



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Dirección de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección Académica de Posgrados de Enfermería.

“Actitud de la Enfermera hacia el Cuidado que brinda según la opinión  
del Paciente Hospitalizado”

TESIS

Para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de la Enfermería.

Presenta  
Nombre del investigador

Azucena Esmeralda Herrera Rivera.

Puebla, México.

Enero. 2015



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DEDICATORIA.**

A Dios.

- ✓ Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida y haberme dado salud para lograr mis objetivos, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarte cada día más, además de tu infinita bondad y amor.
- ✓ Dedico esta tesis a mis amigos y compañeros de trabajo quienes fueron un gran apoyo emocional durante el tiempo en que elaboraba esta tesis.
- ✓ A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, aun sin importar que muchas veces no ponía atención en clase, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.
- ✓ A todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis.
- ✓ Al Hospital General de Zacatlán por darme la oportunidad para realizar mi tesis.
- ✓ Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quienes se las debo por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS.**

- En especial quiero agradecer a Dios, por haber bendecido mi vida y guiado cada uno de mis pasos, quien me ha dado la vida y todas las cosas hermosas que me ha concedido, llenando a cada paso mi vida de constante felicidad y gratificación.
- A mi esposo fuente de apoyo constante e incondicional en mi vida y más aún en mis duros años de carrera profesional y en especial quiero expresar que sin su ayuda hubiera sido imposible culminar mis estudios para continuar con mi superación personal.
- A mis amigas por el apoyo incondicional y apoyarme en no decaerme y me impulsaron a terminar mi tesis.
- A la Dra. Maricruz Gutiérrez Brito. que tuvo el tiempo y dedicación para escucharme y orientarme en mi tesis.

## INDICE GENERAL.

RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCION. ....	3
<b>CAPÍTULO 1.</b> .....	<b>7</b>
1.1 ANTECEDENTES. ....	7
1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACION. ....	13
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION .....	15
1.4. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.5. OBJETIVO ESPECIFICO.....	16
1.6. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	16
1.7. ALCANCES Y LIMITACIONES .....	19
1.8 ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO.....	19
<b>CAPITULO 2.</b>	
MARCO TEORICO.....	22
<b>CAPÍTULO 3.</b>	
METODOLOGIA.....	65
3.1 ALCANZES Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACION.....	66
3.2 HIPOTESIS.....	66
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	67
3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	70

3.5 RECOLECCION DE DATOS.....	70
3.5.1 SELECCIÓN DEL INSTRUMENTO .....	71
3.5.2 APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO. ....	72
3.5.3 PREPARACIÓN DE DATOS.....	72
3.6 ANÁLISIS DE DATOS.....	89

#### **CAPITULO 4.**

CONCLUSIONES.....	87
4.1 CONCLUSIONES RELATIVAS A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	87
4.2 CONCLUSIONES RELATIVAS A LOS OBJETIVOS GENERAL. ....	89
4.3 APORTACIONES ORIGINALES .....	91
4.4 LIMITACIONES DEL MODELO PLANTEADO .....	89
4.5 RECOMENDACIONES .....	90
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	93
ANEXOS .....	94

## **RESUMEN**

Las nuevas tecnologías en el cuidado de salud han aumentado los costos del sector de salud y las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos. Sin embargo, estudios indican fallas en la calidad y seguridad de la atención, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la imagen de las organizaciones de salud.

Aunque diversos países presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, esfuerzos han sido observados para mejorar su eficiencia y eficacia.

Para tanto, la Organización Mundial de Salud recomendó que gestores consideraran las expectativas de los ciudadanos en la toma de decisión y, desde entonces, varios estudios sobre satisfacción del paciente han sido conducidos. La satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados.

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes.

En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones.

Cambios en el contexto mundial han hecho con que los pacientes y sus familiares exijan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en organizaciones

prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente.

La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios.

En los últimos años, muchas investigaciones fueron desarrolladas con objeto de conocer la percepción del paciente hospitalizado con relación al cuidado recibido, sin embargo, pocas investigaciones demuestran la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes.

En ese sentido, los objetivos de ese estudio fueron evaluar la calidad de los cuidados prestados por el equipo de enfermería según la perspectiva de los pacientes; evaluar la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería

## **ABSTRACT.**

New technologies in health care costs have increased health sector and public expectations regarding the services offered. However, studies indicate flaws in the quality and safety of care, with occurrence of undesirable events, damaging the image of healthcare organizations.

Although many countries have problems in the quality and safety of hospital care, efforts have been observed to improve their efficiency and effectiveness.

For both, the World Health Organization recommended that managers consider the expectations of citizens in decision-making and, since then, several studies on patient satisfaction have been conducted. Patient satisfaction is important in itself and has also been suggested as an indicator of quality of care in developed countries.

The nurse is aware of its responsibility to the quality of care provided to the patient, institution, ethics, laws and standards of the profession, and also the contribution of their performance in the valuation of care and satisfaction patients.

In this sense, hear what they have to tell patients about the care that is provided and satisfaction may be an opportunity to build an outcome indicator, indicating some managers decision-making paths of transformations and innovations.

Changes in the global context have done with patients and their families require a renewed commitment to quality improvement in organizations providing health services, spurred by concerns compromising patient safety.

The evaluation of patient satisfaction has been adopted by health institutions as a strategy to achieve a set of perceptions related to the quality of the care with which

information that benefit the organization of these services are purchased.

In recent years, many researches were developed to meet the perceived relative to inpatient care received, however, few studies show the relationship between the quality of nursing care and patient satisfaction.

In that sense, the objectives of this study were to evaluate the quality of care provided by the nursing team in the perspective of patients; assess patient satisfaction with nursing care provided to them and the relation between the quality of nursing care and patient satisfaction.

## **INTRODUCCION.**

La enfermera es una profesión q contribuye al desarrollo humano porque concibe al sujeto individual o colectivamente como un poseedor de necesidades humanas. Por eso enfermería cuenta con una amplia gama de conocimientos propios productos de las investigaciones que se traducen en las teorías de enfermería para brindar un cuidado integro al paciente.

La calidad asistencial es uno de los objetivos prioritarios del sistema sanitario y de los profesionales que trabajan en él, para asegurar la excelencia y la mejora de los cuidados es necesario evaluar la calidad de los mismos. A este respecto, para evaluar la calidad asistencial: la estructura, el proceso y el resultado. La estructura se asocia con la infraestructura del sistema de salud como las instalaciones o el equipamiento del hospital, el proceso se centra en los detalles de la atención prestada al paciente, es decir, en cómo ese servicio ha sido realizado y por último, el resultado, hace referencia al resultado del servicio prestado y se define por factores tales como los días de estancia hospitalaria, la tasa de infecciones, el número de reingresos, la morbimortalidad.

Actualmente, una de las formas de evaluar la calidad asistencial en los hospitales es a través de la obtención de una acreditación por medio de agencias como este organismo fundamenta la evaluación, sobre todo, en aspectos más técnicos.

Otra forma de medir la calidad del cuidado es a través de dos perspectivas: la perspectiva de los profesionales y la de los propios pacientes. En este sentido, la evaluación de la satisfacción del paciente se considera uno de los resultados que se derivan de la atención sanitaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados sanitarios que se prestan.

Cabe señalar que aunque se han publicado numerosos estudios para evaluar la satisfacción del paciente con el cuidado, hasta la fecha se han utilizado distintos instrumentos sin abordar adecuadamente el significado de la satisfacción ni la

interpretación de los datos. Se recomiendan futuras investigaciones para evaluar la satisfacción del paciente a través de un instrumento.

De este modo, una vez que se haya medido la satisfacción adecuadamente se podrán utilizar esos datos para identificar áreas clave de mejora.

Por tanto, ante la necesidad de evaluar la satisfacción de la atención de enfermería, no sólo desde la perspectiva del personal de enfermería sino también Desde la del paciente, mediante un instrumento adecuado, para poder introducir Estrategias de mejora en base a los resultados, se ha planteado la siguiente investigación con los siguientes objetivos:

- Evaluar la satisfacción de los pacientes ingresados en la unidad de hospitalización.

Por lo que el presente trabajo describe los elementos que conforma la presente investigación.

Enfermería es una profesión que tiene como principal objetivo el cuidado del ser humano, criterio fundamental que la distingue de otras disciplinas del campo de la salud, porque encierra un fenómeno complejo que ha sido estudiado desde elementos humanísticos relacionados con la esfera psicosocial y biológica, aspectos complementarios que constituyen una visión integral de las personas.

El cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o) brinda a las personas en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud enfermedad, implementado el método científico a través del proceso de atención de enfermería que garantiza la calidad del cuidado profesional, según la ley del trabajo de la enfermería.

El cuidado es considerado como la esencia de enfermería que se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional. Diversos autores han considerado la interacción enfermera – paciente como el eje fundamental para establecer una relación de cuidado y terapéutica, ya que a través de las distintas formas de lenguaje percibimos información del paciente y de la familia, para comprender sus necesidades y dar prioridad al brindar el cuidado de enfermería.

La enfermera debe reunir valores y virtudes que generan un mejor trato hacia el paciente, una relación de confianza y afecto, saludar con respeto y amabilidad; disposición para hacer un poco más de lo que nos corresponde; ponerse en el lugar del otro; considerar la circunstancia (miedos, estrés, angustia) en las que acude el paciente; apoyar a otros miembros del equipo de salud para resolver problemas; valorar el lugar de trabajo, y los recursos de los que se disponen; valorar y respetar las actividades de los compañeros; respetar la discreción y confidencialidad, todo ello forma parte del trato digno e integral hacia los enfermos y familiares los cuales deben ser tratados con amabilidad en todo momento.

Por ello, la actitud de la enfermera debe de estar matizada de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el ser humano que se cuida; no solamente son importantes las habilidades técnicas, sino, que además se requiere una buena comunicación con el paciente, familia y los otros integrantes del equipo de salud.

## **CAPÍTULO 1.**

### **PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN**

#### **1.1 ANTECEDENTES.**

Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

Definición de código de ética

La ética está vinculada a la moral y establece lo que es bueno, malo, permitido o deseado respecto a una acción o una decisión. El concepto proviene del griego ethikos, que significa “carácter”. Puede definirse a la ética como la ciencia del comportamiento moral, ya que estudia y determina cómo deben actuar los integrantes de una sociedad.

El Hospital General de Zacatlán es una institución en la que se brinda atención en todas las áreas: Urgencias, Cirugía, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia y Pediatría. Además cuenta con servicios como laboratorio clínico, banco de sangre, radiología, entre otros.

Tiene una infraestructura moderna y completa con la que se pretende garantizar la calidad de la atención que se brinda.

Se caracteriza por tener 37 camas, las cuales tienen un índice ocupacional del 100% y la incidencia de pacientes con enfermedades de origen y ocupa un lugar importante dentro de este porcentaje. El servicio funciona con un médico de especialidad encargado, residentes de las diferentes áreas y el personal de enfermería.

Es importante resaltar las funciones y actividades que tiene bajo su responsabilidad la enfermera profesional en este servicio, no solo de tipo administrativo, sino también asistencial, investigativo y docente.

Sin embargo hay que resaltar que el desarrollo de estas funciones y actividades debe conducir a un objetivo común que no es más que brindar atención al paciente hospitalizado.

Pero esta atención no debe limitarse a cumplir una serie de órdenes relacionadas con el tratamiento que el paciente recibe, normas, reglamentos, sino que la prioridad debe estar enfocada hacia el logro de la satisfacción óptima de todos los problemas reales y/o potenciales que el paciente presente y estos problemas contemplan no solo el aspecto físico sino también el aspecto emocional, afectivo y el espiritual.

Mi desempeño profesional se ha dado tanto en el área clínica como en la atención de 2do nivel. Sin embargo, tanto en un área como en la otra, siempre ha estado relacionado con los pacientes, bien sea con los que reciben tratamiento médico para su patología, como con los que por el contrario reciben tratamiento quirúrgico.

A través del tiempo me he podido dar cuenta de que los pacientes en general se caracterizan porque, a pesar de las limitaciones y cambios en el estilo de vida que su patología implica, con un proceso de orientación, educación y apoyo, logran aceptar la nueva situación y se hacen partícipes de su cuidado.

Desde hace un tiempo el concepto de calidad ha hecho su aparición y con él la importancia de hacer su evaluación; las instituciones de salud no han estado ajenas a ello.

Muchos estudios al respecto han propuesto que para la evaluación de la calidad hay que tener en cuenta tres criterios: estructura, proceso e impacto. A través de los estudios realizados se ha visto que uno de los indicadores objetivos para evaluar el impacto, que no es más que el resultado obtenido con la realización de los procesos, es el grado de satisfacción.

Los determinantes más importantes de la satisfacción del paciente son los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados que los profesionales de la salud que prestan.

La mayoría de los cuestionarios de satisfacción cubren temas al respecto, ya sean cuestionarios sumativos o no sumativos. Existen estudios que han indicado que la satisfacción con los cuidados de enfermería es el mejor predictor de la satisfacción con la hospitalización.

De este planteamiento surge la inquietud por determinar el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería de los pacientes con patologías, hospitalizados en los distintos servicios de un hospital de segundo nivel en el Hospital General de Zacatlán, teniendo en cuenta que ésta contribuye de una forma importante en el proceso de adaptación que este tipo de pacientes debe realizar, con su cambio en el estilo de vida.

.  
El presente estudio se sustentó en las bases conceptuales de Eriksen (1988, que determina las dimensiones de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería durante la hospitalización. La satisfacción del paciente, una medida fundamental de la calidad del cuidado, provee al evaluador información referente al éxito en el encuentro con aquellos valores y expectativas del cliente.

Eriksen (1995), define la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería como la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes del cuidado de enfermería y su percepción de la experiencia actual, para la autora existen

factores individuales que influyen en la satisfacción como son la edad, sexo, percepción del estado de salud y número de hospitalizaciones.

Varios autores señalan que existen ocho dimensiones del cuidado de enfermería (Ware, 1978) y algunos otros señalan otras dimensiones (Raper, 1996), sin embargo para Eriksen la satisfacción del paciente se determina a través de seis dimensiones: a) arte del cuidado o trato de enfermería, b) calidad técnica, c) medio ambiente físico, d) disponibilidad, e) continuidad del cuidado y f) resultado del cuidado.

Arte del cuidado o trato de enfermería se enfoca en el tipo de cuidado que proporciona el proveedor de cuidado a la salud, las características de satisfacción incluyen interés, cortesía, amistad, paciencia y sinceridad.

La calidad técnica se refiere a las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores. En lo positivo corresponde a las habilidades del proveedor, cuidado, experiencia perfección y entrenamiento.

El ambiente físico es en el cuál el cuidado es entregado. La satisfacción con el ambiente incluye una atmósfera placentera, instalaciones apropiadas, buena iluminación, limpieza y pulcritud.

La disponibilidad se enfoca a ambos, servicio y personal. Las medidas positivas de esta dimensión, las facilidades del personal de enfermería para proporcionar el cuidado. La continuidad del cuidado está definida en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor.

El resultado del cuidado se refiere a la eficacia del tratamiento, acerca del cuidado que el paciente esperaba de enfermería y determinó cinco conceptos: formalidad, responsabilidad, proporcionar información, empatía y tangibles.

Las opiniones de quienes reciben el servicio son esenciales ya que permiten establecer un contacto entre consumidores y proveedores, esta tendencia de participación activa del consumidor es opuesta a la visión del consumidor como recipiente pasivo del servicio, ya que para competir exitosamente en el mercado de cuidado a la salud orientado al consumidor, los proveedores del cuidado deben evaluar los resultados de sus servicios, incluyendo la satisfacción del paciente.

La satisfacción del paciente es importante como una medida de aseguramiento de la calidad y como una estrategia de mercadotecnia que puede otorgar a las agencias del cuidado a la salud y proveedores, un nivel competitivo en el cuidado a la salud.

La satisfacción ha demostrado ser un predictor de adherencia al tratamiento, continuidad en el uso de los servicios de cuidado a la salud y el recomendar el servicio a otros.

La satisfacción del usuario constituye un elemento importante para la evaluación de servicios, en primer lugar es un resultado de valor que está relacionado con el bienestar que la salud intenta promover, en segundo contribuye a una óptima atención porque es más probable que el paciente satisfecho participe de una manera más efectiva y en tercero la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona, sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

En los hallazgos de investigaciones previas relacionadas a la satisfacción del paciente se encontró que los pacientes perciben que las enfermeras les proporcionan información insuficiente acerca de su tratamiento, que no se les da información cuando la necesitan y que las enfermeras no les explican bien lo que a ellos les pasa como pacientes.

Hallazgos adicionales de investigación indican que la percepción de la calidad del cuidado por el paciente está relacionada a las relaciones interpersonales entre quienes proporcionan el cuidado y los pacientes, lo que influye significativamente en la satisfacción del paciente y se identificó como una de las categorías de la competencia interpersonal el proporcionar información, explicaciones e instrucciones sobre aspectos del tratamiento.

En otro estudio realizado para evaluar la satisfacción de pacientes que fueron dados de alta de una unidad se aplicaron cuestionarios y se evaluaron aspectos como cortesía, capacitación, compasión y habilidad de escuchar, como dimensiones de la satisfacción del paciente, encontraron diferencias significativas en la cortesía de la enfermera, ya que según el modelo de Donabedian la calidad de la atención a la salud tiene dos componentes el técnico y el interpersonal, realizó una investigación de la percepción de los pacientes y del personal de enfermería y encontró que los pacientes conceden más importancia a las relaciones interpersonales, por su parte el personal de enfermería concedió mayor importancia a los aspectos técnicos del cuidado, además afirmó que la percepción es el eje central de la interacción activa y efectiva entre personal de enfermería y el paciente.

Algunos estudios establecen la relación de características individuales y la satisfacción del paciente y reportan diferencias en relación con la edad, género duración de la estancia y naturaleza de la emergencia encontraron asociación entre el número de hospitalizaciones y la satisfacción del paciente, en su estudio no observaron diferencia significativa con la variable hospitalizaciones previas.

Dada la relevancia de la satisfacción del paciente como un indicador de resultado del cuidado de enfermería y debido al interés del autor del estudio por el componente de la relación interpersonal enfermera-paciente, se planteó el presente estudio, con el propósito de determinar la relación que existe entre factores individuales del paciente hospitalizado (edad, sexo, número de hospitalizaciones y duración de la estancia) y la satisfacción con el cuidado de

enfermería, en una institución de seguridad social, evaluar la satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería.

Erilcsen realizó un estudio de equivalencia al español del cuestionario de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería (1995), este cuestionario aborda en su mayoría aspectos relacionados a la relación interpersonal del cuidado, por lo que ésta se consideró adecuada para realizar el presente estudio de tipo descriptivo.

Ante esta problemática las diferentes instancias del Sistema Nacional de Salud (SNS), iniciaron acciones para mejorar la calidad de atención, a través de la implementación de estrategias de mejoramiento continuo. Una de estas estrategias es la Cruzada Nacional por la Calidad, proyecto a cargo de la Secretaría de Salud de México que establece el garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionar información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente, respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona y la satisfacción del paciente con la atención.

## **1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACION.**

La calidad con que se brinda la atención de enfermería constituye una preocupación fundamental en materia de salud, especialmente si en forma paralela se tiene la necesidad de lograr una administración eficiente de los recursos y la satisfacción de los usuarios de los servicios recibidos y de los proveedores de los servicios prestados. Como punto de partida para alcanzar la calidad y la eficiencia en la prestación de estos, por lo que es necesario llevar a cabo una evaluación de la misma para determinar los problemas que la afectan y proceder a su atención y solución.

Es por ello que la calidad de los servicios de enfermería, se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y

responsable, con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios. En el contexto de la calidad, el personal de enfermería tiene gran relación pues es el que identifica necesidades y expectativas de los usuarios. Es pues de gran importancia que la calidad y el cuidado de enfermería tengan impacto en la satisfacción de los usuarios, cubrir sus necesidades es función del equipo de salud, recayendo en el departamento de enfermería la mayor responsabilidad, ya que son quienes proveen cuidados directos por más tiempo que cualquier otro trabajador de la salud.

La Enfermera debe dedicar especial Atención a las madres, utilizando orientaciones continuas o permanentes en cada oportunidad que asiste la mujer desde la hospitalización o en el retorno en la consulta de enfermería puerperal. Las orientaciones deben estar dirigidas a aclarar las dificultades, los mitos, creencias, inquietudes, que pueden ser encontradas u observadas en la interacción con la usuaria en el proceso de cuidado. En sentido contrario, al preguntarles sobre lo que cambiarían para mejorar la atención, el primer lugar lo ocupó el trato de los profesionales.

La calidad tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar atención con una actitud pro-activa. La calidad de atención de enfermería es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad. La enfermería abarca los cuidados autónomos y en equipo que se prestan a las personas de todas las edades, familias, comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

Esta evaluación no persigue errores para imponer sanciones es un método de resolución de problemas y análisis de sus causas con la única y justa intención de

favorecer, a los profesionales de enfermería contribuyendo con conocimientos y técnicas, con las cuales pueda mantener una comunicación eficaz con los usuarios y a través de la relación interpersonal enfermera-paciente, estos puedan elevar el nivel de calidad de atención.

En el Hospital general de Zacatlán se observa mayor incidencia de quejas a través de la supervisión de enfermería, lo que ha ocasionado incomodidad al paciente, dando solución a su alta voluntaria lo que ocasiona suspender sus tratamientos.

La demanda de ingresos es mayor, y en el número de enfermeras que atienden a los pacientes es menor.

Considerando estos factores como límites para la atención al paciente y ofrecer un trato digno, sin embargo es importante considerar que la enfermera debe de perseverar en la atención, considerando el indicador de calidad, trato digno por enfermeras, así como los derechos del paciente, conocer las políticas de salud que defienden el trato humano del paciente en el hospital.

