



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Investigación y Consultoría

Título de la investigación

La calidad del cuidado de enfermería
y la satisfacción del paciente

Para obtener el grado de la Especialidad de Enfermería en Salud Pública

Presenta

L.E.O. Paula Tlatenchi Castillo

Asesor de contenido

Asesor Metodológico

Mtra. Salazar Mendoza Florentina

Mtra. Gutiérrez Brito Maricruz

Huachinango, Puebla; México. 2014



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

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

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

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.

Agradecimientos.

En primer lugar, agradezco a la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, por darme la oportunidad de realizar la Especialidad en Salud Pública con el respaldo de su nombre; a cada uno de mis maestros que con su vasto conocimiento, aportaron un granito de arena para aumentar el mío; a Yasmín mi esposa, a Mis hijos Ariadna, Yered y Damaris por tenerme paciencia y sacrificar tiempo de convivencia familiar; a mis compañeros de grupo, por todo lo que aprendí de cada uno de ustedes.

Contenido	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	3
PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Problema de investigación	11
1.3 Pregunta de investigación	11
1.4 Objetivo general	12
1.4.1 Objetivos específicos	12
1.5 Justificación	12
1.6 Alcances y limitaciones	13
CAPÍTULO 2	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1 Marco Teórico	14
2.1.1 Calidad	18
2.1.2 Relación entre calidad y eficiencia	19
2.1.3 Proceso de enfermería y calidad del cuidado	22
2.1.4 Indicadores	25
2.1.5 Tipos de indicadores	25
2.1.6 Calidad en enfermería	26
2.1.7 Calidad de atención de enfermería	27
CAPITULO 3	29
METODOLOGÍA	29
3.1 Alcances y enfoque de la investigación	29
3.2 Hipótesis	29
3.3. Diseño de la investigación	29
3.4 Selección de muestra	29
3. 5 Recolección de datos	30
3.5.1 Selección del instrumento	32
3.5.2 Aplicación del instrumento	32
3.5.3 Preparación de datos	34
3.6 Análisis de datos	37
3.6.1 Resultados	38

3.7	<i>Discusión.</i>	48
	<i>CAPÍTULO 4</i>	50
	<i>CONCLUSIONES</i>	50
4.1	<i>Conclusiones</i>	50
4.2	<i>Aportaciones originales</i>	51
4.3	<i>Recomendaciones para futuros estudios</i>	52

RESUMEN

La calidad en la atención del paciente en los servicios de Enfermería, se reconocen explícita y fehacientemente como un valor en la cultura organizacional, es el tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente, ya que es la enfermera quien brinda la atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente; brindando atención de calidad, se logrará la satisfacción del cliente.

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación existente entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente, así como, describir el perfil sociodemográfico de los pacientes hospitalizados y del personal de Enfermería.

El presente trabajo de investigación, se realizó con 96 pacientes hospitalizados que fueron dados de alta y 40 Enfermeras trabajadoras del Hospital General de Huauchinango, Pue.

Se trató de un diseño observacional y descriptivo, de corte transversal y uní-céntrico, que se realizó en los meses de abril a junio del 2013.

La metodología consistió en aplicar dos encuestas diseñadas exclusivamente para la investigación, y que constan de 13 ítems para Enfermeras y 34 ítems para pacientes respectivamente, las encuestas fueron aplicadas previo consentimiento informado de cada uno de los participantes.

Los resultados que se obtuvieron en la ejecución de este estudio, fueron relevantes, pues se definieron los aspectos considerablemente importantes en la satisfacción del paciente sobre los servicios proporcionados por el personal de enfermería, desde el primer contacto hasta la

alta por mejoría; ejemplo. El 62% de las enfermeras, se presenta con el paciente mencionando que ella será su enfermera durante su estancia, el 38 % no realiza esta actividad; 52 % de las Enfermeras practica el lavado de manos antes de cada procedimiento con el paciente, el 48 % no la realiza; en relación a la satisfacción del paciente ante la eficiencia del cuidado de la enfermera proporcionado, el 7 % está muy satisfecho, el 32 % está satisfecho, el 42% poco satisfecho y el 19 % no satisfecho.

