico

Para comprender el concepto *calidad de atención* se retomaron algunos planteamientos de Donabedian quien sostiene que la calidad es una propiedad de la atención en salud, pero a la vez, es un juicio frente a dicha atención. Este juicio se puede dividir en dos partes una que se refiere a la atención científicotécnica y la otra al manejo de las relaciones interpersonales.

La calidad de la atención científicotécnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de tal manera que produzcan el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario. La calidad en el proceso interpersonal es más difícil de resumir, pero debe incluir valores y normas socialmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones del sector de la salud y por las expectativas de los usuarios.

La relación interpersonal no se mide exclusivamente por la comunicación verbal, también, hace referencia al interés que se tiene por las personas usuarias, el cual se demuestra por la comodidad, la privacidad y por el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud.

Aunque la atención en salud la brinda un equipo de profesionales de varias disciplinas es pertinente valorar la calidad de ésta a través del trabajo de un solo tipo de profesional, para lo cual se debe tener en cuenta que su labor está afectada por el contexto institucional, la ubicación en la división de trabajo, los turnos, los horarios y los cargos desempeñados.

De acuerdo con los anteriores planteamientos esta investigación evalúa: la calidad de la atención científicotécnica, a través de la función asistencial del profesional de enfermería; el contexto institucional, mediante la valoración de las condiciones de eficiencia de los servicios; y la satisfacción de las gestantes, por medio de entrevistas individuales.

## Metodología y técnicas

La metodología utilizada para esta investigación fue de tipo evaluativa cualitativa de la práctica asistencial de los profesionales de enfermería en las salas de trabajo de parto de instituciones oficiales del departamento de Antioquia, durante el primer semestre de 1990. Se observó y analizó el proceso de atención en un momento dado para obtener de él el máximo conocimiento posible para la transformación, no sólo de la docencia y de la práctica en enfermería sino también, de los servicios que se prestan a las gestantes durante el trabajo de parto.

Se trabajó con tres poblaciones: las instituciones oficiales de salud del departamento de Antioquia, los profesionales de enfermería que laboraron en las salas de trabajo de parto de dichas instituciones y las gestantes que fueron atendidas durante el trabajo de parto. Sólo a esta última población se le realizó muestreo, el cual fue proporcional al promedio de partos mensuales atendidos en cada institución. El total de madres entrevistadas fue de 234.

Se estudiaron las siguientes instituciones: los hospitales regionales del Servicio Seccional de Salud de Antioquia, la Clínica León XIII del Seguro Social, las unidades intermedias y el Hospital General de Medellín del Instituto Metropolitano de Salud y el Hospital Universitario San Vicente de Paúl. En cada institución se realizaron observaciones en las salas de trabajo de parto tanto a los profesionales de enfermería como a las gestantes usuarias del servicio.

Las mujeres usuarias fueron entrevistadas durante el posparto, se tuvo como criterio de inclusión en las entrevistas el haber realizado el trabajo de parto en la institución; por lo cual, no se entrevistaron aquellas que llegaron en fase de expulsión.

Otras fuentes de información fueron los jefes de los departamentos o servicios de ginecología y obstetricia, los directores de las instituciones y los registros clínicos, en especial la historia clínica y el *kárdex*; así como, la observación de la planta física, de los recursos materiales y del sistema de suministros de las instituciones.

### ***Variables investigadas***

Las variables investigadas fueron la función asistencial del profesional de enfermería, las condiciones de eficiencia de las salas de trabajo de parto y la satisfacción de las gestantes usuarias del servicio.

*La función asistencial* se identificó a través de los siguientes indicadores:

1. Valoración del estado de salud de las gestantes mediante la revisión de registros clínicos, la anamnesis y el examen físico con el fin de establecer un diagnóstico de enfermería.
2. Planeación de la atención a la gestante, en ésta se incluyó la determinación del personal encargado de elaborar el plan, profesional o auxiliar de enfermería, y el tipo de gestante para quien se programó, según la clasificación de riesgo. Además, se evaluó si dicho plan incluía aspectos biosociales.
3. Intervención del profesional de enfermería en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no deben delegarse, tal es el caso de la instalación y control de tratamientos farmacológicos como sulfato de magnesio, estimulantes e inhibidores uterinos, hipotensores y sedantes. También, la supervisión de las acciones asistenciales delegadas al personal auxiliar como el control y el manejo del dolor, la orientación y apoyo a la gestante durante el proceso de trabajo de parto y las técnicas en los procedimientos realizados.
4. Evaluación del plan de atención y de las intervenciones hechas por el personal de enfermería mediante el recibo y entrega de turnos, los registros clínicos, las rondas de enfermería y la participación en la ronda médica.
5. Identificación de las necesidades de educación en servicio del personal a cargo, con el fin de ofrecer una mejor atención.