La falta de conocimiento hacia la responsabilidad del trabajo de enfermería limita a la atención de calidad y calidez humana y que es considerado como un problema, incluso pudiendo ser legal.

Es por ello que ante lo observado se plantea la siguiente investigación.

### **1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION:**

¿Cuál es la actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio, en el hospital general de zona?

#### **1.4. OBJETIVO GENERAL.**

- Determinar la actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de hospitalización

#### **1.5. OBJETIVO ESPECIFICO.**

- Identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto físico según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio.
- Identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto psicológico según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio.
- Identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto social según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio.

#### **1.6. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.**

Enfermería tiene como principal función el cuidado a la persona con un enfoque holístico, ya que las enfermeras comprenden que al prestar cuidados tienen que relacionar los aspectos fisiológicos y psicológicos, sin olvidar la relación e interacción del individuo con el medio externo y los demás y con un sólido componente ético, que al ser experimentado por los pacientes, permita generar sentimientos y sensaciones que serán expresados en determinado nivel de satisfacción.

El cuidado no ha podido ser definido totalmente a través del tiempo y de los múltiples estudios de teóricos e incluso filósofos, que han querido trabajar sobre él.

Para algunas teoristas el cuidado puede traducirse en “preocupación”, para otros autores como “curación”. Estos dos vocablos tienen su raíz en la misma existencia de la persona humana, por ello el cuidado no debe reducirse a un impulso, a un querer o a una vivencia. El verdadero significado se halla en la anticipación de sí mismo, a lo que se necesita para poder ser proyectado, de igual manera, por sí mismo.

Es desde este punto de vista que el cuidado se convierte en la esencia de la enfermería con el fin de brindar al paciente el bienestar que necesita a través de la interrelación que se establezca con él y su familia.

Para que este servicio sea de calidad la enfermera debe tener en cuenta su preparación, sus conocimientos, no solamente desde el punto de vista científico sino también desde las dimensiones del hombre, sus costumbres, cultura, creencias religiosas, las cuales en un momento determinado enmarcarán el cuidado que éste requiera. Por esta razón el estudio y la investigación que deben acompañar no solo a la enfermera, sino a todo el personal que conforma su equipo de trabajo, proporcionan herramientas que la conducen al conocimiento científico, moral y humano para ofrecer un cuidado dirigido no solo al aspecto físico, sino también a otras dimensiones, las cuales tratadas en conjunto conducen al cuidado de la dignidad humana.

El cuidado de enfermería debe girar alrededor de virtudes como la honestidad, la alegría, la sinceridad, la paciencia, basadas en un gran espíritu de servicio y amor, no solo a la profesión sino al hecho de brindar un cuidado de calidad, dando lo necesario en el momento oportuno para así asegurar su bienestar.

Esto es percibido por el paciente a través de la confianza, la esperanza, el coraje, la experiencia de vida y la relación que se logre establecer con la enfermera que lo atiende, de la misma forma el paciente es capaz de valorar y reconocer el servicio que está recibiendo.

Desde este enfoque la percepción que el paciente tenga sobre el cuidado de enfermería que recibe, es importante para retroalimentar no solamente la

profesión sino también el servicio que cada una de las instituciones de salud ofrece a las personas; y ella está relacionada con el grado de satisfacción que tenga.

El evaluar la calidad de la atención como es el impacto o resultado obtenido con la atención brindada. Los estudios para medir la satisfacción del paciente con los servicios de cuidado a la salud se han realizado extensamente y este interés por medir la satisfacción del paciente también se presenta en otros países, además el medir la satisfacción del paciente es de interés para los administradores del cuidado a la salud ya que aparece como un indicador de evaluación de los servicios. El paciente aparentemente parece ser una persona normal, manifiesta sentirse bien y no presentar ningún tipo de alteración. Estas características lo hacen especial y exigen que conociéndolas, el cuidado de enfermería se base no solamente en realizar una serie de acciones especializadas, sino además en el establecimiento de una relación estrecha que facilite crear un ambiente de confianza en el que el paciente exprese sus dudas, inquietudes, temores, comunes en este tipo de pacientes, para atender no solo su aspecto físico sino también el emocional, el espiritual y sobre todo para poder brindar herramientas que de una u otra forma contribuyan a que el proceso de adoptar cambios en el estilo de vida sea agradable tanto para el paciente como para su familia.

Teniendo en cuenta estos aspectos, conocer el grado de satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería, es importante para mejorar la calidad de la atención, lo cual repercutiría no solo en el bienestar del paciente sino también en el mejoramiento continuo de la profesión y de las instituciones.

Esta propuesta es novedosa puesto que permitió conocer uno de los criterios a tener en cuenta.

El propósito principal de este estudio, apunta a esclarecer el rol que como agente transformador social en el ámbito de cuidado a la salud de los individuos ejerce el profesional de enfermería, cuya responsabilidad no solo recae en elevar el nivel de

salud sino además simultáneamente incrementar el nivel de la calidad de la atención que se brinda y por lo tanto la satisfacción del paciente.

Esta evaluación no persigue errores para imponer sanciones es un método de resolución de problemas y análisis de sus causas con la única y justa intención de favorecer, a los profesionales de enfermería contribuyendo con conocimientos y técnicas, con las cuales pueda mantener una comunicación eficaz con los usuarios y a través de la relación interpersonal enfermera-paciente, estos puedan elevar el nivel de calidad de atención.

## **1.7. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### Universo de trabajo

- Población Fuente: Personal de Enfermería que trabaja en el Hospital General de Zacatlán.
- Población Elegible: Pacientes hospitalizados que tengas más de 24 horas de estancia.

### Unidad de investigación:

- Criterios de selección:

### Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes que desean apoyar con la investigación y que estén consientes dependiendo su estado de salud

### Criterios de exclusión:

- Todos los pacientes hospitalizados con más de un día de estancia.

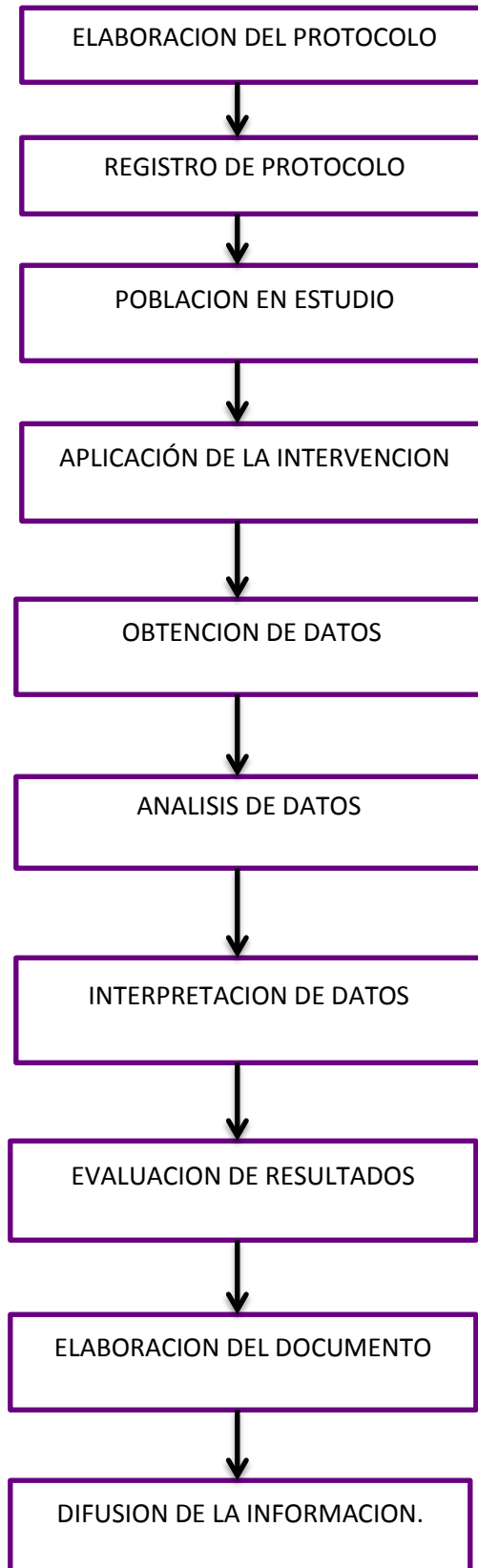
- Familiares en caso de que su paciente este discapacitado para realizar la encuesta

#### Criterios de eliminación

- Pacientes que hablen algún dialecto y no comprendan el castellano.

## 1.8 Organización del Estudio:

### DIAGRAMA DE FLUJO



## **CAPITULO 2.**

### **MARCO TEORICO:**

#### **Calidad del Cuidado de Enfermería.-**

Es el proceso para el logro del cuidado con un grado de excelencia al proporcionarlo al paciente, e implica el conocimiento tanto de las necesidades de pacientes, planeación del cuidado para satisfacer las mismas, así como la eficiencia, continuidad en su realización, y monitoreo cuyo control y seguimiento continuo registra la eficiencia y eficacia del mismo cuidado de enfermería.

#### **Satisfacción de pacientes con el cuidado de enfermería.-**

Es la opinión de los pacientes acerca del personal de enfermería durante su estancia en el hospital, determinada por respuestas a una serie uniforme de preguntas con respecto a índices de cuidado de enfermería y elementos claves del servicio tales como: arte del cuidado, calidad técnica del cuidado, medio ambiente físico, disponibilidad, continuidad del cuidado, eficiencia / resultado.

Enfermería como disciplina, profesión y ciencia, exige que quienes la practiquen tengan el conocimiento disciplinar para brindar cuidados con excelencia, pero que al mismo tiempo éste cuidado tenga coherencia con el contexto, los elementos y herramientas de los que hace uso y la competencia de quien lo presta, con el fin de poder garantizar cada una de las actuaciones en los diferentes escenarios.

A continuación se presenta una revisión teórica sobre los antecedentes, conceptos y abordajes que existen alrededor del tema de la calidad y calidad en salud, como sustento que fundamente y permita dar discusión alrededor de la calidad de la atención de Enfermería percibida por los pacientes en los servicios de Hospitalización, una de las debilidades identificadas que ha tenido la profesión de Enfermería ha sido la escasez teórica en el ámbito gerencial, sin embargo, la búsqueda bibliográfica y la literatura revisada ponen de manifiesto que las

investigaciones tocantes a la indagación de los fenómenos gerenciales en Enfermería, se ha ido fortaleciendo en la medida en que adoptan modelos administrativos para estructurar la práctica gerencial de Enfermería.

Teniendo en cuenta lo anterior, y partiendo del tópico al que se refiere la presente investigación, en Enfermería se han abordado investigaciones relevantes que permiten sentar los antecedentes del área temática, y en este sentido, esas investigaciones se visualizan desde una óptica de percepción de los usuarios, grado y nivel de satisfacción de los usuarios y del personal de Enfermería, roles del Enfermero en la práctica, como también la creación y validación de instrumentos fiables que permiten evaluar, describir determinar y medir la calidad de la atención en salud y la calidad de la atención de Enfermería con base en las experiencias de cuidado y percepciones de los usuarios.

En esta medida han surgido un sin número de publicaciones propias de Enfermería a nivel mundial, y en diferentes revistas, pero en este estudio, se resaltan antecedentes trascendentales que han permitido el desarrollo de Enfermería como una disciplina profesional, uno de ellos son los aportes que Florence Nigthingale, madre de la Enfermería moderna, le dio a la profesión durante su arduo y maravilloso trabajo en el auge del siglo XIX.

La historia relata que su alta capacidad intelectual para abordar los problemas de atención en salud de la época la constituyeron en una mujer admirada hasta el punto de convertirse en la primera mujer consultora en materia de salud pública con una experiencia e inteligencia incalculable; Estuvo presente en la guerra de Crimea, liderando el sistema de atención y aplicando todos sus conocimientos en economía política,

Estadística y enfermería para disminuir la mortalidad de aquel entonces, la cual llegó a reducir de un 44% a un 2.2% en el transcurso de seis meses.

Su alta preparación y dominio le permitieron ser escogida como Directora de un sanatorio para señoras de la alta sociedad, que se encontraba en Upper Harley Street, N° 1, en el West de Londres; demostró ser una excelente gerente con un ingenio administrativo sin precedentes en la historia de la mujer, y en cuanto a su relación con el comité de dirección muchas veces impugnaba las decisiones y a veces hasta hacia caso omiso de ellas para beneficiar a los pacientes, esta acción develaba en Florence su intenso interés en lograr la satisfacción de los pacientes; características que le fueron abriendo las puertas en el sector laboral y social, pues sus sugerencias para la creación de los hospitales era tan importante, que hasta le consultaban sobre cómo debía ser la infraestructura de las salas de atención a los enfermos, es decir, Florence se convirtió en una de las más grandes críticas de los sistemas de salud y hospitales de la época; su capacidad de evaluación era impresionante, hasta el punto de recibir un reconocimiento por el sector oficial militar, quienes la veían como un recurso humano que prometía muy buenos resultados.

A pesar de que la Calidad como concepto no se asoció directamente con los postulados de Nightingale, todo su trabajo devela las características de la calidad a través de sus acciones y la puesta en escena de los resultados obtenidos.

## **Antecedentes y Origen de la Calidad**

Sin duda, la calidad, es un concepto que se viene manejando desde hace mucho tiempo en la esfera industrial, sus estudios tienen origen desde la década de los años 30, antes de la segunda guerra mundial, cuando el Dr. Shewhart de Bell Telephone laboratorios aplicó por primera vez el concepto de control estadístico de proceso a nivel industrial, con el objetivo de mejorar en términos de costo-beneficio las líneas de producción, surgiendo de ésta manera el control estadístico de calidad; sin embargo, durante el estallido de la Segunda guerra mundial el abordaje de la calidad siguió siendo notorio hasta convertirse en un arma secreta de la industria, trayendo como resultado el establecimiento de las primeras normas de calidad, las cuales fueron de gran éxito, puesto que permitieron elevar los

estándares de calidad en el armamento militar, evitando así el derroche de vidas humanas, cientos de ingenieros militares en el control estadístico del proceso, muchos de estos estadísticos militares precisamente fueron capacitados en la implementación de las normas de calidad a través de una serie de entrenamientos en donde el aseguramiento de la calidad era el fundamento esencial, y en donde fue aplicado por cierto el control estadístico del proceso como norma a seguir para el establecimiento de una mejora continua de la calidad haciéndose evidente el reconocimiento al valor del control de calidad bajo la participación de diversos actores con el fin de investigar y difundir información en materia de control de calidad.

## **Enfoques de Calidad**

La calidad debe seguir siendo un objeto de gestión en todas las empresas, y para ello existen teorías que han marcado trascendentalmente los enfoques de calidad.

- **Enfoque basado en el Usuario:** Las organizaciones dependen de sus clientes por lo tanto, deberían comprender las necesidades actuales y futuros de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.
- **Enfoque basado en el Proceso:** un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- **Enfoque basado en el Producto:** La calidad es función de una variable específica y medible, de forma que las diferencias en calidad reflejan diferencias en la cantidad de algún ingrediente o atributo del producto sustanciales (planificación de la calidad, control de calidad y mejora de la calidad).

1. La planificación de la calidad implica una serie de pasos universales, que son en esencia: Determinar las necesidades de los clientes, desarrollar las características del producto que responden a las necesidades de los clientes, y desarrollar los procesos que sean capaces de producir aquellas características del producto.

2. El control de calidad consiste en evaluar el comportamiento real de la calidad, comparando los resultados obtenidos con los objetivos propuestos para luego actuar reduciendo las diferencias.

3. La mejora de la calidad consiste en elevar la calidad a niveles sin precedente; y la metodología para lograrlo consta de: Establecer la infraestructura necesaria para conseguir una mejora de calidad anualmente, Identificar las necesidades concretas para mejorar los proyectos de mejora, establecer un equipo de Personas para cada proyecto con una responsabilidad clara de llevar el proyecto a buen fin, proporcionar los recursos, la motivación y la formación necesaria para los equipos.

La calidad basada en la satisfacción del consumidor, muchas de sus publicaciones lo evidencian al reconocer que existe la satisfacción pero también la insatisfacción del cliente, desde ésta perspectiva define la satisfacción del cliente como el resultado alcanzado cuando las características del producto responden a las necesidades del cliente, asimilando la satisfacción del cliente a la satisfacción con el producto. Lo cual quiere decir que cuando las características del producto se encuentran inadecuadas el resultado más obvio va a ser la respuesta insatisfecha del cliente, manifestado a través de quejas, reclamos e inconformidad.

Por otra parte, la Calidad mira no como un fin específico que necesita de acciones concretas para lograrse sino como un proceso de mejoramiento continuo en el que se deben seguir unos pasos de forma cíclica

(Planear, Hacer, Verificar, Actuar) con el fin de ir día tras día alcanzando los niveles de calidad suficientes para brindar un producto y/o servicio que llene las expectativas del Consumidor.

**1. Planificar:** En esta etapa se deben cumplir cuatro pasos:

- Definir los objetivos a lograr.
- Determinación de la situación actual, realizando un diagnóstico y definiendo los problemas a resolver y las áreas de mejora, priorizadas en orden de importancia.
- Definición de las acciones de mejora, necesarias para pasar de la situación actual a la situación deseada.
- Establecer a través de un plan de trabajo, todos los pasos que deben seguirse para la implementación de las acciones de mejora.

**2. Hacer:** Esta etapa es la de implementación de la solución definida. Es importante que se efectúe el plan tal como fue diseñado y que se establezcan mecanismos de control, para ir evaluando los progresos y/o corrigiendo las fallas.

## **CODIGO DE ETICA EN ENFERMERIA.**

El objetivo principal de la enfermería es el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha perdido su salud; la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas. Es la enfermera, a diferencia de otros profesionales del equipo de salud, quien a través de proporcionar los cuidados debe buscar la comunicación que la conduzca a hacer de su práctica una actitud permanente de acciones éticas a diferencia de sólo demostrar su destreza técnica.

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.

### **DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

### **LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS**

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

**Artículo tercero.-** Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

**Artículo cuarto.-** Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

**Artículo quinto.-** Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

**Artículo sexto.-** Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

**Artículo séptimo.-** Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

**Artículo octavo.-** Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

**Artículo noveno.-** Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

## **LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS**

**Artículo décimo.-** Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

**Artículo décimo primero.-** Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

**Artículo décimo segundo.-** Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

**Artículo décimo tercero.-** Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

**Artículo décimo cuarto.-** Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

**Artículo décimo quinto.-** Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

**Artículo décimo sexto.-** Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

**Artículo décimo séptimo.-** Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales, tomando en cuenta la objeción de su conciencia.

## **LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS**

**Artículo décimo octavo.-** Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

**Artículo décimo noveno.-** Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

**Artículo vigésimo.-** Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

**Artículo vigésimo primero.-** Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

**Artículo vigésimo segundo.-** Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

## **LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESIÓN**

**Artículo vigésimo tercero.-** Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

**Artículo vigésimo cuarto.-** Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

**Artículo vigésimo quinto.-** Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

## **LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD**

**Artículo vigésimo sexto.-** Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

**Artículo vigésimo séptimo.-** Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

**Artículo vigésimo octavo.-** Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

## **DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO**

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales

## **10 Derechos de los Pacientes**

- 1 Recibir atención médica adecuada.
- 2 Recibir trato digno y respetuoso.
- 3 Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- 4 Decidir libremente sobre tu atención.
- 5 Otorgar o No tu consentimiento informado para procedimientos.
- 6 Ser tratado con confidencialidad.
- 7 Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- 8 Recibir atención médica en caso de urgencia.
- 9 Contar con un expediente clínico.
- 10 Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.

## **Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros.**

- Ejercer la Enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales.
- Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.
- Contar con los recursos necesarios que les permitan el óptimo desempeño de sus funciones.
- Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.
- Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo independientemente del nivel jerárquico.
- Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.
- Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales.
- Asociarse libremente para impulsar, fortalecer salvaguardar sus intereses profesionales.
- Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna.
- Percibir remuneración por el servicio profesional prestado.

**Figura 1. Ciclo de la Calidad de Deming.**



3. **Verificar:** La fase de verificación permite comparar los resultados obtenidos, contra los esperados. La verificación se da en dos momentos: mientras se implementa el proceso y cuando ya se tienen los resultados. La verificación pretende comprobar si lo que se planeó y ejecutó cumplió efectivamente con lo esperado.

4. **Actuar:** De acuerdo con los resultados de la verificación, se deben ir haciendo los ajustes y replanteando las acciones para lograr los beneficios esperados. Si los resultados se lograron, se debe estandarizar y sistematizar los procedimientos para asegurar el mantenimiento de los resultados.

Para Deming, no basta solo el reconocimiento de la empresa sobre lo bueno, útil y provechoso que será un producto que cumple con las características específicas de producción, sino también reconocer la percepción que el consumidor tiene de ese producto, si realmente cumple con sus expectativas, intereses y gustos particulares.

Deming, en su larga trayectoria en el manejo del tema de la calidad aprendió que pensar en calidad basado en el consumidor no es un trabajo fácil, puesto que cumplirles a multitudes de clientes es una tarea ardua, pero, sin embargo

reconoce que el objeto de los estudios de las preferencias del consumidor consiste en ajustar el producto al público consumidor, y no, el público al producto.

La síntesis de su teoría radica en que toda empresa que pretenda ofrecer productos y/o servicios de calidad debe tener una cultura del proceso en todas sus actividades organizacionales, los resultados y, según los resultados, actúa para normalizar el cambio ó para comenzar el ciclo de mejoramiento nuevamente con una nueva información.

El objetivo primero y fundamental es mejorar para dar al cliente o consumidor el mayor valor agregado, mediante una mejora continua y sistemática de la calidad, los costes, los tiempos de respuestas, la variedad, y mayores niveles de satisfacción.