ABSTRACT

The quality of patient care in nursing services are recognized explicitly and reliably as a value in the organizational culture , is the kind of care we hope that will maximize patient comfort, as it is the nurse who provides direct care and in contact longer with the patient, providing quality care, customer satisfaction is achieved.

The objective of this research was to determine the relationship between the quality of nursing care and patient satisfaction, and to describe the sociodemographic profile of hospitalized patients and nursing staff.

This research was conducted with 96 hospitalized patients who were discharged and 40 workers Nurses Huauchinango General Hospital, Pue.

This was an observational, descriptive design, cross-sectional and joined -centric, held in the months of April to June 2013.

The methodology consisted of applying two surveys designed exclusively for investigation, consisting of 13 items to 34 items for nurses and patients, respectively, surveys were applied prior informed consent of each participant.

The results obtained in the execution of this study were relevant, as considerably important in patient satisfaction on services provided by nurses, from the first contact to the high areas for improvement were identified; example. 62% of the nurses, the patient presents with mentioning that she will be your nurse during your stay, 38% do not perform this activity, 52 % of practice nurses washing hands before each procedure with the patient, 48 % is not done, in relation to patient satisfaction with the efficiency of nursing care provided, 7% are very satisfied, 32% satisfied, 42% very satisfied and 19% dissatisfied.

INTRODUCCIÓN

El ofrecer atención de buena calidad siempre ha sido una meta para los profesionales de la salud, los cuales diseñan estrategias que están procurando ofrecer mejor atención a más personas. Las estrategias que se han planteado buscan unificar los esfuerzos de las principales instituciones del sistema de salud, con el objeto de desarrollar criterios uniformes.

Este esfuerzo actualmente se lleva en un programa diseñado para la mejora de la calidad de la atención médica que recibe la población en el país.

La evaluación de la calidad de los cuidados de la salud se ha vuelto una preocupación mayor para los proveedores de servicios de salud en las recientes décadas. Uno de los objetivos en los que está basada la calidad de los servicios de salud es el otorgar trato digno y atención médica efectiva, ética, y segura como elementos que definen la calidad.

Los conceptos de calidad y satisfacción se encuentran en el centro del debate de las investigaciones de los servicios de salud. La faceta más interesante que afrontan hoy los investigadores es la interacción entre la calidad, la satisfacción y el valor. Nuestro trabajo se enmarca en dicha línea y analiza las relaciones causales de la calidad con la satisfacción de los pacientes y acompañantes.

De tal modo que este trabajo utilizara la metodología propuesta por Avedis Donabedian, cuyas variables conceptuales son estructura, proceso en el cual se incluyen variables relacionadas con el trato digno, esto es relaciones interpersonales; y tercer elemento la dimensión denominada resultado, en donde la variable satisfacción del usuario resulta particularmente importante, ya que se traduce como el resumen o conclusión total de las acciones que integraron el proceso de atención; si bien es cierto que pueda existir satisfacción

en cada una de las etapas del proceso que se le otorgo al usuario en este proyecto, la satisfacción constituye uno de los indicadores que permiten desde la adhesividad al tratamiento otorgado hasta la continuidad en el uso de los servicios que otorga la institución.

Este trabajo analizara los factores que se encuentran influyendo en la satisfacción que el paciente y/o los usuarios de los servicios de salud percibe en el hospital general de Huauchinango, y como está relacionado con la calidad de la atención, con el propósito de identificar aquellos susceptibles de ser modificados que repercuten en la calidad de los servicios otorgados.

CAPÍTULO 1

PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN

1.1 Antecedentes

La abundante literatura de los últimos años sobre el tema de la calidad puede hacer pensar que se trate de un concepto nuevo. Sin embargo, desde sus orígenes el ser humano a tratado de corregir en mejorar todas las actividades que llevan a cabo, ya se deportivas, económicas, sociales, etc. el espíritu de superación, unido a la satisfacción que reporta, conduce a comportamientos que tienden a evitar los errores y a perfeccionar lo que previamente ya establecido.

Uno de los principios básicos de cualquier estrategia para el mejoramiento continuo de los servicios de salud es el cumplimiento de metas de calidad. Así mismo el movimiento de calidad de los servicios de salud se alimenta de las raíces de los campos de la medicina y la industria.