*Las condiciones de eficiencia* de las salas de trabajo de parto se midieron a través de indicadores que evalúan la estructura y el proceso de atención en estos servicios; tales como la planta física, los recursos materiales, los suministros, los recursos humanos, las normas y procedimientos, la progra-

mación y administración general, la educación para la salud, y el control de salud del personal.

*La satisfacción de las gestantes* se determinó a través del relato de la experiencia en la sala de trabajo de parto, el cual incluía las características del recinto, el personal que la atendió, las instrucciones y los tratamientos recibidos, la opinión sobre la atención y si ésta fue oportuna.

### *Instrumentos de recolección de información*

La información para investigar *la función asistencial* del profesional de enfermería se recolectó mediante:

1. Entrevista individual estructurada
2. Observación de los registros de enfermería en la historia clínica y en el *kárdex*, para lo cual se determinó la persona que hizo el registro, el contenido en aspectos biosociales y su relación con el estado de salud en general, los antecedentes de la gestante y la evolución del trabajo de parto. Esta información se recolectó en anotaciones hechas por los investigadores.
3. Entrevista colectiva estructurada a partir del modelo de análisis prospectivo. Este tipo de análisis permite examinar sistemáticamente la realidad y propone acciones para el cambio; se desarrolla en cuatro fases: preparatoria y diagnóstica, de análisis de resultados, normativa y de transformación.

Para el desarrollo de la fase preparatoria y diagnóstica se elaboraron escenarios, entendidos como un conjunto de hipótesis sobre los indicadores seleccionados, los cuales están elaborados con base en valores comunes y que describen una situación.

Los criterios para el diseño de escenarios se fundamentaron en el conocimiento científico y tecnológico actual y en la división del trabajo que se puede deducir del profesional de enfermería. Así, el escenario C es el esperado de acuerdo con la formación que ofrece la Facultad y con el desarrollo científicotécnico de las instituciones de salud; el B es aquel en el

cual el desarrollo científicotécnico y el perfil profesional no se logran completamente porque los recursos son insuficientes; y el A es el más atrasado desde el punto de vista científico y técnico y de división del trabajo.

Una vez ubicado el indicador en un escenario específico se emite un juicio sobre la calidad en el cumplimiento del mismo. Dicho juicio se clasifica en una gradación de 1, 2 ó 3; de donde 1 significa que se realiza con eficiencia, 2 que se realiza bien y 3 que se destaca la calidad en su realización.

Las *condiciones de eficiencia* se midieron según el modelo propuesto por la Ops/Oms. Para cada uno de los indicadores se elaboró una escala, en la que se incluyeron los requisitos mínimos necesarios para atender con eficiencia las necesidades de las gestantes en el trabajo de parto. A cada requisito se le otorgó un puntaje, asignado por expertos, a través del método Delphi según la importancia del mismo. La suma de estos puntajes correspondía al 100% de condiciones de eficiencia esperadas para cada indicador. Luego, se determinó si la institución investigada cumplía o no con los requisitos establecidos en la escala; de acuerdo con esto se le asignó el puntaje previamente establecido.

Para conocer *la satisfacción de las gestantes* se elaboró una guía de entrevistas y ésta se recogió en grabación magnetofónica.

Toda la información fue obtenida por las investigadoras, excepto la proveniente de las mujeres que acudieron al parto institucional, quienes fueron entrevistadas por estudiantes de antropología debidamente preparadas y entrenadas mediante visitas de observación a las instituciones de salud, discusiones colectivas y participación en la prueba piloto.