Partiendo de la premisa anterior, es considerable reconocer que el desarrollo de la administración, gestión y gerencia en salud ha ido tomando auge a menudo que avanza el mundo de forma paulatina, y para ello, ha tenido que consolidarse con base en conocimiento de las ciencias administrativas.

## **Historia de la Calidad en Salud**

La historia de la calidad es relativamente corta y nueva, puesto que posterior al éxito que tuvo el control y garantía de calidad en las grandes empresas e industrias, se fue difundiendo su implementación en las instituciones de salud con el fin de mejorar la atención sanitaria de los hospitales, no obstante, algunos investigadores desde tiempo remoto estuvieron relacionados con la calidad de la atención en salud.

Para la década de los 70s se vislumbra la necesidad de mejorar los servicios de salud en éste aspecto con el fin de responder a los requerimientos exigidos por los usuarios en la atención sanitaria; por otra parte, consideraba que en Enfermería

debía existir la responsabilidad como aspecto fundamental para el compromiso en el mejoramiento continuo de la atención.

## **Modelo de Efectividad del Rol de Enfermería**

En el tema de la calidad, han diseñado modelos de atención y formas de organización para brindar calidad en el cuidado con base en los planteamientos teóricos de las ciencias administrativas quienes tomando el Modelo de Estructura, han diseñado y propuesto el Modelo de Efectividad del Rol de Enfermería, en el cual identifican una estructura y unos procesos que responden a la calidad de la atención de Enfermería y a los resultados, pero que también, durante el proceso, la Enfermera se desempeña bajo tres roles que son el Dependiente, el Independiente, y el Interdependiente, para llevar a cabo las actividades que le conciernen.

Como ya se mencionó, el modelo emerge con el fin de demostrar buenos resultados de enfermería a partir del adecuado desempeño del rol, y que estos resultados sean coherentes con los de la atención en salud en general; no obstante, hay una particularidad bastante evidente, y esa particularidad es que en el castellano no existen investigaciones que hayan aplicado, o por lo menos tomado como referencia, los planteamientos

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) tiene una larga historia, cuenta con afiliadas en todo el mundo y sus actividades son muy diversas y aumentan constantemente.

Pero desde su fundación, en 1899, hasta este momento, su objetivo primordial ha sido sencillo e invariable. En síntesis, este objetivo consiste en ayudar a mantener en su más alto nivel los servicios de enfermería en los países donde el Consejo cuenta con organizaciones filiales y en colaborar, con aquéllos en que todavía no

existen tales organizaciones, en el mejoramiento de los cuidados de enfermería por medio de la educación, la legislación y la organización profesional.

Con esa finalidad, se nombró un Comité de Servicios de Enfermería, en 1947, y una División de Servicios de Enfermería, en 1958, en la sede del Consejo Internacional de Enfermeras. En la actualidad, el Comité de Servicios de Enfermería asesora a esa División. Una de las actividades del Comité de Servicios de Enfermería, en el pasado, consistió en estimular a las asociaciones nacionales de enfermeras a que estudiaran aspectos especiales de la enfermería, y en preparar una

Serie de trabajos sobre los cuidados de enfermería en algunos de estos aspectos especiales. Estas actividades condujeron al CIE al convencimiento de que, aunque la medicina tenga especialidades y requiera ciertas técnicas, adecuadas al estado médico o quirúrgico del paciente, hay unos principios fundamentales de cuidados de enfermería que son aplicables a cualquier situación en que la Enfermería sea parte esencial del tratamiento y constituya una ayuda para la convalecencia y la rehabilitación.

En el presente trabajo se exponen brevemente las actividades que integran los servicios básicos de enfermería. Asimismo sé que estas actividades tienen su origen en necesidades humanas universales, y se presenta la constante interpretación, por parte de la enfermera, de la influencia que ejerce, sobre esas necesidades, el estado particular de la persona atendida.

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad,

género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona ponga en peligro su salud.

El propósito consiste en describir los cuidados que requiere cualquier persona, sea cual fuere el diagnóstico del médico y el tratamiento que prescriba, si bien ambos influyen en el plan que la enfermera emprende y lleva a cabo, aunque se especifican muchas actividades de enfermería, no se describen métodos en lo que a éstos se refiere.

Los cuidados básicos de enfermería, son aplicables a cualquier medio, el hogar, el hospital, la escuela, la industria, etc. El principio de derivar esos cuidados de las necesidades humanas puede servir de orientación, tanto en el fomento de la salud como en la prestación de servicios de atención a pacientes. Ese principio se aplica igualmente cuando la enfermera aconseja a una futura madre en buen estado de salud que cuando atiende a una persona postrada por la fiebre. Pero como el presente trabajo es primordialmente una descripción de la ayuda que la enfermera ofrece al individuo, podría parecer que se insiste más en lo relativo a la atención de los enfermos e incapacitados.

Estas dos clases de personas, indudablemente comprenden mejor la necesidad de ayuda de la enfermera que las personas sanas que pueden valerse por sí mismas, así que los "cuidados básicos de enfermería " constituyen principalmente un servicio para los enfermos y los inválidos. En las instituciones que prestan exclusivamente servicios de salud, las enfermeras rara vez han de prestar cuidados materiales ni han de atender al estado emocional del individuo, que son precisamente las actividades a que se refiere, esperamos que las enfermeras que prestan servicio en escuelas y en fábricas. . . encontrarán que esta descripción de los cuidados básicos es tan adecuada a su labor como lo es para la enfermera de hospital o para aquélla que presta servicios a domicilio.

Para todas ellas, el fomento de la salud va combinado con el servicio de atención al paciente. En realidad, se considera generalmente que las familias aceptan con más facilidad las prácticas encaminadas al fomento de la denominada "salud positiva" cuando las aconsejan las mismas personas que han prestado servicio durante una enfermedad, que es cuando la familia siente más la necesidad de ser atendida. En todo caso, la enfermera que trate de ayudar a mejorar el estado de salud de cualquier persona, tal vez encuentre una orientación útil en los elementos que integran los cuidados de enfermería.

Hay que insistir, una vez más, en que los cuidados básicos de enfermería, en la forma en que se describen en el presente trabajo, tienen por objeto servir de orientación a la partera que atiende a una madre sana, a la enfermera de un servicio de psiquiatría donde muchos pacientes pueden valerse por sí mismos y a la enfermera de una unidad de cirugía mayor, en que los pacientes por breve tiempo, necesitan extraordinaria atención material.

Hay que señalar que el empleo de la palabra "enfermera " se debe a que en este campo predominan las mujeres, y no a que se considere menos valiosa la labor que realizan los hombres en estos servicios.

De la misma manera que el origen de los cuidados básicos de enfermería puede encontrarse en las necesidades humanas, a los servicios de bienestar social se les puede atribuir la misma procedencia. Por consiguiente, el análisis de los cuidados que la enfermera puede iniciar debe basarse en una definición de sus funciones que merezca una aceptación general, tal definición debe estar de acuerdo con la legislación relativa a la profesión de enfermería.

No tenemos el propósito de examinar, en este trabajo, las legislaciones sobre enfermería, pero la lectura de lo escrito sobre esta profesión permite señalar que las definiciones de enfermería son vagas, e incluso suelen ir acompañadas de la afirmación de que la función de la enfermera varía constantemente. No sólo se dice que la función de la enfermera cambia de un decenio a otro, sino que varía según la situación que se le presenta. En cualquier momento, puede surgir una situación de urgencia en que la enfermera, al no estar presentes otros profesionales, se vea obligada a realizar funciones propias del médico, de un trabajador social o de un fisioterapeuta; a veces ha de servir de cocinera o de plomero, para atender las necesidades inmediatas del paciente. A la enfermera se la ha llamado "la madre profesional", y, en efecto, como una madre que responde a las necesidades de su hijo, a veces debe realizar tareas que son ajenas a su profesión.

Pero este concepto de una función tan amplia no determina cuáles son aquellas necesidades que, a juicio de la gente, han de ser atendidas por una enfermera, más bien que por cualquier otro profesional. Se considera que corresponde exclusivamente al médico todo lo relativo al diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Esta aportación se reconoce de un modo general, como se reconoce también a la enfermera como miembro del "grupo médico"; pero independientemente del grado de desarrollo que haya alcanzado el "sistema de grupo" y de las funciones que tengan en común los miembros del grupo, cada uno de ellos quiere desempeñar una función particular, es decir, una función que le corresponde a él exclusivamente por estar mejor preparado que sus compañeros para llevarla a

cabo. Es natural que cada miembro del grupo quiera tener perfectamente delimitado el campo en que puede tener iniciativas.

La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de la muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible. Este es el aspecto de su trabajo, de su función, que la enfermera inicia y controla, y en el que es dueña de la situación.

Además la enfermera ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico. Por otra parte, como miembro del grupo médico, colabora con los demás miembros de este grupo, así como éstos colaboran con ella, en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos en la hora de la muerte. Ningún miembro del grupo médico debe exigir de otras actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia. Ni tampoco debe dedicarse ningún miembro del grupo médico a actividades no médicas tales como las de limpieza, oficina y de otra naturaleza-cuando esto suponga un abandono de su verdadera función. Todos los miembros del grupo deben considerar a la persona (paciente) que atienden como la figura central, y comprender que, primordialmente, su misión consiste en "asistir" a esta persona. Si el paciente no comprende ni acepta el programa trazado con él y para él, ni coopera en su desarrollo, se perderá gran parte de los esfuerzos del grupo médico. Cuanto más pronto una persona pueda cuidarse a sí misma, buscar información sobre la salud o incluso seguir los tratamientos prescritos, tanto mejor será para ella.

Este concepto de la enfermera, como complemento de las facultades del paciente, tal vez parezca limitado. Sin embargo, cuanto más se analiza la función de la

enfermera, en cuanto suple las deficiencias del enfermo y lo "completa", tanto más compleja resulta esa función. Pensemos, por ejemplo, cuán rara es la "integridad" de la mente y del cuerpo: se podrá discutir hasta qué punto el estado de buena salud es hereditario y en qué medida es adquirido, pero se acepta de modo general que la inteligencia y la educación suelen correr parejas con el estado de salud. En consecuencia si el hombre considera que la "buena salud" es un objetivo difícil de alcanzar, cuánto más difícil será para la enfermera ayudarlo a conseguirlo; cabría decir que la enfermera ha de adentrarse en el interior de cada paciente para saber lo que éste necesita. Es ella, temporalmente, la conciencia para el inconsciente; el apego a la vida, para el suicida; para el amputado; los ojos, para quien acaba de perder la vista; para el recién nacido; el conocimiento y la confianza para la joven madre; la "voz" de los que están demasiado débiles para hablar o se niegan a hacerlo, y así sucesivamente.

Esta necesidad de evaluar los requerimientos inmediatos y futuros del individuo, en cuanto a los cuidados materiales, el apoyo emocional y la reeducación, hace de la enfermería un servicio de los más importantes. Muchas de las actividades son sencillas hasta que su adaptación a las exigencias particulares del paciente las hace complicadas.

La limpieza de los dientes parecerá fácil a muchas personas (aunque en realidad, son muy pocas las que conocen suficientemente la higiene oral); pero limpiar la boca a un paciente inconsciente es tan difícil y peligroso que son muy pocas las enfermeras bien preparadas que ejecutan esta tarea con eficacia y seguridad.

Tal vez baste ya con lo dicho para indicar que la función primordial de la enfermera es ayudar al paciente en sus actividades de la vida diaria, o sea, en aquellas actividades que ordinariamente ejecuta sin ayuda, es decir, respirar, comer, evacuar, descansar, dormir, moverse, además de los actos relacionados con la higiene personal, el abrigo corporal y el uso de ropas adecuadas.

La enfermera vela también por aquellas actividades que hacen de la vida del enfermo algo más que un mero proceso vegetativo: las relaciones sociales, la adquisición de ciertos conocimientos, y las ocupaciones recreativas y productivas. En otras palabras, la enfermera ayuda al paciente a mantener o a crear un régimen de salud que si aquél hubiera tenido suficiente vigor, conocimiento y apego a la vida, lo habría seguido sin necesidad de ayuda. Este es el servicio personal abnegado y meritorio que la enfermera puede prestar mejor que nadie.

Para concretar, y en la forma más gráfica posible, se describe la función de la enfermera en relación con el paciente. Esperamos que esto no creara la impresión de que la enfermera nunca trabaja con grupos de personas, pues algunas enfermeras se especializan más bien en grupos que en individuos. Hemos hecho referencia al papel que corresponde a la enfermera especialmente con respecto a los enfermos e incapacitados; pero como ya hemos indicado, puede dedicar más tiempo al fomento de la salud que a un servicio de morbilidad.

Tal vez se reconozca de un modo general que las raíces de la enfermería se encuentran en necesidades humanas fundamentales. Independientemente de que la persona atendida goce de buena salud o padezca de una enfermedad, la enfermera ha de tener presente que, invariablemente, el ser humano necesita alimentos, albergue, prendas de vestir, muestras de afecto y aprobación y ha de tener la sensación de que es útil en la dependencia mutua de las relaciones sociales. Estas necesidades elementales, identificadas y reconocidas por los sociólogos y filósofos, han sido objeto de minuciosos análisis. Cada cultura las expresa de manera distinta y cada individuo a su propio modo.

No las presentamos como una fórmula para explicar la conducta humana que mantiene sus cualidades misteriosas a pesar de todo lo que se ha aprendido acerca de ella. Como ya se indicó anteriormente, esas necesidades no abarcan específicamente la ansiedad común de poseer una fe en una fuerza superior o una

ética que sirva de punto de orientación o norma de conducta. Ni se incluye entre ellas el deseo de vivir de acuerdo con las exigencias de esta fe, de suerte que el hombre puede tener la convicción de que camina "iluminado por Dios". En cualquier afirmación sobre las aspiraciones humanas se debe tener en cuenta que una determinada motivación puede ser más fuerte en un hombre que en otro y que, en el curso de la vida, la intensidad de los anhelos no es siempre la misma.

Por ejemplo, el afán de aprobación humana y de afecto, que está ligado a la procreación, o, sea, a los medios naturales de la perpetuación de la especie, ha demostrado, en algunos momentos, ser más firme que el deseo de sobrevivir. Otro ejemplo del predominio de una necesidad sobre las demás es el de los hombres y mujeres que han arriesgado la "seguridad" de su sustento y albergue para realizar hazañas; y el de los artistas que durante años tratan de cumplir los dictados interiores de su concepto de la verdad o de la belleza sin preocuparse lo más mínimo, *aparentemente*, de la aprobación del público.

Si bien todos los seres humanos tienen necesidades comunes, hay que tener en cuenta que estas necesidades se satisfacen mediante sistemas de vida tan variados que puede afirmarse que no hay dos iguales. Esto significa que la enfermera, por competente que sea en su trabajo y por mucho que en él se esfuerce, nunca podrá comprender totalmente a una persona ni proporcionarle todo lo que ésta necesite para su bienestar. Lo único que puede hacer es ayudarla en aquellas actividades que contribuyen a ese estado que, para esa persona significa salud o convalecencia de una enfermedad o la muerte sin sufrimiento.

Sólo en estados de absoluta dependencia, como lo son el coma o la postración extrema, se justifica que la enfermera decida *por* el paciente, en lugar de *con* el paciente, lo que es bueno para él. Cualquier régimen que se establezca para aplicarlo a una persona se debe fundar, idealmente, en las necesidades de ésta. Si bien es importante que la enfermera haga cuanto está a su alcance para atenerse a esta norma, con frecuencia habrá de ajustarse a situaciones que no le

permitan aplicarla. Asimismo tendrá que reconocer que su capacidad para determinar las necesidades de los demás es siempre limitada. Aun en los casos de más estrecha relación entre dos seres humanos no se logra nunca una comprensión completa. Sin embargo, la aptitud para interpretar al paciente es una característica de las mejores enfermeras. Para comprender al paciente, la enfermera debe estar siempre atenta a sus palabras y a sus gestos, y ha de alentarle a manifestarse como pueda, lo que en cada momento sienta. El análisis del significado de las palabras del paciente, de su silencio, de su expresión, de sus movimientos, no cesa nunca. Actuar de esta forma, y hacerlo con tal naturalidad que no dificulte el desarrollo de una relación constructiva, entre la enfermera y el paciente, es un verdadero arte. Tan indispensable es una "relación constructiva" en el ambiente terapéutico, que muchos psiquiatras y enfermeras de psiquiatría se someten al psicoanálisis para conocerse mejor a sí mismos. Si bien no abogamos, de ningún modo, por el psicoanálisis como preparación para la enfermería general, consideramos que el conocimiento que posee la enfermera de sí misma (su capacidad para identificar y resolver sus problemas emocionales, el reconocimiento de sus recursos y limitaciones) influye en su aptitud para cumplir su importante función.

Los cuidados básicos de enfermería, considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes; sin embargo, varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera esas necesidades.

En otras palabras, la enfermería básica se compone de los mismos elementos identificables, pero éstos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona.

Las necesidades básicas que la enfermera trata de satisfacer existen independientemente del diagnóstico, cualquiera sea la modificación que éste

determine en ellas. En mayor proporción influyen en la enfermería básica ciertos síntomas o síndromes tales como el coma, el delirio, la depresión mental, la deshidratación, el *shock*, las hemorragias, la incapacidad motora, la marcada perturbación de los líquidos del organismo o la falta aguda de oxígeno. De manera más especial, afectan a los cuidados de enfermería la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional y las incapacidades físicas e intelectuales del individuo. Aun en el caso de que dos pacientes sufran la misma patología general (como por ejemplo, un estado febril agudo) y hayan sido objeto del mismo diagnóstico (por ejemplo, bronconeumonía), los cuidados de enfermería serán muy distintos.

Al proyectar el plan de estudios, las educadoras de enfermería y el personal docente deben ponerse de acuerdo sobre cuándo, dónde y cómo deben aprender las estudiantes estos elementos de la enfermería. Deben convenir, asimismo, en la manera de adaptarlos a los individuos y la manera de modificarlos en condiciones o estados patológicos que, por la frecuencia con que se encuentran en todos los servicios clínicos, pueden dar lugar a una inútil repetición de las enseñanzas; puede ocurrir incluso que se prescindiera de ellos, por suponer cada instructor clínico que tales estados patológicos se han examinado ya en otro servicio.

Las personas interesadas en establecer normas básicas para los cuidados fundamentales de enfermería deben llegar a un acuerdo en cuanto a los elementos que componen estos cuidados, y decidir hasta dónde debe llegar la descripción de las modificaciones que exige la edad, el estado emocional, la capacidad intelectual y física y la situación social, cultural y económica del paciente.

Si esas normas se expresan en términos de horas de cuidados de enfermería, es evidente que, en iguales condiciones, la persona de 90 años necesita más "cuidados básicos de enfermería" que el adulto joven; los retrasados más que los

normales; los ciegos más que los que no están privados de la vista; los deprimidos más que los satisfechos, y así sucesivamente.

Hay que decidir también si la enfermería básica incluye o no las modificaciones esenciales frente a estados patológicos comunes, tales como el aumento de la temperatura, pérdida del conocimiento o dolores persistentes, todo lo cual determina la cantidad y clase de cuidados que la enfermera ha de prestar al paciente.

Si bien el número de horas que se dedican diariamente a la atención del paciente puede ser la medida cuantitativa más común y sencilla aplicada a la enfermería, su valor como estándar es limitado.

La preparación y la capacidad natural del personal de enfermería afectan radicalmente a la calidad de estos cuidados, cualquiera sea el número de horas que se dedique a ellos. Por consiguiente, hay que procurar que en los estándares para la "enfermería básica" figuren por lo menos algunas normas de orientación sobre las condiciones que exigen más atención y las que exigen menos por parte de enfermeras sumamente competentes; e igualmente se ha de procurar la determinación de los aspectos de la atención de enfermería que requieren mayor o menor preparación. El peligro de encomendar la atención material del paciente a enfermeras relativamente poco preparadas es doble.

Por una parte, puede ocurrir que estas enfermeras no sepan determinar adecuadamente las necesidades del paciente; por otra, puede suceder también y esto es tal vez más importante que la enfermera competente, al no tener oportunidad de atender al paciente y con tal motivo determinar las necesidades de éste, no encuentre ya otra ocasión que le permita hacerlo. A este respecto deberíamos señalar también que resulta más fácil para cualquier persona desempeñar una función de apoyo moral, con relación a otra, si al mismo tiempo

le presta un servicio material. No hay que olvidar la importancia del estímulo que la enfermera puede infundir en el paciente con el que mantiene una relación directa.

Todo ello sugiere algunas de las razones por las cuales es difícil describir los cuidados básicos de enfermería, particularmente en términos cualitativos. A continuación figura una descripción general que no incluye las modificaciones indicadas por la edad, estado general, cultura, etc.; ni las modificaciones que requieren los estados patológicos comunes.

Todos los cuidados eficaces de enfermería se planean en mayor o menor grado. Un plan preparado por escrito *obliga* a los que lo elaboran a pensar en las necesidades del individuo, a menos que se limiten a acoplar en los sistemas habituales de una institución, el régimen correspondiente a un individuo. Un plan por escrito indica a los que atienden al paciente el orden que han de seguir en la prestación de los cuidados. No obstante, el bienestar del paciente puede exigir una modificación circunstancial o constante del plan.

Cuando resulte indicado introducir varios cambios hay que redactar de nuevo el plan. A veces incluso puede necesitarse una revisión diaria, como por ejemplo antes y después de la cirugía mayor. Por otro lado, puede ser suficiente una revisión semanal, en el caso de un paciente cardíaco crónico. Si en el formulario del plan hay lugar para indicar las actividades diarias del paciente, cuando la enfermera lo observa o le ayuda (o cuando, simplemente, lo atiende sin la participación activa de aquél), el propio formulario puede servir de ficha de registro.