Los esfuerzos por evaluar la calidad data desde antes de cristo (A.C.) en China e India donde existieron estándares que determinan quien puede practicar la medicina. En Europa a partir de 1440, surgieron esfuerzos en Italia para licenciar a todos médicos

En este sentido los estudios que evalúan la calidad inician en USA, el movimiento moderno de garantía de calidad en el campo de la salud se inició en 1917, cuando el American Collage of Surgenos (Colegio estadounidense de cirujanos) reunió el primer conjunto de estándares mínimos para que los hospitales estadounidenses identificaran y eliminaran los servicios de salud deficientes. Esta estrategia sentó las bases para un proceso de acreditación, actualmente administrado por el Joint Comission on the Accreditation of

Healthcare Organizations (Comisión conjunta de acreditación para las organizaciones de prestación de salud).

Quispe Ninantay, Ángela María, en Lima, en el 2005, realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Los objetivos fueron: Determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera del servicio de medicina general del HNAL. Este estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, el método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general, la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilística aleatorio simple conformado por 80 pacientes. El instrumento fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron:

“La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”.

Jamaica, María y Morales María en Lima, en el 2006, realizó un estudio sobre “Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Los objetivos fueron: Determinar la calidad de atención de enfermería en la unidad

de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por las enfermeras que laboran en el servicio de UCIM y los pacientes que fueron dados de alta durante los 3 meses que duro el estudio, la muestra estuvo conformada por 8 enfermeras y 23 pacientes. Las conclusiones entre otras fueron:

“La atención de enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del o la atención de Enfermería se valora como muy buena, esto se da en un gran porcentaje; pero hay un pequeño porcentaje de usuarios que critica el actuar de la enfermera”.

Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia en Lima, en el 2003 realizó un estudio sobre “Calidad de atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN”. Los objetivos fueron: Identificar la calidad de atención según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario UTM. La población fue de 40 pacientes. La técnica fue la encuesta. Las conclusiones fueron entre otras:

“La calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue “buena”, según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia; en relación a la dimensión humana, dimensión oportuna y dimensión continua es “buena” ya que reciben una atención personalizada, con respeto, amabilidad y continua durante las 24 horas del día; la dimensión segura es “regular” faltándole a la enfermera brindar educación al paciente y a la familia sobre su autocuidado”.

Marroquín, Eufemia; Salazar, Silvia y Jara, Yolanda en Lima, en 1991 realizaron un estudio sobre “Opinión que tienen los Pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo post operatorio mediato en el Departamento de Cirugía adultos INEN”. Los objetivos fueron: Identificar la opinión que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención que recibe de la enfermera durante el periodo post operatorio mediato, determinar las áreas críticas en la atención de enfermería que influyen en la opinión que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo de post operatorio mediato. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada de 168.66 pacientes como promedio mensual. La muestra fue de 85 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el formulario tipo cuestionario.

Las conclusiones fueron entre otras:

“Existe un preocupante 35.29% de pacientes que no pueden identificar a la enfermera por el escaso acercamiento que se da durante su trabajo. Si un 55.29% opina favorablemente sobre la orientación que recibe de la enfermera, un 44.70% opina desfavorablemente nos lleva a reflexionar y poner énfasis en la orientación. Del total de los pacientes encuestados, el 82.35% recibe directamente de la enfermera la administración de sus medicamentos, no teniendo el mismo porcentaje los controles post operatorios mediatos, como la dificultad respiratoria, el control de la herida operatoria, que son puntos importantes y que la enfermera está en capacidad de solucionar. El 31,76% de los pacientes encuestados reciben un trato cortés y respetuoso y el 72.94% no recibe orientación sobre el cuidado en el hogar. En cuanto al apoyo psicológico que se brinda a los pacientes en el INEN, el porcentaje que marca es medianamente favorable por lo que es recomendable que la enfermera ponga más interés en la parte psicológica, esencial para el paciente oncológico. Es preocupante que la enfermera no considere la orientación al paciente y familia, como parte de su función asistencial, por lo que el

paciente tiene una opinión desfavorable de ello. Por lo anteriormente expuesto podemos concluir que existe una opinión favorable en lo que refiere a la labor asistencial más no así con respeto al apoyo psicológico y personal social. El área crítica que se aprecia por tanto es la de personal y psicológica”.