La tabulación de los datos se realizó manualmente y su análisis se hizo según los criterios de validez propuestos para el manejo de información cualitativa; por ejemplo, el criterio de credibilidad se analizó mediante la observación persistente, la evaluación de datos negativos, la revisión con informantes y la triangulación; esta última implica la utilización de diferentes formas de observación, de fuentes y de observadores frente a un mismo asunto.

## Resultados

Los resultados obtenidos sobre la función asistencial del profesional de enfermería, las condiciones de eficiencia y la satisfacción de las gestantes en las salas de trabajo de parto se exponen a continuación.

### *Función asistencial del profesional de enfermería*

Los resultados de la variable función asistencial indicaron que sólo el 28% de los profesionales de enfermería realizaba la admisión de las gestantes en las salas de trabajo de parto. La admisión, según las enfermeras entrevistadas, se realizó con base en aspectos biológicos en un 61% de los casos; sin embargo, la observación de los registros demostró que en el 100% de ellos predominó el aspecto biológico sin que se considerara el estado emocional y las características sociales de las gestantes, lo cual permitiría orientar el cuidado de enfermería.

En cuanto al diagnóstico de enfermería se encontró que el 83% de los profesionales no sabía elaborarlo y el 92% no diseñó protocolos o modelos de intervención para evaluar el cuidado ofrecido a las mujeres durante el trabajo de parto.

El plan de cuidado fue registrado en el *kárdex*, el 64% de los profesionales lo elaboró para todas las gestantes, el 21% para las gestantes con daño, el 6% no lo hizo sistemáticamente y el 9% no lo elaboró. En la entrevista colectiva, el 93,4% de las enfermeras manifestó que elaboraba por escrito planes adecuados para la atención de los gestantes; de ellos, el 69,9% consideraba los riesgos y daños encontrados en la gestante. Además, se encontró que sólo el 19,9% de las enfermeras tenía en cuenta los aspectos biosociales en la elaboración de dicho plan.

Las enfermeras reconocieron que los problemas psicológicos sólo se atienden cuando son manifiestos, pero no realizan indagación sistemática ni observación para detectarlos. Por la misma razón, en las mujeres hospitalizadas es frecuente que se suspendan tratamientos para enfermedades crónicas como la epilepsia y la diabetes. Algunos casos fueron detectados durante la observación.



Con relación a las intervenciones del profesional de enfermería, se demostró que el control del trabajo de parto lo realizaba en un 40% el auxiliar de enfermería sin directrices claras. Este dato se obtuvo en la entrevista colectiva.

En el proceso de intervención de enfermería también se encontró que los profesionales no llevaban registros ni controles de las reacciones adversas de fármacos obstétricos. En la entrevista individual el 19% de los profesionales manifestó que supervisaba la administración de estos medicamentos, mientras que en la entrevista colectiva el 6,6% refirió haberlo hecho.

La evaluación de la función asistencial sólo fue realizada por el 20% de los profesionales.

### *Condiciones de eficiencia*

El porcentaje total encontrado con relación al porcentaje esperado varió según los niveles de atención, así: en el nivel terciario entre 57,2% y 61,5%, en el nivel secundario para hospitales regionales entre 52,7% y 65,3% y para las unidades comunales de salud entre 46,3% y 61,0%.

Analizadas en conjunto, las instituciones con mayor deficiencia en recursos, suministros y normas tecnicoadministrativas fueron las del tercer nivel de atención, correspondientes a hospitales universitarios y de la seguridad social donde, además, de atender casos de alto riesgo obstétrico se realiza docencia e investigación. Dos de estas instituciones registraron una demanda superior a su capacidad instalada durante los tres meses anteriores a las observaciones y una relación cuantitativa entre recurso humano de enfermería y camas hospitalarias inferior a la establecida por las normas internacionales.

Las acciones científicotécnicas del profesional de enfermería están delegadas y con poca supervisión. Esta situación se debe a factores como la escasez de personal, la demanda superior a la capacidad instalada, el deterioro de las condiciones de eficiencia, en especial, en lo referente a sistemas de comunicación, normas tecnicoadministrativas y ausencia de educación en servicio para el personal de enfermería.

### ***Satisfacción de las gestantes acerca del proceso de atención***

Las rígidas normas de los servicios obstétricos impiden la presencia del padre u otra persona en el proceso de trabajo de parto. Sin embargo, en cuatro unidades del Servicio Seccional de Salud se encontraron programas como el parto sicoprofiláctico o parto humanizado en el cual se permitía el acompañamiento a la gestante.