De esta manera se reducirá materialmente el tiempo dedicado a las "notas de las enfermeras" o a la preparación de gráficas.\* Los cuidados de enfermería siempre se organizan en torno al plan terapéutico del médico, o por lo menos se ajustan a él. Lo ideal es que este plan tenga en cuenta los hábitos normales del paciente, a fin de no alterar más de lo necesario las horas en que acostumbra comer, evacuar,

dormir, etc. El plan hipotético que figura a continuación contiene todos los elementos de la enfermería.

Son muchas las formas en que, recientemente, se ha destacado la importancia de la mecánica del organismo en relación con la enfermería básica. Las enfermeras especialistas, los ortopédicos y los fisioterapeutas han puesto de relieve esa importancia, tanto en lo que respecta a la protección de la enfermera, mediante la debida utilización de la mecánica corporal, como en lo que se refiere a la prevención de deformidades y de anomalías en las funciones del paciente. Cabe decir incluso que un enfermo atendido por una enfermera competente puede mejorar sus conocimientos en cuanto a las actitudes más favorables para caminar, levantarse, sentarse y reposar.

Para que el paciente aprenda a permanecer en buena postura, hay que proporcionarle el tipo adecuado de cama, colchón y silla. La enfermera debe conocer los principios del equilibrio, alineación y apoyo. Debe saber colocar al organismo humano bien alineado y prestarle el apoyo necesario en todas las posiciones, lateral, supino y prona, así como cuando el paciente está sentado o incorporado en la cama. Igualmente ha de saber prestar apoyo al enfermo sentado en una silla y cambiarlo de posición, puesto que ahora algunos médicos prescriben reposo en una silla a pacientes graves que en otros tiempos habrían guardado cama. Asimismo, la enfermera ha de saber enseñar a otras personas a que la ayuden a cambiar la posición del paciente y por último ha de ayudar al paciente a recobrar independencia neuromotora cuando sea posible.

Es conveniente que las enfermeras se familiaricen con el uso de la sábana de volteo y levantamiento del paciente, y con el empleo de dispositivos mecánicos que faciliten el movimiento del cuerpo humano. Asimismo las enfermeras de toda colectividad deben conocer los recursos existentes para transporte de pacientes, y la forma de utilizar esos recursos al viajar con personas enfermas; también han de saber asesorar a los enfermos y sus respectivas familias en los casos de viaje.

La enfermera tiene la obligación de vigilar que el paciente no permanezca en la misma posición durante un tiempo X demasiado prolongado. La persona sana se mueve con frecuencia durante el sueño normal y raramente se está quieta durante muchos minutos cuando no duerme. Sin embargo, el paciente inválido, inconsciente o sometido a drogas no puede moverse. En estos casos el personal de enfermería debe cambiar la posición del paciente cada hora.

La prevención de úlceras de decúbito, en pacientes que guardan cama, da corrientemente idea de la calidad del servicio de enfermería que recibe el paciente, ya que puede conseguirse mediante la limpieza y frecuentes cambios de posición. Son muy pocas las personas enfermas o incapacitadas que no pueden ser trasladadas de la cama a un sillón, o que no puedan dar unos cuantos pasos diariamente o ser redimidas, por un breve periodo, de la inmovilidad que les impone la cama. Las enfermeras que conocen el valor de estos métodos, tratarán de hacer todo lo posible para disponer de camas oscilatorias, camas tales como la de Stryker y Foster, y otros dispositivos mecánicos para las personas propensas a úlceras de decúbito causadas por las enfermedades de que padecen.

Asimismo, la enfermera ha de saber enseñar a otras personas a que la ayuden a cambiar la posición del paciente y por último ha de ayudar al paciente a recobrar independencia neuromotora cuando sea posible, el paciente inválido, inconsciente o sometido a drogas no puede moverse. En estos casos el personal de enfermería debe cambiar la posición del paciente cada hora. La prevención de úlceras de decúbito, en pacientes que guardan cama, da corrientemente idea de la calidad del servicio de enfermería que recibe el paciente, ya que puede conseguirse mediante la limpieza y frecuentes cambios de posición. Son muy pocas las personas enfermas o incapacitadas que no pueden ser trasladadas de la cama a un sillón, o que no puedan dar unos cuantos pasos diariamente o ser redimidas, por un breve periodo, de la inmovilidad que les impone la cama. Es una importante ayuda para la enfermera trabajar junto con un fisioterapeuta, pues esto le facilita la solución de los problemas de la mecánica del organismo. Cuando se dispone de

los servicios de dicho especialista, éste puede iniciar un programa que el enfermo cumplirá con asistencia de la enfermera.

Todo lo que contribuye a hacer más agradable el transcurso del día para una persona, todo lo que aumenta su sensación de bienestar, todo lo que contribuye a que el paciente sienta que ha aprovechado el día, aumenta las posibilidades del sueño natural. La eliminación de factores irritantes, como son los ruidos, olores o escenas desagradables, contribuirá a provocar el sueño, como contribuirá también la satisfacción del hambre. A la hora de dormir hay que evitar incluso las noticias agradables. El masaje es soporífero como lo son los sonidos rítmicos y suaves y los movimientos de balanceo. La mera presencia de otro ser humano reconforta al paciente, aunque si se trata de una persona adulta raramente admitirá que se siente solo o nostálgica. Particularmente en la atención de los niños, las enfermeras deben tratar por todos los medios de vencer la tendencia natural del individuo a la nostalgia al llegar la noche. El lavado de la cara y las manos, así como de los dientes, el peinado y el arreglo de la cama deberían llevarse a cabo inmediatamente antes de la hora de dormir y no en la tarde como se hace con frecuencia. La presencia de la enfermera en la habitación a la hora de dormir y alguna frase atenta y alentadora contribuyen considerablemente a vencer la ansiedad que se produce después que los visitantes se retiran y el paciente se queda solo con sus preocupaciones.

En cuanto al enfermo y al inválido, la enfermera debe proporcionarles la fuerza física que necesitan al vestirse y desnudarse. Enseñar a una persona a recobrar su independencia en esta actividad diaria es parte de su rehabilitación, y, si se trata de un niño, es parte de su adiestramiento social.

Entre los cuidados básicos de enfermería figura el de mantener la temperatura del paciente-medida con el termómetro-dentro de los límites normales, siempre que esto sea posible. Pero, en todo caso, la enfermera ha de tratar de mantener las condiciones ambientales dentro de los márgenes de la comodidad. Esto es

relativamente fácil cuando el paciente puede y quiere comunicar sus necesidades y cuando se dispone de medios para regular las condiciones ambientales. Cuando se trata de niños de corta edad y de pacientes en estado de inconsciencia y de climas muy fríos, muy cálidos, o muy húmedos, el criterio y la aptitud de la enfermera pueden ser objeto de dura prueba.

Esta oportunidad de hablar con la enfermera, de contarle sus tribulaciones, resulta reconfortante psicológicamente para el paciente

Ahora la situación ha tomado otro giro, debido a la creencia de que hay que desalentar la dependencia física y emocional durante la enfermedad, pues se considera que la actividad es esencial para el funcionamiento normal del organismo. Aparte de estas consideraciones, basadas en lo que conviene al paciente, existe la dificultad de proporcionar las horas de servicio de enfermería esenciales para ejecutar los programas intensivos de tratamiento prescritos, además de ofrecer la atención material básica que requiere el aseo y la comodidad del paciente que guarda cama.

Si bien estos cambios pueden ser, hoy, una consecuencia necesaria de la creciente demanda de atención médica de todas clases, la enfermera profesional ha de comprender que si abandona la atención material de los pacientes puede perder la confianza que a éstos inspira la persona que los atiende. Y puede ocurrir que la función de la enfermera se asocie exclusivamente con tratamientos dolorosos y con el papel adusto del "jefe", es decir, de la persona que da órdenes, en lugar de ser la persona que presta un servicio.

Más importante aún, es que la enfermera "profesional", ya no cuenta con el tiempo que antes dedicaba al paciente para bañarle, y que le ofrecía una oportunidad para oírlo, observarlo, darle explicaciones y reconfortarle. Al dejar de atender al paciente en su aseo, la enfermera ha de encontrar alguna otra oportunidad para conversar de manera natural y espontánea con las personas cuyas necesidades ha de procurar conocer exactamente.

No cabe duda de que el paciente ha salido ganando con el sistema de fomentar que se levante de la cama y que mantenga la mayor independencia posible, pero esto ha destruido los tradicionales medios de que disponía la enfermera para expresar su interés en el paciente. Para muchos pacientes, incapaces de asumir la independencia que se esperaba de ellos, el hospital puede parecer una posada fría e incómoda.

Quizás haya que reestructurar y reorganizar las instituciones de suerte que permitan al personal de enfermería desarrollar un régimen de cuidados higiénicos que conserve las ventajas del sistema antiguo y que, al mismo tiempo, se adapte al concepto de rehabilitación y permita utilizar de la mejor manera al personal existente.

Con estas observaciones preliminares, cabe establecer las siguientes normas de higiene y aseo: Se debe proporcionar a todo paciente el material, medios y ayuda necesaria para la limpieza de la piel, del cabello, de las uñas, de la nariz, de la boca y de los dientes.

Es difícil establecer normas rígidas. Aun en el caso de que el paciente cuente con los servicios de enfermeras particulares, puede no ser conveniente bañarlo a diario, aunque la mayoría de los pacientes en la mayor parte de los países lo deseen y les siente bien. Lo ideal, es que el número de baños completos se determine de acuerdo con la necesidad física y la voluntad del paciente. Esos baños deben repetirse con la suficiente frecuencia para que el paciente tenga un aspecto limpio y aseado, y para combatir los malos olores del cuerpo y proteger la piel contra la maceración y otras formas de irritación. Toda enfermera debe saber mantener aseado al paciente, cualquiera sea la talla de éste, la posición en que haya de permanecer y su estado físico o emocional.

Es evidente que el baño de inmersión o la ducha son más completos que el baño en la cama. La mayoría de los pacientes podrían tomar un baño de inmersión total o parcial o recibir una ducha si se dispusiera, en cantidad suficiente, de instalaciones para atender a las distintas clases de pacientes y para facilitar la asistencia de las enfermeras. Al bañar al paciente en la cama, se debe hacer todo lo posible para sumergir sus manos y pies y para que no quede rastro de jabón o de detergente.

El cabello del paciente se debe cepillar y peinar por lo menos una vez al día, en la forma acostumbrada por éste. Si por razones de enfermedad, inexperiencia o retraso mental el nivel de aseo del paciente es bajo, se necesitará la ayuda y estímulo de la enfermera más que en otros casos. No se puede establecer ninguna norma en cuanto a la frecuencia con que hay que lavar la cabeza del enfermo, pero esta operación se habrá de llevar a cabo a intervalos suficientes para evitar el mal olor y para mantener limpio el cabello y el cuero cabelludo. La enfermera experta puede lavar el cabello de la mayoría de los pacientes encamados sin fatigarlos indebidamente y sea cual fuere la posición que guarden en la cama. El lavado del cabello de los pacientes ambulatorios ofrece, relativamente, menos dificultad.

La mayoría de los hombres se afeitan diariamente, y si están en condiciones, prefieren afeitarse ellos mismos. Cuando no se disponga, la enfermera debe estar dispuesta a atender esa necesidad. Igualmente debe ayudar, en la forma necesaria, a todos los pacientes en el cuidado de las uñas.

Es indispensable que las enfermeras sepan limpiar eficazmente la boca y los dientes de los enfermos e imposibilitados. Los dientes y las encías necesitan más limpieza durante las enfermedades que en estado de salud.

Hay que cepillar los dientes por lo menos dos veces al día y, preferentemente, con más frecuencia. Las enfermeras deben limpiar la boca y los dientes de todos los pacientes que no puedan hacerlo por sí mismos. Cuando se trata de pacientes en estado de inconsciencia hay que tomar muchas precauciones para evitar la insuflación de las substancias utilizadas. Es indispensable que la cabeza esté en posición que favorezca el drenaje y hay que utilizar la succión a motor o a mano aplicada con una jeringa.

Los lactantes, lo mismo que los niños y los adultos en estado de postración, no pueden eliminar sonándose las costras que se forman en la nariz. Sin embargo, es necesario desalojar estas excreciones. Para ello la enfermera puede utilizar con extrema precaución un aplicador con algodón, humedecido con agua, un líquido prescrito o cerato. Hay que asegurarse que el aplicador de madera esté bien protegido con algodón.

Cuando el individuo goza de buena salud puede regular libremente las condiciones ambientales o cambiarlas cuando las considera peligrosas. Pero la enfermedad puede privarle de esa libertad. La ignorancia puede también imponerle temores innecesarios, tanto si goza de buena salud como si está enfermo. El paciente puede creer en tabús desconocidos para el personal médico, que le hagan sufrir gravemente.

Las ideas de casta, costumbres y creencias religiosas pueden dar lugar a que ciertos objetos utilizados por un individuo sean impropios para otro. Por último, las personas que viven descontentas en un medio protegido tal vez no estén en condiciones de aceptar ninguna forma de vida comunal.

Cuando el paciente sufre de una enfermedad muy contagiosa, la protección de las demás personas, inclusive la de la propia enfermera, ocupa tanto tiempo que las horas dedicadas a los cuidados de enfermería, en una división de enfermedades transmisibles, son relativamente muy numerosas.

Forma también parte de la enfermería la ayuda al paciente para protegerlo contra traumatismos, como las caídas; contra los peligros materiales, como el fuego; contra los productos químicos tóxicos; contra los insectos y otros animales, y contra los microorganismos patógenos siempre presentes en el ambiente.

La enseñanza de las medidas de seguridad debe constituir parte integrante de la preparación de la enfermera. Tanto si presta servicio a domicilio, como si lo presta en las escuelas, industrias o instituciones de salud, se encuentra en situación de contribuir a la prevención de accidentes.

La buena administración de las instituciones reduce considerablemente los peligros ambientales. No obstante, aun con la mejor ingeniería y administración interna de los hospitales, gran parte de la labor depende necesariamente del personal de enfermería. Este personal es el que está más constantemente en relación con el paciente, y en sus observaciones se basan, en gran parte, las prescripciones del médico sobre el empleo de medios de protección ("restricciones") o de vigilancia constante del paciente, como en el caso del suicida. Cuanto mejor sea el servicio de enfermería de que disponga el paciente, menos probable será que necesite medidas de restricción física, que deben evitarle siempre que sea posible.

Los servicios básicos de enfermería deben ofrecer a cada paciente una protección máxima. El lavado de las manos por parte de la enfermera, el uso de máscaras, batas y guantes, cuando sea indicado, y la provisión de equipo y suministros utilizables una sola vez, desinfectados o estériles, son aspectos de esta protección, este concepto pueda ser calificado de sentimental, no hay duda de que la enfermera es, en todo caso, una intérprete, y en la medida en que fomenta las buenas relaciones del paciente, promueve el bienestar total del mismo.

Cuanto mayor comprensión muestre la enfermera, cuanto más se capte la confianza del paciente y de sus familiares, mejor podrá ayudar al paciente a

vencer los peligros psicológicos que acarrearán las enfermedades. Si la enfermera acepta la función de intérprete-comunicante, aprovechará con agrado las oportunidades que se le presenten para estar con el paciente y conocer a las personas relacionadas con él, escucharlas y conversar con ellas. Igualmente puede servir de mediadora para conseguir que un familiar, amigo o sacerdote visite a un enfermo, y asistirá gustosa a cualquier cambio de impresiones en que el personal dedicado al cuidado de un paciente y que une todos sus conocimientos y opiniones en beneficio de éste.

En ella, corresponde un importante papel a las relaciones humanas constructivas. No es menos importante para la enfermería general la "comunidad terapéutica", si bien en este caso, los pacientes suelen estar en contacto con ella por períodos más breves. De todas formas, la enfermera tiene la obligación ineludible de ayudar al paciente a mantener y desarrollar adecuados medios de expresión de sus necesidades, intereses y deseos.

Tradicionalmente, el médico basa en gran parte su criterio sobre el estado del paciente, en lo que la enfermera observa, oye y percibe mientras atiende al enfermo. Pero como la comunicación de la enfermera es sólo un substitutivo de la información facilitada por el propio paciente, el médico procura comunicarse directamente con él, en la medida de lo posible.

La función de la enfermera como intermediaria en la comunicación del paciente con el médico, al que aquél sólo ve por poco tiempo, es uno de los aspectos más importantes de la enfermería básica.

En algunos países se viene observando un movimiento hacia el desarrollo de una mayor cooperación entre el personal médico y los sacerdotes. Algunas fundaciones han financiado simposiums, y han publicado actas taquigráficas de estas reuniones a fin de darles una gran difusión; y asimismo se han publicado varios libros escritos en colaboración por sacerdotes y médicos. Hay sacerdotes

que reciben adiestramiento especial para atender a los enfermos, y los médicos colaboran con ellos en el estudio del proceso de curación.

En estas instituciones, cabe esperar mejores resultados de la colaboración de los sacerdotes y el personal médico que en aquellas otras que han de recurrir a un consejero espiritual de fuera del hospital. El respeto a las necesidades espirituales del paciente y la ayuda para que pueda satisfacerlas forman parte de los cuidados básicos de enfermería, en toda clase de circunstancias.

Si las prácticas religiosas son esenciales para el bienestar del hombre en estado de salud, son todavía más indispensables en caso de enfermedad. Este concepto de hacer todo lo posible para que el paciente pueda practicar su religión supone una serie de actividades específicas que no podrían enumerarse en esta ocasión, ayudar al paciente a ir al oratorio, o hacer que el sacerdote de su religión lo visite, y darle facilidades para que pueda hablar con el sacerdote en privado y permitirle que reciba los sacramentos que forman parte de su vida religiosa. Para la mayoría de las enfermeras, esta no es una tarea difícil si tienen alguna idea de las creencias del paciente. En cambio si las desconocen, resulta mucho más difícil. Algunos preceptos religiosos afectan a muchos aspectos de la vida diaria.

El personal de enfermería, por el hecho de estar con el paciente día y noche, tiene más oportunidad de averiguar lo que el paciente desea y qué conflictos se le presentan en la marcha habitual del hospital. Cuantos mayores sean los conocimientos religiosos de la enfermera y su confianza en la influencia curativa de la religión, su formación espiritual y su tolerancia para todos los credos, mejor servicio prestará a los pacientes.

Una enfermedad pierde algo del temor que inspira cuando el individuo puede seguir trabajando. La actual oposición al prolongado reposo en cama podría atribuirse, en parte, a la creciente sensación de inutilidad que, normalmente, acompaña a la inactividad. Si una persona es productiva mentalmente, y, dentro

de ciertos límites, también lo es físicamente, puede permanecer en cama durante años y llegar a una edad avanzada. Por ejemplo, Florence Nightingale vivió la mitad de su vida confinada en su habitación, y por lo general en la cama, pero, si reunimos todas sus cartas, tal vez constituyan una de las correspondencias más copiosas que se conocen. La labor que realizó en su estado de "invalidez", es tan notable como la que llevó a cabo en sus llamados años "activos".

La enfermera que ayuda al paciente a planear sus actividades del día puede alentarle a que haga cualquier "trabajo" que le interese, y facilitarle el desarrollo de cierta actividad productiva. Como en todos los demás aspectos de la enfermería básica, es indispensable saber interpretar las necesidades del paciente. La naturaleza dota a los organismos de voluntad para sobrevivir, y cuando un ser vivo se ve amenazado, todas las energías se orientan hacia la supervivencia.

Esperar que una persona gravemente enferma se preocupe mucho de otras cosas sería ignorar una de las leyes más fundamentales de la vida. Sin embargo, no cabe duda de que el interés en lo que el paciente aspira a realizar ha hecho "milagros" en la curación del ser humano. La enfermera debe estar alerta para captar las señales de interés en cualquier actividad, por parte del paciente, y si posee los suficientes conocimientos, experiencia y habilidad, le ofrecerá oportunidades a éste para que despliegue alguna actividad que le dé la sensación de ser útil. Puede ocurrir que un paciente no se interese por los trabajos manuales, especialmente cuando no tienen atractivo desde el punto de vista estético o utilitario. Por consiguiente, hay que ofrecer al individuo la mayor variedad posible de actividades, ya que es muy importante despertar en él, durante la enfermedad, el interés por un trabajo.

Asimismo, es importante que exista una cooperación con los fisioterapeutas, especialistas en terapéutica recreativa, y otros especialistas en rehabilitación. Sin embargo, los pacientes que pueden contar con los servicios de este personal son relativamente pocos.

Con demasiada frecuencia las enfermedades privan a su víctima de oportunidades y cambio de ambiente. A veces esta privación es necesaria; pero, con mucha más frecuencia, se debe a que las personas que gozan de buena salud no facilitan al paciente medios de distracción.

Se dan casos en que se tiene al paciente innecesariamente confinado a una habitación; y, con demasiada frecuencia, se le viste con prendas que él asocia con el sueño o la inactividad, y no se le proporciona ningún recurso recreativo.

Al preparar un plan de cuidados básicos de enfermería, convendría que la enfermera se hiciera las siguientes preguntas: "¿Qué horas del día podrían destinarse beneficiosamente a las actividades recreativas? Intereses del paciente en este aspecto

La selección de actividades específicas depende de la edad, sexo, inteligencia, experiencia y gustos del paciente, así como de su estado, o de la gravedad de la enfermedad, de lo que le agrada, el ejercicio y las artes y, naturalmente, de los recursos disponibles en cuanto a juegos y compañía.

El simple hecho de andar es agradable para muchas personas, pero aún suele ser más agradable cuando se anda por algún motivo. Ahora que se da tanta importancia al movimiento del paciente, las enfermeras deben tratar de mejorar los estímulos y los medios de hacer ejercicio. En hospitales y centros de salud conviene instalar pasamanos y rampas, en lugar de escaleras, a fin de facilitar el movimiento de las personas que sufren alguna incapacidad. También es muy conveniente que esos centros dispongan de "salas de día" y de salones de recreo donde el enfermo se sienta acompañado y tenga oportunidad de oír música, de bailar, de practicar algún juego o de participar en una serie de actividades.