Timaná Yenque, Lilliana en Lima, en el 2002 realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. El objetivo general fue: Analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de la atención que recibe en el Servicio de Emergencia con relación a la estructura, procesos y resultados. Es un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 314 usuarios, que se obtuvo por muestreo no probabilística intencional. La técnica fue la encuesta a través de un formulario. Las conclusiones fueron entre otras:

“El 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras el 45% la percibe como de regular calidad, es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia consideran la atención recibida como buena. En la dimensión estructura los usuarios perciben la estructura del servicio como de regular calidad con tendencia a ser de mala calidad. En la dimensión de procesos que se refiere a la percepción de la calidez del servicio, para el 57% de usuarios, la calidez es regular; mientras un 37% refiere que es de buena calidad. La dimensión de resultados de la atención el 80% de usuarios considera que sí mejoró su estado de salud después de la atención recibida en el servicio de emergencia. Por lo tanto la percepción de la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia es regular, en general y para cada una de las dimensiones”.

Caligiore, Iván y Díaz, Javier en Venezuela, en 1999, realizaron un estudio titulado, “Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel Mérida Venezuela”. Los objetivos fueron: Determinar la opinión del usuario de los servicios de Hospitalización de adultos con relación a la atención de salud recibida en un hospital de tercer nivel de atención de Mérida, y destacar la opinión del usuario sobre la calidad de la atención de enfermería. El método utilizado fue el descriptivo, longitudinal y de campo. La población estuvo conformado por 468 usuarios adultos. La muestra estuvo conformada por 210 usuarios la que se obtuvo a través del muestreo aleatorio simple. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario.

Las conclusiones entre otras fueron:

“La mayoría de los usuarios encuestados (83%) que estuvieron hospitalizados en los servicios durante 1999, consideran que la atención recibida es buena ya que la misma ha cubierto sus expectativas. El 58% de los usuarios opinan que el personal (médicos y enfermeras) que lo atendieron fueron corteses y colaboradores. De igual manera consideran que el personal de enfermería los trato de forma amable y amigable. El total de usuarios de la muestra señalan que cuando acudieron al hospital y solicitaron atención médica fueron atendidos, pero sin embargo hay que destacar que la mitad de ellos manifiestan que se les atendió rápidamente al llegar a la emergencia y luego fueron trasladados al servicio de hospitalización correspondiente. En relación al cumplimiento oportuno de los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, el 89% manifestó de forma positiva y el resto respondió que lo recibió ocasionalmente por carecer de medios para obtener los mismos. También se les inquirió sobre quienes informaran sobre los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, al respecto el 82% de los usuarios de la muestra respondió que el personal de enfermería se encargaba de esta labor”.

Morales Torres, Modesta en España, en el 2004, realizó un estudio titulado, “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente”.

El propósito fue:

Definir desde el punto de vista de los usuarios que dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido una buena atención o una atención de calidad; así mismo, conocer si existen otros aspectos además de los correspondientes a la atención de enfermería que les parezcan importantes. Es un estudio tipo cualitativo exploratorio que usó como método la teoría fundamentada. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general y fueron entrevistados a su egreso en sus domicilios. La técnica fue la entrevista con una guía semiestructurada. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de

espera. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados”.

Ponce Gómez, Judith; Reyes Morales, Hortensia y Ponce Gómez, Gandhy en México, en el 2002, realizaron un estudio titulado, “Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad”. El objetivo general fue: describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera. El método fue descriptivo, exploratorio y transversal. La muestra estuvo conformada por 182 pacientes elegidos al azar. La técnica fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron:

“A mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente. La satisfacción del usuario está ligada con el trato del personal, en tal sentido que si el personal se siente cómodo con su jornada y experiencia laboral, ofrece servicios de calidad que repercuten directamente en la percepción de calidad del usuario.”