El 12% de las madres entrevistadas expresaron sentimientos de soledad y de temor, además, la necesidad de la presencia del padre del bebé o de una persona significativa para ella.

En las grabaciones, algunas madres hacían referencia a formas de violencia como la agresión verbal y actitudinal por parte de algunos miembros del equipo de salud; asimismo, ellas relataron las prolongadas esperas en la sala de admisión, las molestias por los frecuentes tactos que les realizaban los estudiantes y la desatención del personal a sus llamados. A pesar de lo anterior, la mayoría de estas madres expresaron su satisfacción por la atención recibida.

### **Conclusiones**

El profesional de enfermería desconoce la importancia tanto de su participación directa en el proceso de admisión como de la indagación de los aspectos sicosociales de las gestantes en las salas de trabajo de parto.

Este profesional no sabe elaborar diagnósticos de enfermería ni protocolos de atención que le permitan planear y evaluar el cuidado de enfermería brindado a las gestantes.

La elaboración del plan de cuidado no sigue las normas establecidas con respecto a la clasificación de riesgo reproductivo y enfatiza en los aspectos biológicos de la gestante.

Con relación a las intervenciones del profesional de enfermería se puede concluir que el control del trabajo de parto y de la administración y reacciones adversas a los fármacos obstétricos está delegado al personal auxiliar. Las funciones delegadas no se supervisan sistemáticamente.

Los registros clínicos no contienen información suficiente sobre las complicaciones en el trabajo de parto y las reacciones adversas de los medicamentos utilizados. Por ello, no es posible hacer un estudio epidemiológico de los dos aspectos mencionados.

El proceso de enfermería no se utiliza como herramienta científicotécnica en las salas de trabajo de parto; sólo se encuentran acciones inconexas y desordenadas que dificultan el logro de la calidad total en la atención a las gestantes.

Respecto a las condiciones de eficiencia se concluye que ninguna de las instituciones investigadas cumple con los requisitos mínimos necesarios para ofrecer un servicio con calidad a las gestantes. Las instituciones de nivel terciario son las que presentan mayor deficiencia en recursos, suministros y normas tecnicoadministrativas.

La satisfacción de las gestantes en el proceso del trabajo de parto está afectada por la ausencia de una persona significativa durante ese proceso y por las formas de violencia, verbal y actitudinal, ejercidas por el personal de salud.

Las condiciones de eficiencia influyen directamente en el cumplimiento de la función asistencial del profesional de enfermería en las salas de trabajo de parto; este hecho determina en gran medida el grado de satisfacción de las madres.

## **Recomendaciones**

Elaborar un plan de acción fundamentado en los hallazgos del presente estudio. Esta tarea la deben efectuar, conjuntamente, el personal administrativo y el equipo interdisciplinario de salud que labora en las salas de trabajo de parto.

Realizar a corto plazo programas de capacitación para todos los profesionales que se desempeñan en estos servicios sobre la atención a gestantes en trabajo de parto, el proceso y la gestión en enfermería. Dichos eventos deben planearse en coordinación con las unidades encargadas de la educación continua de las instituciones de salud y de la Facultad de Enfermería.

Elaborar, actualizar y definir estrategias que permitan construir protocolos para la atención de gestantes de bajo, mediano y alto riesgo, así como las formas de evaluar el impacto de los mismos.

Estimular a los profesionales de la salud para que asuman el enfoque de riesgo reproductivo y la vigilancia epidemiológica como una responsabilidad individual y colectiva con la prestación de los servicios.

Medir la calidad de la atención utilizando indicadores clínicos y epidemiológicos de complicaciones maternas y perinatales.

Asignar al personal administrativo las actividades relacionadas con dotación y mantenimiento de equipos y materiales en estas salas, para liberar a los profesionales de enfermería de asuntos que nos les competen y crear así las condiciones adecuadas para la prestación de cuidados de salud de alta calidad.

Dotar los servicios con los recursos humanos, materiales y normativos necesarios para cumplir con los requisitos de condiciones de eficiencia que garanticen una adecuada atención.