Las enfermeras pueden colaborar estrechamente con los terapeutas que prestan servicio a tiempo completo, y pueden contribuir en la obtención de personal voluntario, bien dotado, para que coopere en estos servicios. Si la enfermera posee la preparación adecuada y el suficiente tacto e imaginación puede, a menudo, ayudar a los familiares y amigos del paciente a que atiendan las necesidades recreativas del mismo.

A veces las personas no se sienten estimuladas a seguir lo que ellas mismas consideran como las mejores prácticas higiénicas. Y es frecuente que el individuo enferme por desconocer y, en consecuencia, no poder aplicar, los medios que se han descubierto para prevenir o curar una determinada enfermedad. En estos casos, el restablecimiento o la detención de la enfermedad dependen de la reeducación.

Esto podrá parecer demasiado cómodo, y quizás convendría señalar que son muy pocos los trabajadores médicos que pretenden saber *exactamente* en qué consisten las leyes de la higiene. Todavía son muchas las enfermedades "incurables", lo que normalmente quiere decir que no conocemos sus causas. No hay que deducir de lo dicho la esperanza de que llegue un momento en que el médico y sus colaboradores estén en condiciones de dar al individuo una fórmula mágica. Sabido es que el régimen ha de adaptarse a las necesidades de cada individuo, y son muchos los casos en que quizás no se encuentre nunca la clave de la salud.

Pocos son los pacientes, incluso los que más la necesitan, que reciben más de unos breves minutos de atención del médico al día. En el ejercicio privado de la profesión, particularmente en la especialidad de psiquiatría, el médico puede dedicar al paciente una hora o dos en una visita; pero, con más frecuencia, incluso en el hospital, la visita del médico es más breve y apresurada. El tiempo que el personal de enfermería dedica a los pacientes contrasta notablemente con lo anterior. Por ejemplo, el paciente que contrata particularmente los servicios de enfermeras puede recibir sus consejos e instrucciones durante todas las horas del día. El paciente internado en una sala de hospital general ve a las enfermeras de una a cuatro horas diarias, y los pacientes domiciliarios pueden recibir los servicios de enfermeras visitadoras de media hora a dos horas, en cada visita diaria, semanal o mensual.

Aunque no fuera por otra razón que la de permanecer con los pacientes, por más tiempo que el resto del personal, las enfermeras deben estar percatadas de la función docente que les corresponde. Al mismo tiempo deben conocer la diferencia entre su función educativa y la que corresponde al médico. Han de transmitir a éste las preguntas que hace el paciente sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento, y limitarse a reforzar, de acuerdo con el deseo del médico, las enseñanzas que él inicia en estos aspectos. Por el contrario, la enfermera debe estar preparada para tratar, plena, libremente y con competencia, las cuestiones relativas a cuidados básicos de higiene (aquellas actividades que el propio

paciente iniciaría si tuviera salud). Muy a menudo el médico reconoce la preparación especial de la enfermera para esta clase de enseñanzas. Es probable que le diga a la futura madre: "La enfermera le ayudará en la selección de la ropa para el niño" o "en el cuidado de los pechos"; el médico espera que la enfermera enseñe a la madre cómo mantener la piel del niño en buenas condiciones o que aconseje la manera de evitar las úlceras de decúbito a un anciano que se encuentre enfermo en su hogar.

La función de ayudar al paciente a cuidar de sí mismo y, por último, a independizarse, es una responsabilidad común a todos los miembros del grupo médico. Por consiguiente, no debe interpretarse como crítica a un determinado tipo de profesionales el hecho de decir que son pocas las personas sometidas a tratamiento que reciben explicaciones adecuadas (por escrito o de palabra) y demostraciones efectivas, sobre los procedimientos que habrán de aplicar en su domicilio.

Son demasiado frecuentes los casos en que el personal médico no comprueba la comprensión o conocimientos básicos del paciente. Corresponde a la enfermera complementar, en la medida necesaria, las instrucciones del médico, siempre que al hacerlo, no introduzca ningún elemento contradictorio en lo que se viene enseñando al paciente. La enfermera no sabrá qué es lo que el paciente necesita, si no averigua las causas de las confusiones en que éste incurra al seguir el régimen en cuestión.

En un trabajo tan reducido como éste resulta difícil exponer, en todos sus aspectos, la función de la enfermera en la orientación sanitaria. En resumen puede decirse que casi todas las funciones que la enfermera realiza encierran alguna enseñanza. La enfermera, más que ningún otro miembro del personal médico, puede hacer que la experiencia de la enfermedad sea para el paciente una oportunidad de aprender a mejorar su forma de vida. Siempre que preste algún servicio al paciente, debe preguntarse si no convendría aprovechar la oportunidad

para enseñar, al propio paciente o a algún miembro de la familia, la manera de llevar a cabo la actividad de que se trate o algún aspecto de la misma. No debe olvidar nunca que la finalidad perseguida es restablecer, siempre que sea posible, la independencia del paciente, ayudarlo a vivir eficazmente, dentro de las limitaciones ineludibles o bien que le imponga la dolencia, o bien mitigar sus sufrimientos en la hora de la muerte

El trabajo es un análisis de los elementos integrantes de los cuidados básicos de enfermería, fundado en la siguiente definición de la función propia de la enfermera:

*Atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de la muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible.* En otras palabras, la enfermera ayuda al paciente a respirar normalmente, a comer y beber adecuadamente, eliminar por todas las vías, moverse y a mantener la debida postura (al caminar, sentarse, acostarse o cambiar de posición), a dormir y descansar, a vestirse y desvestirse, a mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales, por medio de ropas adecuadas y la modificación de la temperatura ambiente, a mantenerse limpio y aseado y proteger la piel, a evitar los peligros ambientales y los daños a otras personas, emociones, necesidades, temores o "sensaciones", a practicar su religión, a trabajar en algo que dé la sensación de utilidad, a jugar o a participar en diversas formas. La edad, el temperamento, la situación social y cultural y la capacidad física e intelectual del paciente influyen en la determinación del plan de ayuda propio de cada caso; también influyen los estados patológicos o síndromes tales como conmociones, fiebre, infecciones, deshidratación o depresión. La preparación de un plan por escrito contribuye a la unidad y continuidad de los cuidados; sin embargo, el plan debe ser modificado, cada hora, día o semana, según exija el cambio del estado del paciente.

En el caso de enfermedades graves, estas necesidades pueden cambiar tan rápidamente que no sea posible cristalizar un régimen en un plan por escrito. Como se indica en este trabajo, el plan comprende los cuidados de enfermería; aquellos aspectos de la atención al paciente que la enfermera puede iniciar, dentro de las normas propias del plan terapéutico. En la mayoría de los casos un plan de esta naturaleza indicará también los medicamentos u otro tratamiento prescrito por el médico y el horario de administración del mismo, puesto que, normalmente, la enfermera es la coordinadora del plan de enfermería y terapéutico y la que más ayuda al paciente en la aplicación del tratamiento que el médico señale.

No se trata, en el presente trabajo, de fijar ninguna norma acerca de las horas diarias de cuidados de enfermería que necesite el paciente, ni de diferenciar las funciones del personal más competente y las del que no está tan preparado.

No obstante, se señala que la determinación de las necesidades del paciente exige entre otras cosas, sensibilidad, conocimientos y buen criterio, y que la adaptación de los procedimientos de enfermería, incluso los más sencillos, a las necesidades particulares del paciente, requiere con frecuencia una competencia considerable. Asimismo, se pone de relieve que la enfermera debidamente preparada tiene oportunidad, mientras presta sus servicios básicos, de escuchar al paciente, de conocer su idiosincrasia y la de sus familiares, de determinar sus necesidades y de captarse la confianza que tan esencial es para la mayor eficacia de los cuidados de enfermería.

La práctica de enfermería no sólo tiene aspectos técnicos, sino también aspectos morales, porque las decisiones de enfermería afectan a la vida, la salud y bienestar del ser humano.

Las soluciones propuestas para el problema de la administración y mantenimiento de autocuidado terapéutico del paciente y sus familiares, los cuales están limitados para cuidarse, pueden dar lugar a otros problemas, la solución de los cuales puede ser difícil o imposible.

La Enfermería tiene como preocupación especial la necesidad del individuo para la acción de autocuidado y su provisión y administración de modo continuo para sostener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o daño y adaptarse a sus efectos.

Tal como se ofrece la enfermería al público, en forma de ayuda o servicio, las enfermeras deben alcanzar y mantener un alto nivel de conocimiento y práctica de enfermería; pero para ser eficaces, las enfermeras han de obtener los conocimientos antes de practicarlos, ya que la enfermería no es sólo un campo de práctica, sino también un campo de conocimientos.

Los conocimientos de enfermería describen y explican individuos y grupos con unas incapacidades que les impiden alcanzar eficazmente las necesidades para el autocuidado o para el cuidado de gente con los métodos propios de la enfermería.

Todo lo que las enfermeras han investigado y han puesto en conocimiento de sus colegas y estudiantes constituye el cuerpo de los saberes de enfermería que debe estar al alcance de todos los que se preocupen de esta materia. Para el crecimiento y evolución de la enfermería como servicio humano es imprescindible el desarrollo sistemático de sus ciencias. Los conocimientos de enfermería tienen distintos grados de generalización que va desde las vías generales hasta todas y cada una de las situaciones de enfermería.

Los conocimientos de enfermería que se pueden generalizar en todos los casos de enfermería incluyen teorías de enfermería general y de gran amplitud. Las teorías de enfermería que han demostrado su validez y fiabilidad proporcionan la estructura conceptual para el desarrollo de las ciencias de enfermería.

El dominio de una teoría amplia y general de lo que es la enfermería y de por qué la enfermería es apoyada y producida por grupos sociales es un primer paso para los profesionales de enfermería que quieren ser conscientes de la relación entre lo que saben y lo que hacen.

La realización de tareas es un constituyente de todos los esfuerzos prácticos, y las enfermeras deben ser hábiles en el análisis de las tareas, en la síntesis de las

mismas para formar líneas válidas de acción, y en la ejecución de la tarea. Las enfermeras deben comprender cómo las tareas entran en las programaciones aún más grandes para el autocuidado y la enfermedad.

El ámbito de la práctica de enfermería puede ser descrito por medio de las actividades que desempeña la enfermera en su práctica profesional.

- 1.- Entablar y mantener relaciones de tipo enfermera-paciente con individuos hasta que los pacientes puedan ser dados de alta.
- 2.- Determinar cómo ayudar a los pacientes por medio de la enfermería.
- 3.- Responder a las peticiones, deseos y necesidades de los pacientes.
- 4.- Suministrar y regular la ayuda directa a pacientes por medio de la enfermería.
- 5.- Coordinar e integrar la enfermería con la ayuda diaria del paciente, con otra ayuda sanitaria necesaria y con los servicios sociales y educativos que necesitan recibir.

Enfermería informan de relaciones y sirven como planes o como resúmenes para organizar la perspectiva de la profesión. Son los resultados de las ideas creativas teóricas y de las investigaciones y encuestas basadas en estas ideas.

Específica si se puede establecer por adelantado la existencia de relaciones entre acontecimientos, bajo qué condiciones y qué relaciones deben ser deliberadamente efectuadas para asegurar que los sucesos permanecen dentro de las escalas deseadas

La idea central de esta teoría es que la gente puede beneficiarse de la enfermería debido a que está sometida a limitaciones derivadas o relacionadas con la salud, que le incapacitan para el autocuidado continuo, para la asistencia a gente dependiente o que terminan en cuidados.

La idea central en que el autocuidado y el cuidado de miembros dependientes de la familia son comportamientos aprendidos que regulan intencionadamente la

integridad de la estructura humana y su funcionamiento y desarrollo. Establece la relación entre acciones intencionales de autocuidado de miembros, adultos y en vías de madurez, de grupos sociales y su propio desarrollo y funcionamiento tanto como la relación del cuidado continuo de miembros dependientes de la familia a su funcionamiento y desarrollo.

La idea central en que se forman sistemas de enfermería cuando las enfermeras utilizan sus capacidades para recetar, programar y suministrar enfermería a pacientes válidos. Estas acciones o sistemas regulan el valor, o el ejercicio, de las capacidades del individuo para participar en su autocuidado y satisfacer los requisitos de autocuidado de manera terapéutica.

Los fundamentos conceptuales que amplia pueden servir a las enfermeras para dar un enfoque de enfermería a sus esfuerzos prácticos y para proporcionar una base para la organización de la información sobre los pacientes. Los conceptos también pueden servir a las enfermeras en su intento para formar las ciencias prácticas y teóricas de la enfermería.

El desarrollo y dominio de las ciencias de la enfermería es insuficiente para el desarrollo continuo de una enfermera y el logro de las orientaciones cognoscitivas necesarias para su práctica.

Autocuidado es la práctica de actividades que las personas inician y hacen por sí mismas para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Normalmente se cuida a sí misma cada persona; pero los lactantes, niños, ancianos, enfermos e inválidos requieren asistencia.

- El autocuidado contribuye de forma específica a la integridad estructural, funcionamiento y desarrollo humano.
- Es necesario emitir juicios y tomar decisiones para que el cuidado sea correcto.
- El autocuidado es un sistema de acción y un proceso dinámico, una serie de acciones hechas

- En alguna secuencia para alcanzar un objetivo específico. Hay dos formas de alcanzar los objetivos: el método general (lo que se suele hacer, de forma natural) y las operaciones y acciones necesarias.
- Las personas que conocen los requisitos de autocuidados suelen sentir la necesidad de cuidarse.
- La orientación de la acción de autocuidado es la práctica, con toma de decisiones, hay una necesidad de reflexión sobre lo que se debe en salud y en enfermedad son parte de la cultura general.
- El autocuidado y cuidado de la gente dependiente puede ser bien intencionado, pero no terapéutico. El autocuidado es terapéutico cuando contribuye a satisfacer los resultados siguientes: - prevención, control o curación de la enfermedad.

Las personas que se quieren dedicar al cuidado deben de, buena voluntad, tener en cuenta que los requisitos universales de autocuidado son comunes a todo ser humano durante todas las etapas de la vida. Cuando se satisfacen eficazmente estos requisitos, se producen condiciones humanas y ambientales que ayudan a la recuperación del individuo.

La satisfacción de estos requisitos de alteración de la salud puede ayudar en el control de la patología en sus etapas tempranas y en la prevención de los efectos e invalidez.

El mantenimiento de un equilibrio entre la soledad y la interacción social proporciona condiciones esenciales para los procesos de desarrollo, en los cuales se adquieren conocimientos, se forman valores y esperanzas y se alcanza una media de seguridad y realización.

La prevención de peligros contra la vida, el funcionamiento, el bienestar y el desarrollo humano previenen del desarrollo de las condiciones que constituyen peligros internos contra la vida, su funcionamiento y desarrollo.

Las alteraciones de salud pueden causar síntomas de enfermedad, o no. La enfermedad o daños afectan no sólo a las estructuras específicas y a los mecanismos fisiológicos, sino también de medidas terapéuticas de asistencia señaladas por los médicos. El dolor, incomodidad y frustración que resulta de la asistencia médica también crea requisitos de autocuidado para traer alivio.

Las enfermeras deben conocer y estar atentas a estos resultados y requisitos. Los avances modernos de la medicina requieren que las enfermeras tengan una buena base en patología y en diversas tecnologías médicas si quieren asistir a sus alteraciones de salud.

Los métodos para la satisfacción de los requisitos de autocuidado deben ser examinados y entendidos dentro del contexto cultural de los grupos sociales.

Poco a poco, el adulto llega a tener algún tipo de comprensión de sus demandas de autocuidado a través de la acumulación de experiencias diarias.

Sobre todo, los profesionales de la enfermería necesitan un alto desarrollo de habilidades para personas y grupos dentro de los ámbitos definidos de la práctica de enfermería.

En enfermería se deben tener unos conocimientos y habilidades terapéuticas para tratar adecuadamente a los pacientes. Las enfermeras necesitan tener habilidad en el diagnóstico para identificar los déficits de autocuidado de pacientes adultos que intentan satisfacer sus demandas presentes y futuras de autocuidado terapéutico.

La variedad de demandas de autocuidado y la gama de déficits de autocuidado son indicadores del tipo y cantidad de enfermería que se necesita.

La profesión de enfermería necesita una educación y actitud adecuadas para recetar, planear, supervisar y suministrar los cuidados de enfermería, capacidad de imaginar modos válidos de ayudar, en relación con los resultados adecuados para la condición y circunstancias del paciente, desarrollo de actitudes, conocimientos y artes necesarias para motivar a los pacientes a alcanzar los

resultados adecuados, teniendo en cuenta la condición y circunstancias del paciente.

La enfermería es un servicio de ayuda. El proceso de dar y recibir ayuda para satisfacer aquella necesidad dependerá de la personalidad y situación vital de ambos; la persona que necesita ayuda y la que la proporciona. Pero en realidad es más fácil para unos individuos que para otros.

Pronto nos damos cuenta, que el deseo de ayudar a otro no significa la capacidad de hacerlo. Esta capacidad hay que desarrollarla en relación con las circunstancias de la vida cotidiana.

Las enfermeras que tienen una actitud adecuada se aceptan a si mismas como ayudantes de pacientes y como responsables de actos de enfermería hechos para su desarrollo continuo como personas y enfermeras.

La persona que necesita ayuda no la aceptara si no cree que el ayudante tiene el derecho de proporcionar ayuda, que no tiene conocimientos y capacidades suficientes para ayudar, que actuará con prudencia y que es consciente de lo que requiere la situación. La enfermera tiene que ganar la confianza de otros por medio de la demostración de conocimientos y habilidades.

La preparación para proporcionar auxilios primarios y enfermería en la casa del paciente son otros ejemplos de preparación en tipos especiales de situaciones.

Todas las situaciones tienen modelos o patrones generales parecidos. El modelo está constituido por los roles de las personas implicadas- una persona que necesita ayuda y la persona que va a proporcionar y por los comportamientos esperados (roles) de las personas. Se complementa el comportamiento de la persona que necesita ayuda con el comportamiento del ayudante.

Un paciente con necesidad de enfermería tiene una necesidad doble: acción para cumplir el autocuidado y acción para compensar o superar una incapacidad o capacidad limitada para participar en el cuidado, es la base de la relación de enfermería.

El autocuidado que el paciente puede o no puede hacer, y las razones para ello, le sirven como guía a la enfermera en su selección de los métodos adecuados para ayudarlo.

Los métodos de ayuda más comunes utilizados en estas situaciones y la orientación, dando apoyo psicológico, la enseñanza y la búsqueda de un ambiente adecuado para el desarrollo de la persona.

Las enfermeras tienen que estar por encima de los métodos comunes de asistencia y seleccionar los métodos más adecuados según las circunstancias:

El método, entonces, no se puede usar con una persona consciente si no hay cooperación por parte del paciente.

La actuación por otro no es válida cuando los resultados dependen de actos internos, tales como control del comportamiento de uno mismo.

Quiere decir sostenerla en un esfuerzo y por tanto, prevenirla para que evite una situación o decisión desagradable. Puede permitir a la persona con necesidad de apoyo hacer algo sin exceso de tensión (estrés) gracias al apoyo del ayudante.

La responsabilidad de la enfermería es la de decidir cuánto debe hacer o aguantar el paciente y cuando le debe ayudar.

El apoyo que estimula la acción está relacionado tanto con el tipo de acción que tiene que hacer la persona, como por la tensión nerviosa producida por la situación. La acción de dar apoyo físico y psicológico

Necesidad de que la enfermera le proporcione condiciones ambientales que motiven a la persona que recibe ayuda a establecer metas adecuadas y adaptar su comportamiento para alcanzar los resultados señalados por las metas. Pueden ser psicosociales o física. Método válido para ayudar a una persona o a un paciente que necesita instrucción para desarrollar conocimientos o habilidades específicas. Tal vez no se da el aprendizaje si la persona que va a recibir la enseñanza no está en disposición de aprender, no se da cuenta que no sabe o no está interesada en aprender.

La enfermera debe tomar en consideración los orígenes y experiencias, estilo de vida y hábitos de la vida diaria, modos de percibir y pensar y los requisitos de autocuidado para poder impartir conocimientos al paciente

Las maneras que determinan y satisfacen las necesidades de autocuidado no son innatas, es decir no nacemos con ellas, son aprendidas. Ahí es donde interviene el personal de enfermería, debe enseñar al enfermo o herido a auto cuidarse.

En este término tiene una especial importancia la relevancia de la cultura, dependiendo de la estimación del cuidado del cuerpo en esa cultura, por ejemplo, la higiene en las diferentes culturas, la circuncisión, higiene bucal, cuidado del pelo, y de todo el cuerpo en general.

Las enfermeras imaginan, diseñan y producen asistencia de enfermería para otros.

El arte se preocupa de la creación de sistemas de asistencia o cuidado de enfermería. La prudencia de enfermería se preocupa de hacer éste o aquel acto en momentos específicos, teniendo en cuenta los conocimientos que uno tiene de la situación. El arte y la prudencia se desarrollan con la experiencia.

En 1970 el Grupo para el Desarrollo de Enfermería describió el sistema de enfermería como un sistema tridimensional formado por subsistemas sociales, interpersonales y tecnológicos. Sus elementos son la enfermera, el paciente y los acontecimientos que suceden entre ellos.

Los sistemas de enfermería surgen cuando las enfermeras y los pacientes funcionan según las normas de su papel.

Las enfermeras tienen que iniciar, mantener y cortar las relaciones con sus pacientes y con otra gente importante en la vida de sus pacientes.

Las enfermeras deben acostumbrarse al papel de enfermeras y ayudar a los pacientes a hacer lo mismo.