La calidad en la prestación de los servicios de salud es un tema de gran importancia y a su vez de difícil manejo dentro del contexto actual, en el cual el mayor enfoque ha sido dirigido hacia los aspectos administrativos financieros, dejando en segundo plano lo que se constituye en la obligatoriedad de garantizar el servicio público de salud en términos de calidad.

En el campo de la salud, el objetivo principal del control de la calidad es garantizar que todo prestador de servicios ofrezca siempre la misma atención de buena calidad a todos los clientes.

La evolución de la sociedad mexicana en las últimas décadas obedece a múltiples razones como el cambio demográfico, la elevación de los niveles de educación de la población, profundos cambios en lo económico, intereses y valores emergentes, nuevas formas de asociación u organizaciones sociales, cambios tecnológicos e internacionalización. La población mexicana está conformada en su mayor parte por personas jóvenes cuyas expectativas de salud pública a futuro, han sido consideradas en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, en el que se señala que la plenitud de las capacidades para el trabajo, la educación y la cultura, solo es posible cuando existen condiciones de salud adecuadas.

1.2 Problema de investigación

La satisfacción del paciente ante los servicios recibidos por el personal de enfermería en el Hospital General de Huauchinango, no son favorables para este establecimiento, dado que existen comentarios negativos sobre la atención recibida durante su estancia hospitalaria, teniendo como consecuencia que gran parte de la población tenga una mala opinión en el actuar del personal de este hospital. Ante esta situación, nos vemos en la necesidad de realizar un trabajo de investigación para determinar **¿qué factores intervienen en la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente?** Y proponer alternativas de solución que beneficien tanto al usuario como al Hospital General de Huauchinango, traducándose esto, en un índice de satisfacción positivo de los usuarios hacia los servicios otorgados por el personal de enfermería.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que influyen con la satisfacción de los servicios de salud otorgados, y su relación con la calidad del cuidado de enfermería en el Hospital General Huauchinango?

1.4 Objetivo general

Determinar la relación existente entre la calidad del cuidado de enfermería y la opinión sobre la satisfacción del paciente.

1.4.1 Objetivos específicos

-  Identificar la relación entre la satisfacción y las variables demográficas del paciente
-  Describir el perfil socio demográfico del personal de enfermería y su relación con la opinión sobre la satisfacción del paciente.
-  Medir los índices de satisfacción de los pacientes hospitalizados

1.5 Justificación

La calidad y satisfacción de atención brindada a los pacientes en el Hospital General Huauchinango es un hecho que interesa no solo a los propios pacientes y profesionales de la salud sino también a las instituciones encargadas de proporcionarla, y por ello se establece conocer tal calidad de atención como objetivo principal, lo cual hace que en los últimos años se hallan multiplicado los estudios sobre la calidad de atención al paciente.

De manera que los resultados obtenidos de esta investigación pueden llamar a la reflexión a las autoridades de la institución donde se llevó a cabo este estudio, en relación a la calidad de la atención proporcionada por las enfermera y así como educación continua en el servicio, a través de talleres para mejorar la calidad de atención brindada, con la finalidad de que el ambiente hospitalario se adecue a las demandas del paciente, familia y comunidad en general.

Tomando en cuenta que la interacción personal-enfermera-paciente es pre-editor importante para la calidad de atención, se considera la investigación como un importante aporte para el grupo de enfermería, ya que sus resultados contribuirán a incrementar el

conocimiento científico sobre la actuación de la enfermera dentro del campo asistencial en la prestación de cuidados de calidad con base a las necesidades y expectativas del paciente, generando así un valor agregado al cuidado que ella brinda.

1.6 Alcances y limitaciones

El presente estudio se realizó en el Hospital General Huauchinango en el periodo comprendido del 1° de abril al 30 de junio del 2013 con la participación de 40 recursos de enfermería que laboran en el área de hospitalización en los diferentes turnos, y por otra parte con la participación de 96 pacientes que estuvieron hospitalizados por no menos de 24 horas y que fueron dados de alta del servicio.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

Los hospitales son organismos de salud considerados como sistemas abiertos porque son un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes: mejorar la salud, la satisfacción de los pacientes y de la comunidad, así como de otras actividades afines a la salud, como la enseñanza y la investigación.