Concientizar a los profesionales de la necesidad de replantear las relaciones del personal de salud con las usuarias de las salas de trabajo de parto con base en el reconocimiento y respeto de la dignidad humana para construir una ética profesional que humanice los servicios de salud.

Aplicar el modelo metodológico de esta investigación en otras áreas de la práctica clínica con el fin de conocer objetivamente las condiciones de trabajo y del ejercicio profesional. Esto puede ayudar a la transformación de la prestación de servicios de salud en nuestro medio, en busca de la calidad total.

## Bibliografía

- Acofaen, Ministerio de Salud de Colombia. *Objetivos y contenidos básicos para el programa de capacitación de la enfermera general: enfermería materno-infantil. Funciones y actividades*. Bogotá. 1976; pp. 180-184.

- Antioquia, Servicio Seccional de Salud. *Manual Administrativo de Enfermería 1988*. Medellín: SSSA, 1988; 92 p.
- Arias, María Mercedes y Palacio, Francia. *Situación de salud materno-infantil a nivel nacional, regional y local. Material docente*. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería (jun. 1987); 67 p.
- Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (Acofaen). *Estudio nacional de enfermería 1984-1987*. (jul. 1988); Bogotá. 50 p.
- Colombia, Ministerio de Salud. *Programa materno-infantil: hechos y proyecciones*. 3 ed. (jul. 1987); Bogotá. 198 p.
- \_\_\_\_\_. *Plan Nacional de Salud 1986-1990*. (nov. 1986); Bogotá. 41 p.
- \_\_\_\_\_. *Atención materna y perinatal con criterio de riesgo*. Bogotá, 1988; 185 p.
- Domínguez, A. I. et al. "Perfil académico-ocupacional del profesional de enfermería". In: *Investigación y Educación en Enfermería*. Vol. 2, No. 2 (1984); pp. 69-85.
- Donabedian, Avedis. *La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación*. México: Prensa Médica Mexicana, 1984. 194 p.
- Goble, Frank. *La tercera fuerza*. México: Trillas, 1980. Citado por Villarraga y Barroso.
- Gómez S., Consuelo et al. "Perfil académico-profesional de la enfermera". In: *Corporación Centro Regional de Población. Salud Reproductiva: Proyecto Nacional para Facultades de Enfermería en Colombia*. Vol. 20. (feb. 1986); Bogotá. pp. 135-177.
- Icfes PIIIE. *Programa interdisciplinario de investigación en educación*. Módulo 2: teoría. Bogotá, 1988; pp. 95-100.
- Leddy, Susan y Pepper, Mae. *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. Oms/Ops Filadelfia: J. B. Lippincott. 1989. pp. 251-268.
- Miller, Mary Ann y Brooten, Dorothy. *Enfermería materno-infantil. Periodos del parto: valoración y acciones*. España: Interamericana, 1987. pp. 337-345.
- Organización Panamericana de la Salud (Ops). *Condiciones de eficiencia de los servicios de atención materno-infantil*. Washington: 1985. pp. 2-74.
- \_\_\_\_\_. "Análisis prospectivo de la educación médica en América Latina". In: *Educación Médica y Salud*, Vol. 22, No. 3 (1988). pp. 242-309.
- \_\_\_\_\_. "Análisis prospectivo de la educación en enfermería". In: *Educación Médica y Salud*, Vol. 23, No. 2 (1989). pp. 119-154.

- Rico, J. et al. *Condiciones de eficiencia de los servicios maternoinfantiles en el departamento del Valle del Cauca*. Cali. 1985.
- Servicio Seccional de Salud de Antioquia. *Boletín Epidemiológico*. Año 13, No. 4 (1988). pp. 469-540.
- Velandia, Ana Luisa. "Evaluación de la atención de enfermería intra y extrahospitalaria". In: Revista *ANEC*. Vol. 2, No. 19 (sep./dic. 1976). pp. 23-55.
- Velásquez, Magdala. Mujer, salud y derechos humanos. In: *La Salud de la Mujer*. Medellín: Grupo Salud Colombia. 1989. pp. 53-60.
- Villarraga, Liliam y Barroso Maritza. *Maternidad vivida: una alternativa para la salud mental*. Bogotá: Universidad Nacional. 1990. 119 p.