Las enfermeras tienen que adaptarse y ayudar a sus pacientes a acomodarse a condiciones y circunstancias cambiantes y a situaciones más amplias de cuidados.

Las enfermeras tienen que conocer el campo y límites de la enfermería y mantener sus acciones profesionales dentro de dichos límites.

El autocuidado, para ser terapéutico, ayuda a sostener los procesos vitales; a mantener el funcionamiento integrado, a promover el crecimiento y el desarrollo normal, y a prevenir o regular la enfermedad e invalidez y sus defectos. La meta de la enfermería, como la de otros asistentes sanitarios, es conseguir resultados sanitarios satisfactorios cuando el individuo o el grupo necesite de su ayuda.

La acción intencionada de un adulto para mantener un estado de salud por el mismo y las personas que le rodean implica los componentes del autocuidado. El autocuidado requiere un fundamento educativo y experiencia práctica, para que el autocuidado sea terapéutico deberá ser continuo, y tener unos hábitos sanitarios buenos, así como la capacidad de cambiar los hábitos viejos para atender a los nuevos requisitos que puedan ir surgiendo a lo largo de la vida. La educación y el entrenamiento en las prácticas de autocuidado son imprescindibles para el buen desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes positivas relacionadas con la salud.

La OMS define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad o debilidad.

Se utiliza estado cuando se aplica a cualquier condición bien definida de una persona, estado también se define como algo compuesto cuando se expresa el estado de salud de una persona como un grupo de valores determinados.

El término sano significa posesión de vigor y fuerza además de la ausencia de enfermedad, y el término entidad quiere decir que no se ha olvidado nada. Cuando estos términos son expresados juntos significan, integridad funcional y estructural, ausencia de defecto y desarrollo progresivo del ser humano. Así la salud definida anteriormente como un estado de estar sano, es un estado de perfección.

Los profesionales de la salud, y entre ellos las enfermeras, obtienen y utilizan información que describe los aspectos estructurales y funcionales del ser humano. Las enfermeras deben definir el estado de salud del paciente, y al operar con

muchos tipos de información utilizan el concepto de campo que es un método útil de análisis y organización de la información.

Los profesionales sanitarios ven a los pacientes como unidades complejas pero ven los posibles componentes de sus estados de salud desde sus conocimientos, por lo que saben que componentes hay que atender. Además, los individuos tienden a aprender que alguna combinación de los componentes les servirá como índice de su estado de salud. Las enfermeras deben saber cómo percibe su estado de salud el paciente.

La información sobre los valores de los componentes del estado de salud permite a las enfermeras hacer juicios acerca de los efectos presentes y futuros de estos componentes sobre la realización por parte del individuo de su autocuidado.

Los trabajadores, en los servicios sanitarios, tienen papeles específicos en la realización de los resultados sanitarios. El de la enfermera está especificado por su enfoque para ayudar a individuos a conseguir resultados sanitarios positivos por medio del autocuidado terapéutico.

La enfermera es la persona que suministra ayuda a otra cuando ésta última lo necesita. Así, la enfermería es la capacidad compleja de realizar o contribuir a la realización de autocuidado terapéutico usual por medio de ayudas a la superación de las condiciones o incapacidades que hacen que la persona no pueda actuar, no quiera actuar o lo haga ineficazmente.

La enfermería es considerada como asistencia porque siempre es algo suministrado para otros y porque lo que se realiza directamente o indirectamente es la responsabilidad del receptor que es el paciente el que tiene la última responsabilidad de su propio autocuidado.

El enfoque está preparado y el enfoque médico:

El médico está preparado para evaluar los aspectos físicos y psicológicos del paciente y prescribir medidas terapéuticas adecuadas.

Sin embargo el enfoque de enfermería tiene en cuenta la perspectiva médica y la del paciente. Las medidas prescritas por el médico han de empezar

inmediatamente para el buen tratamiento del paciente, así como otras medidas tomadas por la enfermera para ayudar al médico. Un enfoque de enfermería es poco realista si no tiene en cuenta el punto de vista del enfermo y como ha sido afectado por ese trastorno.

Son seis los componentes de un enfoque de enfermería: dos de ellos incluyen la perspectiva del médico y el paciente sobre la indicación sanitaria. Los otros cuatro se refieren sólo al paciente y son: el estado de salud, los resultados sanitarios buscados, la exigencia de autocuidado y la capacidad o incapacidad para contribuir a su autocuidado.

El fundamento para el diseño básico de un sistema de enfermería para un paciente concreto se determina por la identificación y descripción del enfoque de enfermería que corresponde a su caso. Este diseño va cambiando según varían los componentes, por ejemplo, según va mejorando el estado de salud del paciente.

Los cuidados sanitarios se basan en sistemas de conocimientos sobre la salud y la enfermedad, y en prácticas que hagan demostrando alguna clase de eficacia para promover la salud o prevenir o curar la enfermedad. Se usa el concepto de prevención para presentar e interpretar las variaciones en los requisitos de los cuidados sanitarios y de su significación en situaciones en requisitos de los cuidados sanitarios y de su significación en situaciones de enfermería. La prevención se basa en los conocimientos de la historia de los trastornos humanos, los conocimientos de la combinación de las causas de los trastornos específicos de la estructura y funcionamiento humano, y en los conocimientos científicos de más factores que provocan la enfermedad.

Para el funcionamiento eficaz, las enfermeras necesitan conocimientos de dos aspectos de situaciones de enfermería: aspectos sanitarios y de ayuda.

En una situación de enfermería enfocada hacia el ciclo vital los objetivos son mantener y promover la salud. En esta situación el comportamiento del paciente indica el bienestar y que hay inicios de que el paciente este bien de salud.

En otra situación de enfermería distinta enfocada hacia la recuperación de una enfermedad las necesidades de cuidado sanitario incluidos son:

- control continuo del proceso de recuperación.
- terapia médica continuada y el autocuidado específico para la curación de la enfermedad.
- protección cuando sea necesaria para prevenir secuelas.
- descubrimiento y diagnóstico temprano de complicaciones.
- la rehabilitación del paciente.
- el mantenimiento y promoción de los efectos actuales o posibles de la enfermedad.
- asistencia al paciente y familia para asumir papeles apropiados en cuidados sanitarios.

En cuanto una enfermedad de origen indeterminado las necesidades del cuidado sanitario incluirán:

- ✓ diagnóstico médico rápido.
- ✓ alivio de síntomas por tratamiento médico.
- ✓ tratamiento rápido.
- ✓ promoción y mantenimiento de la salud necesaria.
- ✓ asistencia al paciente y su familia para el cuidado continuado.

Los cuidados necesarios con respecto a una enfermedad por defecto genético son:

- ✓ cuidados sanitarios continuos.
- ✓ evaluación continuada de la salud.

- ✓ el diagnóstico continuo.
- ✓ protección específica contra las complicaciones.
- ✓ mantenimiento y promoción de la salud y protección específica contra efectos presentes o posibles del defecto.
- ✓ ayuda al paciente y familia para que tomen actitudes adecuadas en el cuidado continuo de la salud

#### Curación o regulación:

- ✓ cuidado y tratamiento médico continuo.
- ✓ terapia para estabilizar o proteger las funciones vitales.
- ✓ control continuo.
- ✓ protección concreta para prevenir complicaciones.
- ✓ el diagnóstico rápido y tratamiento inmediato.
- ✓ mantenimiento y proporción de la salud.
- ✓ el cuidado para ayudar al paciente a soportar el sufrimiento e incapacidad cuando se presente.
- ✓ rehabilitación.
- ✓ ayuda al paciente y a la familia para asumir los papeles apropiados en el cuidado continuo.

#### Los cuidados para la estabilización del funcionamiento integrado son:

- ✓ puesta en práctica inmediata del tratamiento.
- ✓ control continuo.

- ✓ cuidados de enfermería y terapia médica para aliviar el sufrimiento y los síntomas angustiosos y prevenir complicaciones.
- ✓ ayudar al paciente y a su familia en la enfermedad.

En cuanto a las enfermedades que causan la muerte, los requisitos generales para cuidados sanitarios incluirán:

- ✓ administración médica eficaz de la enfermedad que causará la muerte.
- ✓ tratamiento médico activo.
- ✓ regulación continua.
- ✓ satisfacción continua de los requisitos de autocuidado.
- ✓ asistencia dirigida al control de los sentimientos de desesperación o rechazo.
- ✓ ayuda al paciente y su familia para entender la enfermedad del paciente y la preparación del futuro.
- ✓ apoyo continuo al paciente y a su familia.

Los sistemas de cuidados sanitarios están constituidos por acciones intencionales que son seleccionadas y realizadas por individuos. Éstos abarcan sistemas de autocuidado y cuidado de dependientes y están formados por personas.

Lo que constituye el sistema de cuidado sanitario es la mezcla de servicios suministrados, las relaciones esenciales entre ellos y las contribuciones individuales y combinadas de servicios a la salud de un grupo o individuo.

La enfermera debe definir su papel como tal, incluyendo relaciones entre su papel, el de paciente y los de otros trabajadores sanitarios; debe tener conciencia de las dimensiones generales de la situación de cuidado del paciente.

Cada instalación de cuidado sanitario: debe tener un sistema de cuidados sanitarios o modelo fijado de antemano para el buen funcionamiento de la instalación y la atención que necesite recibir el paciente.

El número y variedad de las situaciones de enfermería son prematuras, por eso, es trabajo de la enfermería, establecer los hechos antes de iniciar una acción propia de una acción de enfermería.

Para ello, debemos de obtener, clasificar e interpretar el significado de toda la información para conseguir hacernos una idea global de la situación del enfermo.

Factores como la edad, enfoque del cuidado del paciente, características y requisitos del cuidado y hechos que dificultan que la persona actúe por sí misma, han de ser debidamente estudiados y relacionados entre sí para que nos sean de ayuda en un óptimo cuidado y desarrollo de nuestra labor de enfermería.

La edad de un paciente es un índice de las dimensiones de la salud del paciente y de la ayuda que puede requerir un paciente, variando estos según la etapa de la vida en la que se encuentre un paciente dentro del ciclo vital, (de la etapa prenatal a la vejez), pues no es mismo cuidado ni los mismo requisitos los que se les presta a una persona adolescente, que a una que ya ha entrado en el ocaso de su existencia, ya que las capacidades expresivas, pensamiento, capacidades motiles y su propia independencia mental varían con estas por ello, como vemos, la edad es un índice de requisitos para los cuidados sanitarios específicos a variaciones en la estructura y funcionamiento humano durante las etapas del ciclo vital, y el conocimiento de estos requisitos indicarán las dimensiones de la necesidad para el auto cuidado terapéutico del paciente, de base continua o periódica, actuando también como guía para la enfermera en la identificación y descripción de obstáculos a la participación en el autocuidado por parte del paciente.

Estos obstáculos con la participación del paciente en acción intencional demuestran:

- 1.- Las dimensiones generales de la responsabilidad de la enfermera para con el paciente.

2.- Los métodos que se pueden usar con justificación para asistir al paciente.

3.- La duración probable de la necesidad de ayuda al paciente,

4.- La capacidad futura del paciente como agente de auto cuidado.

Los obstáculos de acción intencional, se relacionan con el estado de salud y tipo de cuidado sanitario necesario, por ello hay que conseguir información de todo tipo de obstáculo, debiendo de ser conocidas las características generales de cada tipo de obstáculo específico si vamos a utilizar la información para realizar deducciones sobre las cuatro dimensiones de asistencia mencionadas

La edad como factor de enfermería.

Como ya hemos dicho antes, la edad es un factor importante en cada situación de enfermería. Normalmente, está estrechamente relacionada con las características del comportamiento de uno, y su significado está en relación con los comportamientos de auto cuidados del paciente y con la práctica profesional de la enfermería.

Los enfermeros han de ser conscientes de los significados que la edad tiene en una sociedad y las influencias que esos tienen sobre la vida de los miembros de dicha sociedad, porque tal conocimiento está relacionado con la consideración de edad en cada situación de enfermería

Generalmente se piensa en el significado de edad en términos cronológicos, pero nosotros las dividiremos en etapas o edades, pues existen muchos factores a tener en cuenta, no sólo los factores de tipo físico en el desarrollo de una persona, sino también de carácter psíquico y funcional.

En la edad del desarrollo, nos referimos a las combinaciones de cualidades, poderes y capacidades que se desarrollan por naturaleza en cada persona en función de factores hereditarios y condiciones ambientales (Tales como aspecto físico, lenguaje, postura y manera de moverse. Determinamos la edad de

desarrollo de una persona por la identificación de acontecimientos de conducta y físicas, y su comparación con grupo de la misma edad cronológica.

Las personas que han sufrido algún retraso en su crecimiento por factores hereditarios o externos (p.ej. malnutriciones) pueden tener problemas en aceptarse a sí mismos y ser aceptados por otros, pero los problemas pueden surgir también, en el grado de desarrollo y madurez de un niño, tanto por exceso como por defecto, debiendo de actuar aquí la enfermera como terapeuta.

Algunas sociedades, marcan edades cronológicas determinadas para dictar a partir de qué número de años un individuo está capacitado para realizar una u otra acción, vemos por ejemplo la edad de la discreción, del consentimiento, la penal, la mayoría de edad, así pues, el factor sexo también es determinante en dichas sociedades, determinando, entre otras cosas posiciones dentro de la familia o la sociedad

Las edades cronológicas y de desarrollo influyen en las dimensiones de salud de distintas formas y maneras:

1. - Relaciones sociales entre la enfermera y el paciente.
2. - Las técnicas para asistir, comunicar y hacer sociables los papeles
3. - Las respuestas correctas de enfermería sobre la conducta del paciente
4. - La frecuencia y duración de contactos entre la enfermera y el paciente.
5. - La responsabilidad de la enfermera para proteger al paciente como persona
6. - La relación de la enfermera con miembros de la familia del paciente.
7. - Las necesidades del paciente para la salud y el auto cuidado.

Factores específicos de edad en el suministro de enfermería a niños.

En situaciones donde el paciente es joven, se puede realizar al paciente un cuidado directo por la enfermera, enseñando a su vez al padre o tutores a proporcionar el cuidado continuo necesario para el niño o a cooperar con los

trabajadores sanitarios. La situación doble de la enfermera con el niño y su padre, hace complejo su papel, requiriendo la adaptación de técnicas a las necesidades del niño y las de sus padres, que pueden ser adolescentes o adultos.

Dirigir y apoyar al niño en acción de auto cuidado, son métodos adecuados que proporcionan la enfermería a niños más mayores en el grado permitido por el estado de salud, así como los adolescentes que puedan y quieran ser adiestrados en el cuidado de su propia salud.

Si el niño tiene necesidades de cuidados que los padres por sí solos no pueden asumir, estos deberán de ser repartidos entre la enfermera y los padres. Esta distribución, ha de ser objetiva y basada en las limitaciones de los padres a la hora de proporcionar un cuidado terapéutico.

El paciente joven, debe de sentir que el profesional de enfermería, es un adulto responsable, y preocupado por su salud y a quien puede pedir ayuda, al igual que los padres o tutores que han de ver en la enfermera una instructora que les enseñe a cuidar de su hijo y a superar sus limitaciones para que ellos mismos se vuelquen en el cuidado, rehabilitación y reinserción en un vida normal.

En el cuidado de un menor, el médico debe de estar en comunicación directa con los padres y la enfermera, pues son los padres o tutores quienes tienen la potestad legal sobre el niño, por ello deben de estar enterados de todos los aspectos de su cuidado sanitario y de su estado.

Estos últimos aspectos son pilares básicos en el cuidado a menores, deficientes mentales y personas sin posesión plena de sus facultades mentales.

Factores específicos de la edad en el suministro de enfermería a adultos:

Debido al inadecuado desarrollo físico o de la personalidad, o a los efectos de la enfermedad, daño o invalidez, los adultos, pueden ser emocional y socialmente, dependientes de otras personas. Sin embargo, no son dependientes de la misma manera que un niño debido a su edad.

Cuando un paciente adulto, no es capaz, física o mentalmente de administrar sus propios asuntos o de tomar decisiones sobre su cuidado sanitario, las enfermeras pueden tener contactos frecuentes con un miembro responsable de la familia de paciente. Cuando los miembros de la familia, de la casa, suministran el cuidado continuo necesario, las enfermeras, pueden y deben supervisar y consultar a dichos miembros.

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

En el presente capítulo se señala el diseño del estudio, población, muestreo teórico y muestra, técnica y procedimiento de recolección de datos, estrategia de análisis de datos y consideraciones éticas.

#### **3.1 ALCANZES Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACION.**

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo cualitativo. Este diseño se considera apropiado dado que permite describir fenómenos sociales, medir y evaluar diversos aspectos, dimensiones o componentes y que en este caso se refiere a la percepción del paciente acerca de la calidad de atención recibida durante su hospitalización.

Se eligió este enfoque cualitativo por que con este estudio no se prueban hipótesis estas son generadas durante el proceso de investigación y se van modificando conforme se recaban más datos y resultados del estudio. Otro factor que me llevo a elegir este enfoque es que las indagaciones cualitativas no pretenden generalizar de manera probabilística los resultados a poblaciones más grandes ni necesariamente obtener muestras más representativas.

#### **3.2 HIPOTESIS.**

Las enfermeras que laboran en los Servicios de Salud del Estado de Puebla participan y favorecen en el impacto de la aportación de conocimientos para el beneficio de la calidad y los cuidados a los pacientes hospitalizados.

✓ **La hipótesis manejada es la siguiente:**

La atención que se brinda con calidad al paciente hospitalizado en el turno nocturno B del Hospital General de Zacatlán tendrá mayor éxito con un trato digno.

El índice de satisfacción en el paciente será mayor si el personal que brinda la atención está capacitado y sensibilizado en programas de trato digno y calidad.

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.**

Los registros de enfermería siguen siendo una asignatura pendiente para los profesionales de enfermería, es necesario registrar cada una de las actuaciones en enfermería que tal procedimiento se ha realizado, sobretodo en un caso de un proceso legal ya que lo que no está registrado, no se ha realizado. Se ha avanzado mucho en la gestión de la información, en beneficio del paciente.

### **¿PROCESO DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DEL CUIDADO?**

El servicio de enfermería es la interacción de la enfermería con la persona/usuario-cliente. No es un producto tangible, ya que es un servicio que se da en el mismo momento de la interrelación. El producto es complejo, ya que se brinda en el momento de la relación. Es una relación de servicio, de ayuda a la persona.

El cuidado de enfermería responde a las necesidades de salud de la población, y se brinda en el marco de la política de salud. La política de salud, a su vez, está orientada al fomento de la salud. El servicio de enfermería es la respuesta a los requerimientos de necesidades para la salud; está relacionado con la demanda de la población y se oferta como una relación de ayuda con un recurso profesionalizado: con enfermeras formadas adecuadamente.

El desarrollo profesional está muy relacionado con el conocimiento. La profesión se desarrolla en la ciencia, llevando a cabo investigaciones y conociendo las nuevas políticas, patrones y conceptos de salud que incluye a la enfermedad. Así determina la forma de prestar servicios de salud: fomento de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación.

En esta forma el servicio de enfermería como producto (cuidado de enfermería a través de su proceso, intervenciones y acciones con calidad) se articula en el proceso productivo.

1. Estructuralmente produce recursos: personal, tecnología, infraestructuras.
2. La relación enfermera-paciente-sistema produce productos intermedios: recursos que el paciente utiliza: toma de muestras de laboratorio, administración de medicamento, control de líquidos.
3. La función de producción: genera como resultado la aplicación de los recursos al paciente: rapidez en la recuperación y en el alta.
4. El análisis del propio centro como productor de salud produce como resultado de la utilización de las distintas unidades consultas, urgencias, hospitalización, tomando índices como la estancia media y el índice de rotación de cama hospitalaria.

De acuerdo al problema y los objetivos planteados el estudio es de tipo:

**Descriptivo:** Se describirán los resultados obtenidos, sobre la aportación de conocimientos que el personal de enfermería que labora para los Servicios de Salud del Estado de Puebla ha realizado a beneficio del gremio.

**Transversal:** la muestra del estudio se realizara mediante la aplicación de un instrumento en donde la aplicación de dicho instrumento se realizará en un momento específico.

**No experimental:** de acuerdo a sus características en la metodología cualitativa, las variables dependientes e independientes, no se pueden manipular.

**Prospectivo:** ya que se llevara a cabo durante el tiempo de la elaboración del estudio.

**Cualitativo:** Porque es un estudio no paramétrica y ordinal.

#### **Organización de los Recursos:**

❖ Recursos Humanos del Investigado

#### **Alumna de la maestría en ciencias de la enfermería**

❖ L. E. Azucena Esmeralda Herrera Rivera

#### **Material:**

- Equipo de cómputo
- Papelería
- Material de escritorio
- Vehículo
- Gasolina

#### **Físicos:**

- Hospital General de Zacatlán

**Financieros:**

- Los propios del investigador.

**3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA:**

Tamaño de la muestra:

Universo total: 736 pacientes hospitalizados en el mes de Octubre y Noviembre del 2014

Tipo de muestra:

- Pacientes hospitalizados o familiares de pacientes con ingreso de más de 24 horas en servicio de Hospitalización.
- El tipo y tamaño de la muestra será el total de pacientes que haya sido incluido en la muestra de los indicadores

**3.5 RECOLECCION DE DATOS.**

Directas o Primarias:

- ✓ Encuestas directas (anónimas) a los apacientes hospitalizados
- ✓ Aplicar la encuesta al total de pacientes con más de 24 horas de estancia hospitalaria que formaron la muestra de los indicadores

- ✓ Presentarse con el paciente y solicitarle su colaboración para realizar la entrevista.
- ✓ Si el paciente no acepta, darle las gracias y retirarse.
- ✓ Aplicar cuestionario de conocimientos a las Enfermeras de Guardia que laboran en el Hospital General de Zona

#### Indirectas o Secundarias:

- ✓ Revisión de bibliografías (libros, revistas, manuales, periódicos, Internet etc.)