El paciente que solicita y recibe atención es el factor o elemento más importante de entrada y salida de un sistema hospitalario. La atención que recibe el paciente dentro de este sistema es modificado a través del proceso particularmente en el caso de (os sistemas de salud, uno de los factores que modifica este proceso es la calidad de la atención proporcionada por el personal profesional de enfermería.

El modelo de evaluación de la calidad de atención de Donabedian, guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas en donde el enfoque es el de analizar la estructura, los procesos y los resultados de la calidad de atención. Según Donabedian la estructura se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan y el marco básico y organizativo.

A través de la historia la enfermera se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones de enfermería, para brindar a los pacientes una mejor calidad de atención. Señala Vouri que a mediados de 1800 fue Florencia Nightingale la primera persona en salud que se preocupó de registrar cada procedimiento y técnica ejecutada a los pacientes

incorporando herramientas estadísticas que permitieron obtener resultados increíbles en los valores de la mortalidad institucional.

El primer indicio médico para mejorar la calidad de la atención aparece en 1846 cuando se instituye la Asociación Médica Americana siendo precisamente este uno de sus objetivos. En 1965 inicia sus trabajos de calidad el Doctor Avedis Donabedian, una de las máximas autoridades en este campo define la calidad de la atención como el tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. Donabedian describe que los servicios de salud, hay que estudiarlos en tres niveles: Estructura, Proceso y Resultado; y que a su vez se relacionan con tres dimensiones: Técnica, Interpersonal y Confort.

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes ya que, como menciona Donabedian, son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos.

La salud es calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo. La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial

más alto de satisfacción en la vida. Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, Virginia Henderson identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

Los modelos propuestos por el movimiento de enfermeras norteamericanas, se sitúa en una de las dimensiones de la práctica de la enfermería: la dimensión del cuidado individual con énfasis en el procedimiento que se debe seguir para el diseño de un plan de cuidados que es un proyecto de lo que se debe hacer: con una corriente técnica que considera a la enfermera como una actividad humanística, como un servicio de ayuda con influencia del pensamiento biológico y funcional. Los modelos coinciden en que el cuidado es el objetivo social de enfermería. Estos modelos representan el saber contemporáneo que intenta desligarse de los fundamentos anato-clínicos, etiopatológicos que más de un siglo constituyeron los únicos fundamentos de científicidad para enfermería.

Por lo que podemos decir que, la profesión de enfermería está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos. De allí que, Potter considera que: Las enfermeras necesitan una base de formación para enfrentarse a las siempre cambiantes necesidades sanitarias de los pacientes, desarrollar actividades de investigación para monitorizar la evolución de los pacientes, y aumentar sus habilidades psicomotoras y su conocimiento cognitivo a medida que la tecnología avanza. Según Potter P. define a enfermería como “Un arte y una ciencia que incluye muchas actividades, conceptos y habilidades relacionadas con ciencias sociales básicas, ciencias físicas, ética, cuestiones contemporáneas y otras áreas”. Es por eso que, la enfermera se dedica al estudio de las respuestas de los seres humanos, a la promoción, mantenimiento y problemas de salud.

En tal sentido Virginia Henderson, define la enfermería como: La única función de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud, la recuperación o la muerte tranquila que el paciente podría llevar a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario.

La satisfacción de las necesidades emocionales y físicas del paciente tienen un papel relevante en lo que respecta a los sentimientos referidos a la calidad de atención que este recibe. Ardouin lo define como “Aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupos de necesidades y el objeto a los fines que la reducen” De esta manera, el paciente percibe la recuperación a medida en que se satisfacen las necesidades y que tiene expectativas que pueden ser o no alcanzadas las cuales son de gran importancia, ya que es muy primitivo analizar otros elementos que influyen en la satisfacción; se debería investigar las expectativas que posee el usuario hacia los servicios y

cuidados que brinda enfermería para posteriormente valorar y evaluar el nivel de satisfacción. Cabe considerar, que la teoría de Swanson, trata sobre las conductas y procesos que caracterizan los cuidados, en donde manifiesta lo siguiente: La manifestación de estas conductas que los pacientes perciben como cuidados ayuda a destacar lo que los pacientes esperan de sus cuidadores. Siempre se ha sabido que los pacientes valoran la efectividad con que las enfermeras hacen sus tareas, pero está claro que los clientes también valoran la dimensión afectiva de los cuidados enfermeros.