#### Tiempo:

- ✓ El instrumento se aplicara de 01 Octubre al 30 de Noviembre del 2014.

### **3.5.1 Selección del Instrumento**

- Instrumento de Medición: Estructuración de una encuesta misma que guardara el anonimato del entrevistado.
- La encuesta consta de 11 reactivos y las respuestas son de tipo Dicotómicas
- El cuestionario será cubierto en su totalidad por la responsable de la investigación, y se aplicara de acuerdo a la oportunidad dada en cada una de los pacientes.

### **3.5.2 Aplicación del instrumento.**

- Fuente de la información: Directa al paciente hospitalizado.

Para satisfacer los requerimientos que toda investigación debe cumplir, en lo que concierne a los aspectos éticos, el investigador debe mantenerse a las expectativas de los problemas que llegasen a suscitarse y que estos sean inherentes a la investigación. Aunado el investigador debe conocer a la perfección los valores morales y los derechos humanos evitando así causar algún dolo hacia los participantes, es por ello que se debe puntualizar lo siguiente:

- En ningún momento debe de someter a las enfermeras a pruebas que impliquen algún daño físico, psicológico o moral.
- Deberá informar a los participantes en qué consiste el estudio que está llevando a cabo, para que estos accedan y participen de la mejor manera.
- Respetar la confidencialidad de todos los participantes.
- Esforzarse para cumplir el horario citado.
- Comenzar y terminar el trabajo a la hora indicada.
- Ser ordenado con los documentos.
- Ser discursivo, es decir, terminar una cosa y comenzar con otra.
- Planificar el día, la semana y el mes de una actividad

### **3.5.3 Preparación de datos.**

## SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

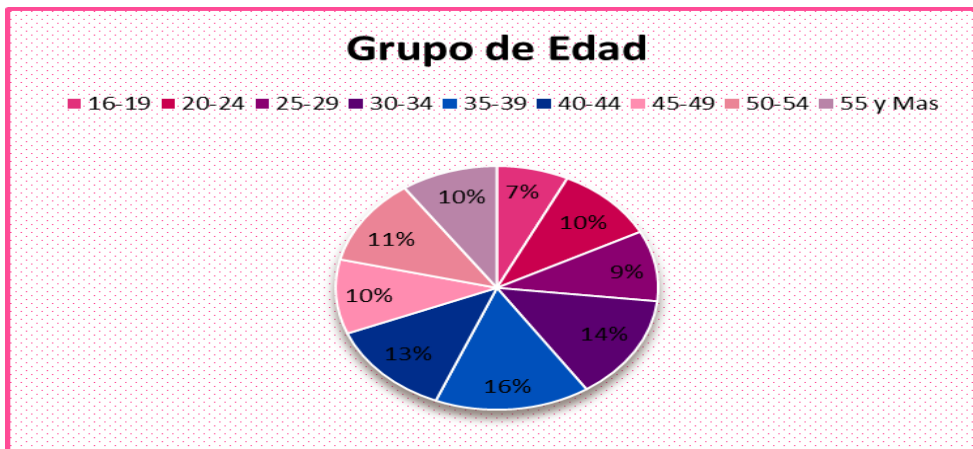
### PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL 01 DE OCTUBRE A 30 DE NOVIEMBRE DEL 2014.

**Cuadro 1:** Distribución de la población Femenina Hospitalizada por grupo de edad.

PACIENTES	16-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55 Y +
Frecuencia	43	61	56	83	93	76	59	69	58
%	7%	10%	9%	14%	16%	13%	10%	11%	10%

**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Femeninas Hospitalizadas. Octubre a Noviembre del 2014.

**GRAFICA. 1:** Distribución de la población Femenina por grupo de edad.



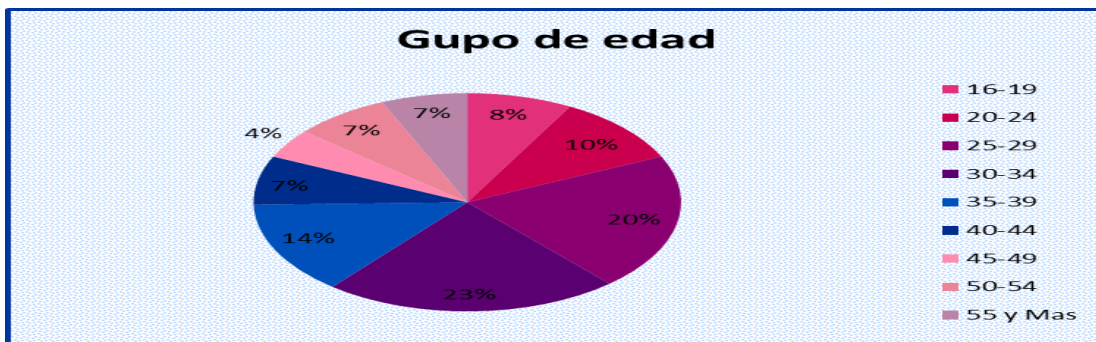
**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Femeninas Hospitalizadas. Octubre a Noviembre del 2014.

**CUADRO 2:** Distribución de la población Masculino por grupo de edad.

PACIENTES	16-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55 Y +
Frecuencia	11	14	28	31	19	10	6	10	9
%	8%	10%	20%	23%	14%	7%	4%	7%	7%

**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Masculinos Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**GRAFICA 2.** Distribución de la población por grupo de edad.



**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Masculinos Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**INTERPRETACION DE LA GRAFICA 1 Y 2:**

El presente estudio se realizó en los servicios de salud del estado de Puebla en el Hospital General de Zacatlán, dirigido a los pacientes hospitalizados que aceptaron realizar la encuesta o entrevista, se obtuvo un total de 598 pacientes del sexo femenino y 138 de pacientes masculinos. El rango de edad se encuentra entre los 16 a 55 años el rango de edad que se presenta con mayor incidencia es en pacientes femeninas de 35 a 39 años con un 16% y en hombres es de 30 a 34 años con un 23%, se observa que en lo que corresponde al grupo de edad es diverso y a lo que corresponde a género, el género femenino es el más predominante. Por lojica el mayor número de quejas es en mujeres

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

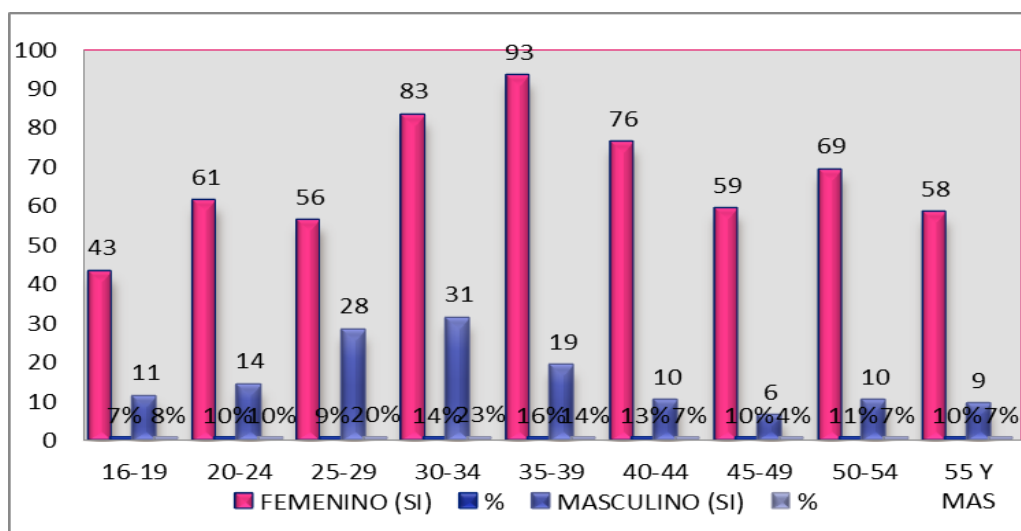
PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL 01 DE OCTUBRE A 30 DE NOVIEMBRE DEL 2014.

**CUADRO: 3** ¿La enfermera (o) lo saluda en forma Amable?

PACIENTE	FEMENINOS (SI)	%	MASCULINO (SI)	%
16-19	43	7%	11	8%
20-24	61	10%	14	10%
25-29	56	9%	28	20%
30-34	83	14%	31	23%
35-39	93	16%	19	14%
40-44	76	13%	10	7%
45-49	59	10%	6	4%
50-54	69	11%	10	7%
55 Y MAS	58	10%	9	7%

**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes. Octubre a Noviembre del 2014.

**GRAFICA 3.** ¿La enfermera (o) lo saluda en forma Amable?



**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes. Octubre a Noviembre del 2014.

**INTERPRETACION DE LA GRAFICA 3.** Relacionada a la pregunta la edad que mayor porcentaje es de los 35 a 39 años de edad en pacientes femeninas y en los masculinos es de los 30 a 34 años de edad.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

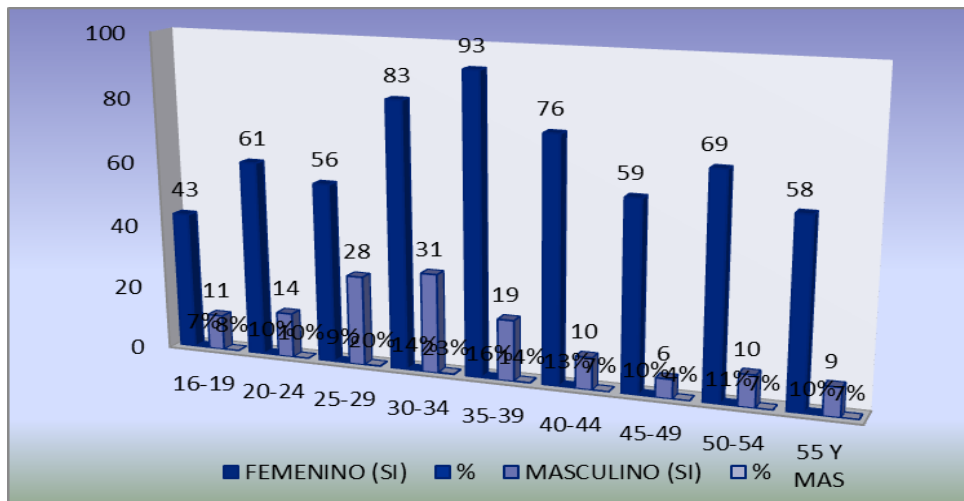
PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL 01 DE OCTUBRE A 30 DE NOVIEMBRE DEL 2014

**CUADRO 4.** ¿Se presenta la enfermera (o) con usted?

PACIENTE	FEMENINOS (SI)	%	MASCULINO (SI)	%
16-19	43	7%	11	8%
20-24	61	10%	14	10%
25-29	56	9%	28	20%
30-34	83	14%	31	23%
35-39	93	16%	19	14%
40-44	76	13%	10	7%
45-49	59	10%	6	4%
50-54	69	11%	10	7%
55 Y MAS	58	10%	9	7%

**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**GRAFICA 4.** ¿Se presenta la enfermera (o) con usted?



**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**INTERPRETACION DE LA GRAFICA 4.** Relacionada a la pregunta los pacientes contestaron de forma afirmativa

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

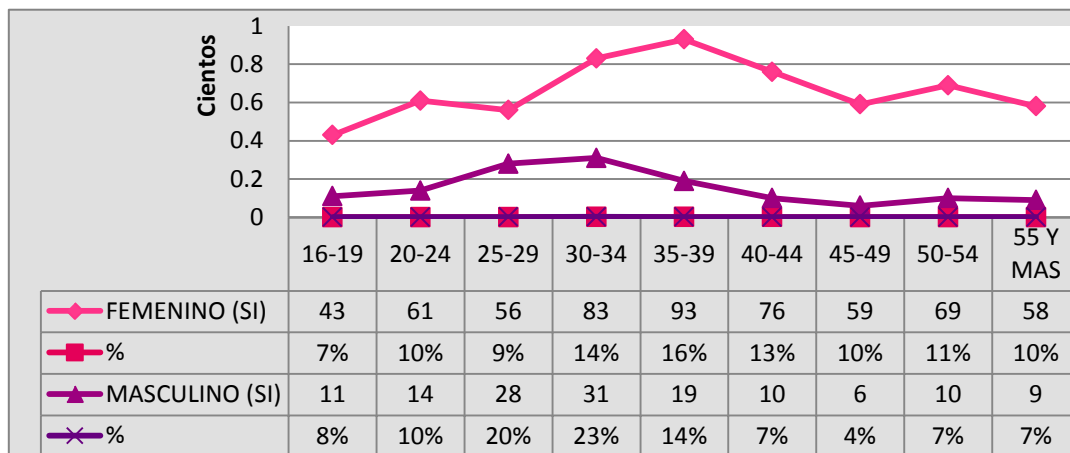
PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL 01 DE OCTUBRE A 30 DE NOVIEMBRE DEL 2014

**CUADRO 5.** ¿Cuándo la enfermera(o) se dirige a usted, lo hace por su nombre?

PACIENTE	FEMENINOS (SI)	%	MASCULINO (SI)	%
16-19	43	7%	11	8%
20-24	61	10%	14	10%
25-29	56	9%	28	20%
30-34	83	14%	31	23%
35-39	93	16%	19	14%
40-44	76	13%	10	7%
45-49	59	10%	6	4%
50-54	69	11%	10	7%
55 Y MAS	58	10%	9	7%

**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**GRAFICA 5.** ¿Cuándo la enfermera(o) se dirige a usted, lo hace por su nombre?



**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**INTERPRETACION DE LA GRAFICA 5:** Cada paciente contesto con respuesta afirmativa, ya que comentan que cada turno lo hace.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

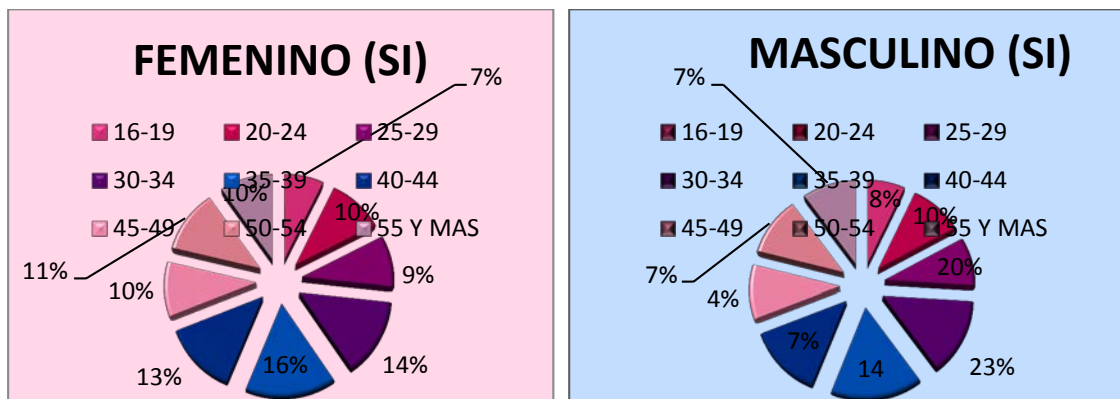
PACIENTES HOSPITALIZADO DEL 01 DE OCTUBRE A 30 DE NOVIEMBRE DEL 2014

**CUADRO 6.** ¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?

PACIENTE	FEMENINOS (SI)	%	MASCULINO (SI)	%
16-19	43	7%	11	8%
20-24	61	10%	14	10%
25-29	56	9%	28	20%
30-34	83	14%	31	23%
35-39	93	16%	19	14%
40-44	76	13%	10	7%
45-49	59	10%	6	4%
50-54	69	11%	10	7%
55 Y MAS	58	10%	9	7%

**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**GRAFICA 6.** ¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?



**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**INTERPRETACION DE LA GRAFICA 6:** los pacientes argumentan que cada personal realiza sus actividades y cada una le explica el procedimiento a seguir.

SERVICIOS.DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

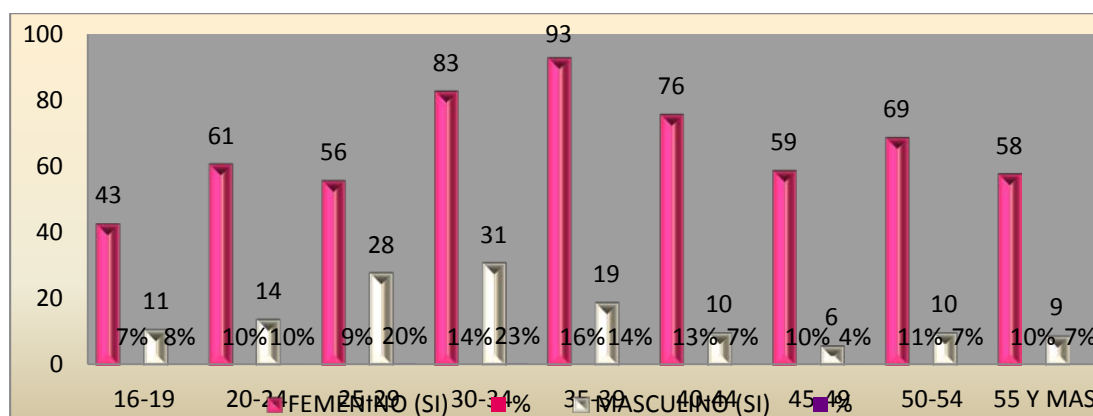
PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL 01 DE OCTUBRE A 30 DE NOVIEMBRE DEL 2014

**CUADRO 7.** ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea Agradable?

PACIENTE	FEMENINOS (SI)	%	MASCULINO (SI)	%
16-19	43	7%	11	8%
20-24	61	10%	14	10%
25-29	56	9%	28	20%
30-34	83	14%	31	23%
35-39	93	16%	19	14%
40-44	76	13%	10	7%
45-49	59	10%	6	4%
50-54	69	11%	10	7%
55 Y MAS	58	10%	9	7%

**Fuente:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**GRAFICA 7.** ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea Agradable?



**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**INTERPRETACION DE LA GRAFICA 7:** Todo paciente hospitalizado busca que su estancia sea más placentera en el hospital ya que no es un lugar muy agradable y buscan el apoyo del personal de enfermería ya que este es el que permanece más tiempo con ellos.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

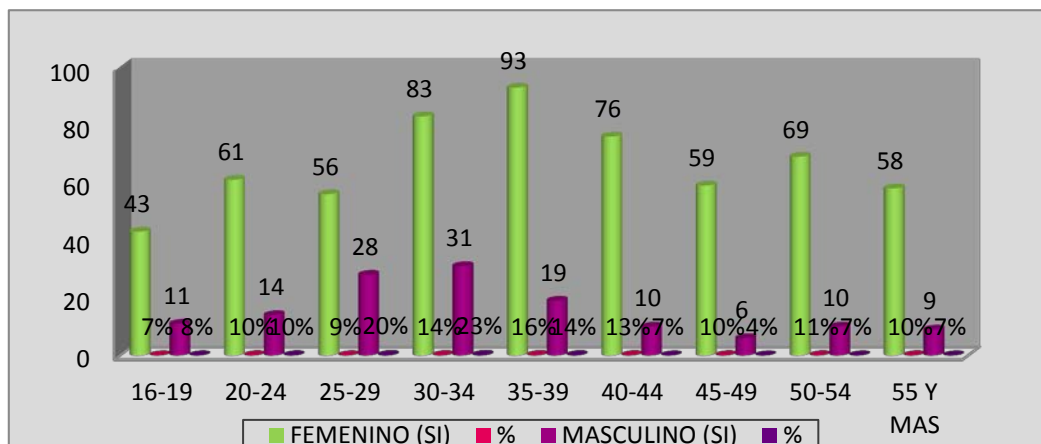
PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL 01 DE OCTUBRE A 30 DE NOVIEMBRE DEL 2014

**CUADRO 8** ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guarda su intimidad y/o pudor?

PACIENTE	FEMENINOS (SI)	%	MASCULINO (SI)	%
16-19	43	7%	11	8%
20-24	61	10%	14	10%
25-29	56	9%	28	20%
30-34	83	14%	31	23%
35-39	93	16%	19	14%
40-44	76	13%	10	7%
45-49	59	10%	6	4%
50-54	69	11%	10	7%
55 Y MAS	58	10%	9	7%

**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**GRAFICA 8.** ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guarda su intimidad y/o pudor?



**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**INTERPRETACION DE LA GRAFICA 8:** Todo ser humano merece el respeto y su privacidad no importando el padecimiento o enfermedad

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

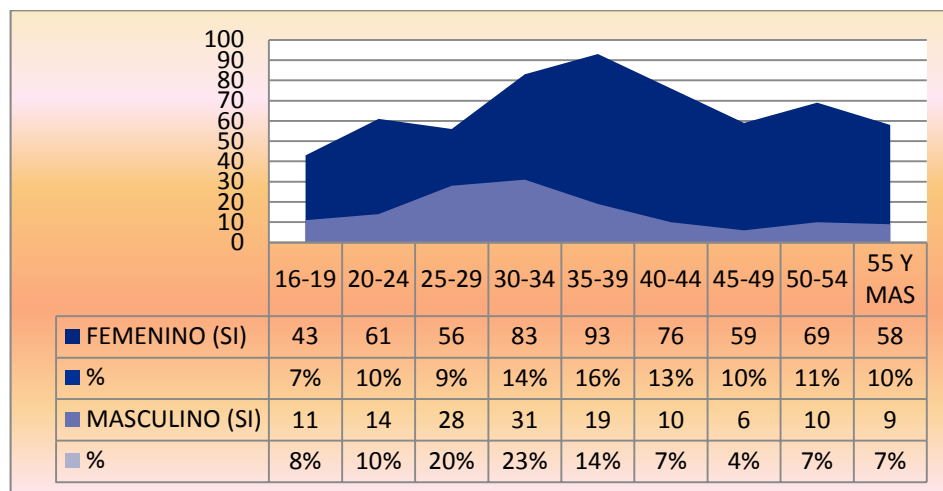
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL TURNO NOCTURNO B DEL O1 DE OCTUBRE A 30 DE NOVIEMBRE DEL 2014

**CUADRO 9.** ¿La enfermera (o) le hace sentirse Segura (o) al atenderle?

PACIENTE	FEMENINOS (SI)	%	MASCULINO (SI)	%
16-19	43	7%	11	8%
20-24	61	10%	14	10%
25-29	56	9%	28	20%
30-34	83	14%	31	23%
35-39	93	16%	19	14%
40-44	76	13%	10	7%
45-49	59	10%	6	4%
50-54	69	11%	10	7%
55 Y MAS	58	10%	9	7%

**Fuente:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**GRAFICA 9.** ¿La enfermera (o) le hace sentirse Segura (o) al atenderle?



**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**INTERPRETACION DE LA GRAFICA 9:** Pacientes y familiares responden que si en todo momento.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

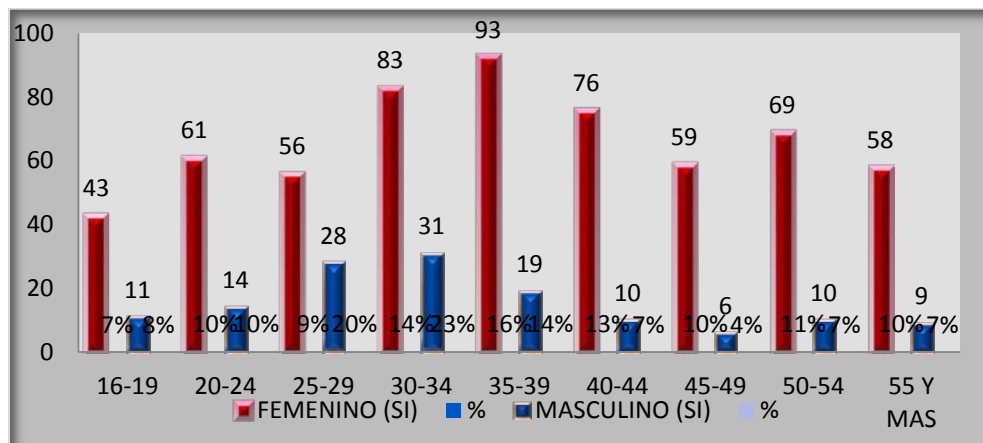
PACIENTES HOSPITALIZADO DEL 01 DE OCTUBRE A 30 DE NOVIEMBRE DEL 2014

**CUADRO 10** ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?

PACIENTE	FEMENINOS (SI)	%	MASCULINO (SI)	%
16-19	43	7%	11	8%
20-24	61	10%	14	10%
25-29	56	9%	28	20%
30-34	83	14%	31	23%
35-39	93	16%	19	14%
40-44	76	13%	10	7%
45-49	59	10%	6	4%
50-54	69	11%	10	7%
55 Y MAS	58	10%	9	7%

**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**GRAFICA 10** ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?



**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**INTERPRETACION DE LA GRAFICA 10:** El personal femenino de la edad de 35 a 39 es el que mayor porcentaje tiene con un 16% y el los masculinos es de 30 a 34 años con un 23%.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

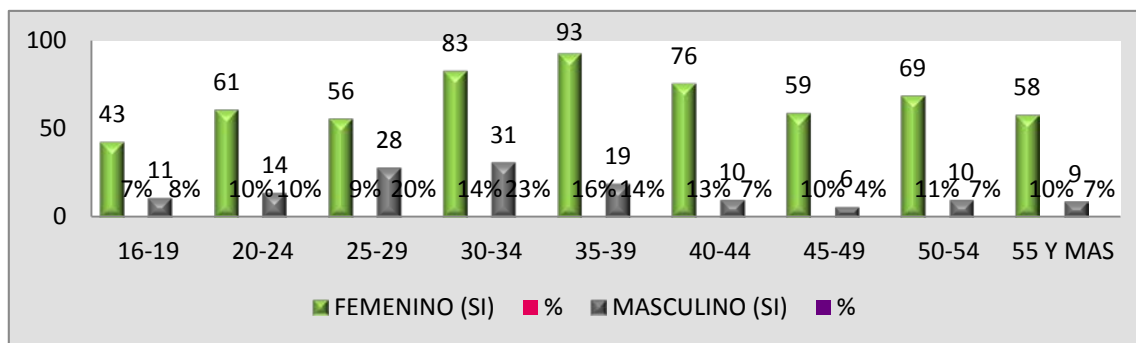
PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL 01 DE OCTUBRE A 30 DE NOVIEMBRE DEL 2014

**CUADRO 11** ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe Tener respecto a su padecimiento?

PACIENTE	FEMENINOS (SI)	%	MASCULINO (SI)	%
16-19	43	7%	11	8%
20-24	61	10%	14	10%
25-29	56	9%	28	20%
30-34	83	14%	31	23%
35-39	93	16%	19	14%
40-44	76	13%	10	7%
45-49	59	10%	6	4%
50-54	69	11%	10	7%
55 Y MAS	58	10%	9	7%

**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**GRAFICA 11** ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe Tener respecto a su padecimiento?



**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**INTERPRETACION DE LA GRAFICA 11:** Es muy importante explicar a cada paciente el cuidado a seguir en casa por parte del paciente y familiar, ya que ellos en muchas ocasiones lo desconocen por no tener una buena información.

### SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

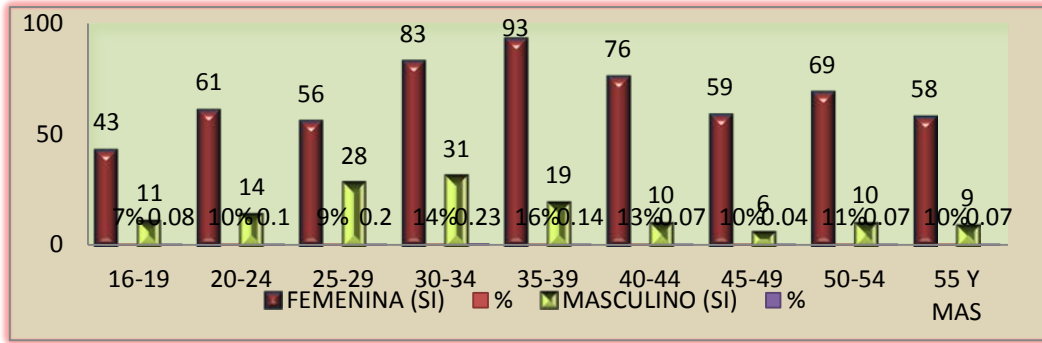
#### PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL 01 DE OCTUBRE A 30 DE NOVIEMBRE DEL 2014

**CUADRO 12** ¿Hay continuidad en los cuidados de Enfermería las 24 horas del día?

PACIENTE	FEMENINOS (SI)	%	MASCULINO (SI)	%
16-19	43	7%	11	8%
20-24	61	10%	14	10%
25-29	56	9%	28	20%
30-34	83	14%	31	23%
35-39	93	16%	19	14%
40-44	76	13%	10	7%
45-49	59	10%	6	4%
50-54	69	11%	10	7%
55 Y MAS	58	10%	9	7%

**Fuente:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**GRAFICA 11.** ¿Hay continuidad en los cuidados de Enfermería las 24 horas del día?



**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**INTERPRETACION DE LA GRAFICA 11:** Debe de haber esa continuidad a los cuidados y atención de lo que le corresponde al personal de enfermería, ya que depende de uno que la recuperación del paciente sea inmediata o mas lenta.

#### SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.

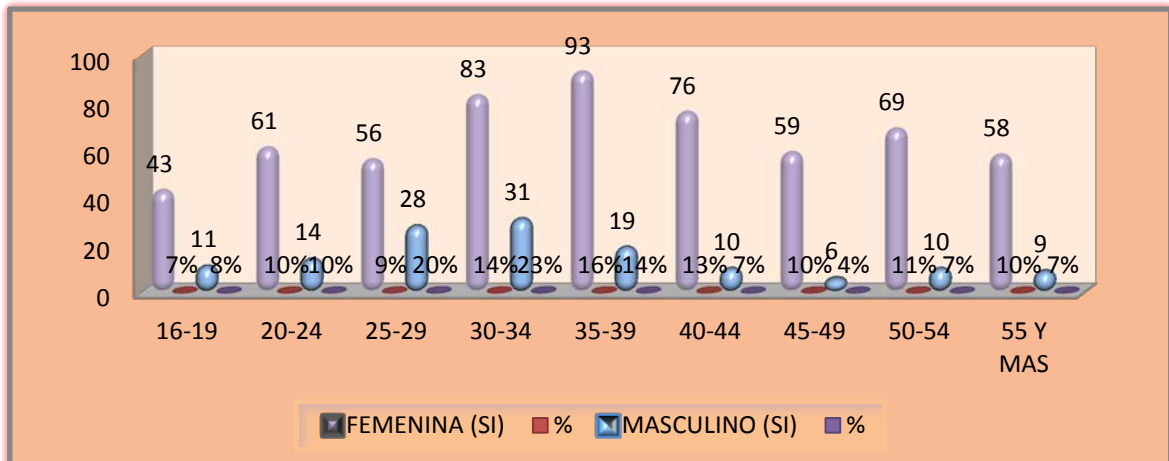
#### PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL 01 DE OCTUBRE A 30 DE NOVIEMBRE DEL 2014

**CUADRO 12.** ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera(o)?

PACIENTE	FEMENINOS (SI)	%	MASCULINO (SI)	%
16-19	43	7%	11	8%
20-24	61	10%	14	10%
25-29	56	9%	28	20%
30-34	83	14%	31	23%
35-39	93	16%	19	14%
40-44	76	13%	10	7%
45-49	59	10%	6	4%
50-54	69	11%	10	7%
55 Y MAS	58	10%	9	7%

**Fuente:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**GRAFICA 12.** ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera(o)?



**FUENTE:** Hospital General de Zona. Pacientes Hospitalizados. Octubre a Noviembre del 2014.

**INTERPRETACION DE LA GRAFICA 12:** Depende mucho de la actitud del personal de enfermería o el estado de ánimo en el que se presente a laborar, ya que nuestro estado de ánimo lo transmitimos a los pacientes

### 3.6 ANÁLISIS DE DATOS.

De acuerdo al tipo de variable fue un estudio descriptivo, para el tratamiento estadístico se obtuvo por porcentajes y fue cuasi estadístico, todo ello con la respectiva representación de cuadros y gráficas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio se puede observar que existe aportación por parte de las enfermeras que labora para los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se hace mención que esta aportación aún no ha generado un verdadero impacto en la aportación de producción científica en nuestro estado.

## **CAPITULO 4.**

### **CONCLUSIONES.**

#### **4.1 CONCLUSIONES RELATIVAS A LOS OBJETIVOS**

##### **ESPECÍFICOS**

La mayoría de los pacientes del servicio, del Hospital General de Zacatlán opinan que las enfermeras presentan actitudes medianamente favorables hacia el cuidado que les brinda, ya que se evidencia que ellas se preocupan por la satisfacción que por las necesidades fisiológicas, se preocupan por el estado emocional del paciente, y por el trato digno al usuario parcialmente.

En este estudio se investigó la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente con esos cuidados. Los hallazgos revelaron que los cuidados de enfermería alcanzó el nivel deseable de atención de enfermería, y que sólo dos fueron considerados seguros. Esa conclusión muestra que la

enfermería tiene dificultad en ampliar el alcance de sus cuidados, de manera a incluir las necesidades emocionales y psico-espirituales de los pacientes.

La enfermería, al brindar su cuidado a personas con problemas de salud, sus acciones dirigidas a las demandas biológicas, sociales, espirituales y psíquicas del ser humano. Para estimular y ayudar las personas a satisfacer sus necesidades espirituales, el profesional de enfermería puede valerse de algunas intervenciones, tales como: ofrecimiento de apoyo a la necesidad espiritual o religiosa, facilitación de la práctica de una religión, aconsejarles espiritualmente, contactar un consejero espiritual y ayudar en la resolución entre el tratamiento y las creencias espirituales.

Con relación a las necesidades sociales, se verificó que estos aspectos son poco valuados por el equipo de enfermería. Las necesidades sociales abarcan diversas que son afectadas en el momento de la internación hospitalaria, entre las cuales se destacan: autoestima, autoimagen, atención, aceptación.

Una investigación destaca que pacientes hospitalizados exigen un nivel de intervención del profesional de salud más abarcadora, tanto en los aspectos psíquicos como sociales, para minimizar riesgos desnecesarios a la salud mental, como el estrés.

Para tanto, se debe prestar el cuidado en enfermería de forma humana y holística y a la luz de una aproximación integrada, sin excluir el cuidado emocional, más comprensivo y personalizado a sus clientes, vislumbrando una atención.

Los profesionales de enfermería que diariamente se enfrentan con el hacinamiento de los hospitales, los recursos limitados, el déficit de profesionales, la carga de trabajo excesiva y múltiple demanda de tareas, viéndose imposibilitados de cumplir todos los cuidados de enfermería.

La omisión de los cuidados de enfermería igualmente puede estar vinculada a la ausencia/deficiencia de organización y planificación de las demandas de cuidado, gerenciales y científicas. En este contexto, la sistematización de la atención de

enfermería se revela un instrumento capaz de dirigir los profesionales de enfermería en la ejecución de cuidados de forma consciente y competente, técnica y científicamente.

Respecto a la evaluación de la satisfacción de pacientes, se observó alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería evaluados,

## **4.2 CONCLUSIONES RELATIVAS A LOS OBJETIVOS GENERAL.**

De acuerdo a los resultados obtenidos en los datos analizados en la población estudiada, los pacientes que labora para los Servicios de Salud del Estado de Puebla ha participado en la aportación de conocimientos para beneficio del paciente, por lo que es necesario considerar posibles estrategias que permitan tener más apoyo por parte de la dependencia para lograr mayor impacto en la aportación de conocimientos para beneficio del gremio de Enfermería que trabaja para los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

## **4.3 APORTACIONES ORIGINALES.**

Poner a disposición este trabajo a la institución en estudio , al personal responsable para dar a conocer los resultados obtenidos en esta investigación y a su vez entregar un programa de capacitación para el personal de enfermería con el fin de concientizar a las enfermeras de la importancia de su aportación de conocimientos para beneficio del gremio.

## **4.4 LIMITACIONES DEL MODELO PLANTEADO**

La institución de salud “Servicios de Salud del Estado de Puebla” cuenta a su vez con departamento jurisdiccionales los cuales están ubicados en el interior del Estado de Puebla., para obtener cierta información específica fue necesario hacer la petición en Los servicios de Salud del Estado de Puebla a través del Departamento de Recursos Humanos, así como en el departamento de Jefatura en enfermería, además de entrevistarme con cada una de los pacientes hospitalizados y familiares que tenían la responsabilidad.

#### **4.5 RECOMENDACIONES**

apacitación para sensibilizar al personal de enfermería y le den la importancia de contribuir en la aportación de conocimientos para beneficio de los pacientes. Ya sea a través de la aplicación de cuestionarios para saber sus inquietudes. Con el fin de desarrollar un crecimiento en producción científica en nuestro estado.

A través de los resultados obtenidos en esta investigación dar a conocer a la institución para solicitar una revisión de que las enfermeras se vean reconocidas económicamente de acuerdo a su perfil académico, con el propósito de que se les reconozca a las compañeras y motivarlas para seguir preparándose y lograr mayor aportación de conocimientos que nos favorezca como gremio.





## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- La Dama de la Lámpara. Publicado el sábado día 6 de marzo de 2010  
<http://enfeps.blogspot.com>
  
- Medalla Florence Nightingale de la Cruz Roja. Juana Hernández Conesa.  
Publicado el 12 de mayo de 2010  
<http://enfeps.blogspot.com>.
  
- Mary Seacole “La Nightingale Negra”. Publicado el sábado día 16 de octubre de 2010  
<http://enfeps.blogspot.com>
  
- La amiga del soldado herido. FLORENCE NIGHTINGALE. Publicado el lunes día 06 de Diciembre de 2010  
<http://enfeps.blogspot.com>.
  
- Exposición temporal de Florence Nightingale en el Museo Vasco de Historia de la Medicina y de la Ciencia “José Luis Goti”. Publicado el día 19 de diciembre de 2010  
<http://enfeps.blogspot.com>
  
- Los Amores de Florence Nightingale. Publicado el 24 de diciembre de 2010  
<http://enfeps.blogspot.com>
  
- La Seguridad del Paciente Publicado el 26 de diciembre de 2010  
<http://enfeps.blogspot.com>.
  
- La Viajera Incansable en Busca de un Sueño. Publicado el 13 de febrero de 2011.  
<http://enfeps.blogspot.com>.

- El orgullo de ser enfermera y mujer. Publicado el martes día 29 de noviembre de 2011

<http://enfeps.blogspot.com>.

- ENFERMERÍA AVANZA MANUAL PRÁCTICO DE ASISTENCIA A ENFERMOS.

1920. Publicado el 15 de diciembre de 2013

<http://enfeps.blogspot.com>

- ENFERMERA MEXICANA ADELA VELARDE PÉREZ

<http://enfeps.blogspot.com>.

- Los Cuidados de Enfermería dedicados por los Hombres en Cuba.  
Publicado el 9 de octubre de 2011

<http://enfeps.blogspot.com>.

- Cisneros Fanny. “REVISTAS FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA” Art. Teorías y Modelos en Enfermería, Universidad del Cuaca programa de enfermería. Pag. 14, consulta 1 de Julio 2011

- Enfermería Avanza, 100 años de la Enfermería en México, consultado 03 Julio 2011.

- “REVISTA TRIMESTRAL DE EDUCACION COMPARADA” art. Florence Nightingale. Vol. XXVIII, N.1. París UNESCO, Marzo 1998, pag 13.  
Consultado 1 Abril 2011 18:00 hrs.<http://es.scribd.com>.

- Zueras Beltrán Pilar “UNIVERSIDAD PANAMERICANA” art. Historia de la Enfermería, consultado 1 Enero 2011.  
<http://.up.edu.mx/document.aspx?doc=20287>.
  
- REVISTA CIENCIA Y ENFERMERIA XIII (2): 25-31,2007 ISSN 0717\_27. 26 de Mayo del 2011
  
- Vázquez JM, Muñoz MA. “EI PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA, TEORIA Y PRACTICA. EDITORIAL MAD 2007.
  
- Rosales B. Susana, Reyes G. Eva. “FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA” 2da Edición, Ed. Manual Moderno 1999.

## **ANEXOS**

**CRONOGRAMA  
CUADRO DE GANTT/CRONOGRAMA DE TRABAJO.**

ACTIVIDAD	E N E.	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	AGO S	S E P	O C T	N O V	D I C
ELABORACION DEL PROTOCOLO.												
REJISTRO DEL PROTOCOLO												
POBLACION EN ESTUDIO												
APLICACIÓN DE LA INTERVENCION												
OBTENCION DE DATOS												
ANALISIS DE DATOS												
INTERPRETACION DE DATOS												
EVALUACION DE RESULTADOS												
ELABORACION DEL DOCUMENTO												
DIFUSION												





Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Dirección de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Maestría en Ciencias de la Enfermería

### INSTRUMENTO DE EVALUACION.

“TRATO DIGNO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERIA A LOS  
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA”.

Fecha\_\_\_\_\_Turno\_\_\_\_\_Servicio\_\_\_\_\_

OBJETIVO: Identificar en el personal de enfermería su conocimiento y aplicación sobre el protocolo de trato digno.

PROCEDIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿La enfermera(o) lo saluda en forma Amable?			
2. ¿Se presenta la enfermera (o) con usted?			
3. ¿Cuándo la enfermera(o) se dirige a usted lo hace por su nombre?			
4. ¿La enfermera(o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?			
5. ¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea Agradable?			
6. La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guarda su intimidad			

y/o pudor?			
7. ¿La enfermera(o) le hace sentirse Segura(o) al atenderle?			
8. ¿La enfermera (o) lo trata con respeto?			
9. ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe Tener respecto a su padecimiento?			
10. ¿Hay continuidad en los cuidados de Enfermería las 24 horas del día?			
11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera(o)?			

TOTAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE EVALUA: \_\_\_\_\_



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Dirección de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Maestría en Ciencias de la Enfermería

“Actitud de la Enfermera hacia el Cuidado que brinda según la opinión del  
Paciente Hospitalizado”

Instrumento de Evaluación.

Fecha \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

OBJETIVO: Identificar en el personal de enfermería su conocimiento y aplicación sobre el protocolo de trato digno.

1. ¿Conoce que es el Trato Digno?
  - a) Es una dimensión de calidad.
  - b) Percepción que se tiene al ser tratado, respetuosa y amable.
  - c) Información adecuada al trato digno.
  
2. ¿Conoce el indicador del trato digno?
  - a) Totalmente conozco la información.
  - b) Suficiente conozco la información.
  - c) Insuficiente conozco la información.
  
3. ¿Cuáles son los factores que condicionan a la falta de apego al trato digno?
  - a) Desconocimiento teórico del trato digno.
  - b) Falta de interés del trato digno.
  - c) Demanda del trabajo o sobrecargo en el trabajo profesional de enfermería.

4. ¿Qué beneficios conlleva a la aplicación del trato digno entre el personal de enfermería?
  - a) Aumenta la comunicación y empatía entre el personal de enfermería.
  - b) Favorece el trabajo
  - c) Amabilidad, respeto y tolerancia.
  
5. ¿Qué estrategias establecerías para la aplicación del trato digno?
  - a) Intervención educativa para la sensibilización del personal de enfermería.
  - b) Talleres sobre trato digno.
  - c) Juntas con el personal administrativo y operativo de enfermería.