De igual manera, la enfermera debe adaptarse a los constantes cambios de las necesidades de higiene y salud, y poseer un conjunto de técnicas para el progreso de los pacientes. Es por eso que, el Manual de Enfermería Cultural, expone lo siguiente: Los profesionales de la salud requieren, por lo tanto, preparación continua y participación dinámica en un trabajo conjunto. El éxito de la enfermería entonces depende del nivel de compromiso en la gestión y de asumir con responsabilidad los retos que se presentan como producto del desarrollo global.

2.1.1 Calidad

La calidad de la atención médica ha sido definida de diversas maneras que en mucho dependen del contexto concreto en que el término quiera emplearse.

En 1980, Donabedian, una de las personas más reconocidas en este campo, define una atención de alta calidad como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”. Donabedian se ha referido también a las múltiples facetas del concepto de calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las relaciones entre

cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos. Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el manejo de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como “el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”.

Luft y Hunt definen la calidad como “el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos”.

De Geyndt apunta que las distintas definiciones que se la han dado a la calidad son un reflejo de lo difícil que puede resultar arribar a un consenso debido a los valores implícitos en las distintas definiciones. Señala que el concepto de atención médica o atención sanitaria es multidimensional y que esto explica la existencia de tantas definiciones y formas para evaluarla.

Parece obvio que es imposible arribar a una definición universalmente aplicable de calidad de la atención médica y que, amén de las similitudes y concordancias que puedan existir entre todas las definiciones, habrá que introducirle al concepto en cada caso el carácter local que irremediablemente tiene.

2.1.2 Relación entre calidad y eficiencia

Calidad y eficiencia son dos conceptos estrechamente relacionados, al punto que algunos consideran la eficiencia como parte de la calidad. Es obvio que un servicio cualquiera puede brindarse dentro de límites aceptables de calidad con más o menos eficiencia pero también es posible que una búsqueda desmedida de eficiencia vaya en perjuicio de la calidad.

Si bien en el ámbito de la salud el servicio central es el bien humano máspreciado y parecería injusto y hasta indeseable “cambiar” calidad por eficiencia, la natural escasez de recursos debe conducirnos a una posición más realista. Una posición que refleje la necesidad de alcanzar la mayor calidad en la prestación de servicios con el mínimo de recursos, o, quizás mejor, una posición que favorezca el uso más eficiente de los recursos disponibles dentro de límites aceptables de calidad. Por lo tanto, la búsqueda de la calidad, debe ser siempre más bien la búsqueda del mejor balance entre calidad y eficiencia.

No es poco lo que se discute el tema en el ámbito sanitario actual de un mundo donde prevalece el desigual reparto de todas las riquezas, pero una discusión profunda estaría fuera del alcance de este trabajo.

No obstante, me permito señalar que la búsqueda del mejor balance calidad-eficiencia transita por el perfeccionamiento y uso racional de los indicadores de ambos componentes y de su relación, un hecho que se enfatiza en la literatura más reciente.

Para conducir y operar una organización en forma exitosa se requiere que ésta se dirija y controle en forma sistemática y transparente. Se puede lograr el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión que esté diseñado para mejorar continuamente su desempeño mediante la consideración de las necesidades de todas las partes interesadas. La gestión de una organización comprende la gestión de la calidad entre otras disciplinas de gestión.

Se han identificado ocho principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño.

- a) **Enfoque al cliente:** Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.
- b) **Liderazgo:** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- c) **Participación del personal:** El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización, y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
- d) **Enfoque basado en procesos:** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- e) **Enfoque de sistema para la gestión:** Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
- f) **Mejora continua:** La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
- g) **Enfoque basado en hechos para la toma de decisión:** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- h) **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Estos ocho principios de gestión de la calidad constituyen la base de las normas de sistemas de gestión de la calidad de la familia de Normas ISO 9000.

2.1.3 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, rehabilitación y la forma de realizar estudios transectoriales e interinstitucionales.

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 así:

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.

La suma de estos aspectos reduce costos. Se pudiera decir entonces que enfermería es productiva y disminuye costos, o sea que es eficiente. ¿Pero se podría decir que el servicio de enfermería es de calidad?

Para resolver la inquietud analicemos varios conceptos de calidad:

El término calidad puede ser definido de diferentes formas; su significado depende del contexto. Carlos C. Álvarez plantea la siguiente definición: "Calidad es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios; es decir, articula los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como las relaciones y percepciones".

American Society for Quality Control la define como:

La aptitud de un producto o servicio para satisfacer las necesidades del cliente. Se trata pues de la consecución del equilibrio de la balanza entre las necesidades del cliente y los servicios ofrecidos por el proveedor. A partir de este punto, toda la filosofía de la calidad se basa en no perder de vista en ningún momento el justificante de la existencia de cualquier empresa o institución que es el usuario final del producto o servicio.

Philip B. Crosby plantea la calidad de un servicio como el equivalente a estar seguro de medir todas las características de un servicio que satisfagan los criterios de especificación:

"Cumplimiento de normas y requerimientos. Su lema es 'hacerlo bien a la primera vez y conseguir cero defectos' ".

Edwards W. Deming determina que la calidad tiene que estar definida en términos de satisfacción del cliente: "Ofrecer a bajo coste productos y servicios que satisfagan a los clientes. Implica un compromiso con la innovación y mejora continua".

Armand V. Feigenbaum define la calidad como la necesidad de determinar lo que los clientes quisieran pagar para obtener una aproximación de su servicio ideal y luego traducir esta información en especificación para una variedad de características de servicios; es la pesadilla que reta a todos los expertos en gestión de calidad total.

Asimismo, se encuentra que la calidad de la atención trae consigo una interrelación entre dos componentes: la atención técnica y la relación interpersonal, de la cual se derivan componentes adicionales y subcomponentes, que se terminan agrupando en tres diferentes aproximaciones para la evaluación: la estructura, el proceso y los resultados de dicha atención.

Esta conclusión también podría tener diferentes aproximaciones desde el punto de vista de los entes reguladores, del administrador, del prestador del servicio y por último del usuario. La calidad de la atención se considera que es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general y algunas se refieren a la propia definición de salud y a las influencias del paciente, familia y sistema de salud.

La calidad en la atención de enfermería implica diversos componentes: "La naturaleza de la atención, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios".

2.1.4 Indicadores

Los indicadores de salud representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud; vistos en conjunto intentan reflejar la situación sanitaria de una población, permitiendo vigilarla. Son instrumentos de evaluación que pueden determinar, directa o indirectamente, modificaciones. Así, brindan una idea del estado que guarda una condición de salud, por ejemplo, la ocurrencia de una enfermedad u otro evento relacionado con la salud o de un factor asociado con la misma.

2.1.5 Tipos de indicadores

Donabedian fue el primero en plantear que los métodos para evaluar la calidad de la atención sanitaria pueden aplicarse a tres elementos básicos del sistema: la estructura, el proceso y los resultados. Este enfoque se mantiene hasta el día de hoy soliendo ser el leit motiv de los trabajos que monitorizan la calidad de la atención sanitaria y hospitalaria.

De manera general, los indicadores de calidad de la estructura, o indicadores de estructura, miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos. Los indicadores de la calidad del proceso (indicadores de proceso) miden, de forma directa o indirecta, la calidad de las actividades llevadas a cabo durante la atención al paciente. Finalmente, los indicadores basados en resultados o indicadores de resultados miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas durante el proceso de atención.

También se utilizan indicadores para medir la eficiencia y resultan complemento obligado de los indicadores de calidad.

2.1.6 Calidad en enfermería

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud ha llevado a numerosos autores a realizar estudios acerca de la calidad de la atención médica.

La historia del control de la calidad se reporta desde el año 1992, con la creación en Estados Unidos del American College of Surgeons, que proyectaba asociar a los cirujanos de todo el país, velando por el prestigio de sus miembros mediante una progresiva exigencia a los mismos. Por las dificultades en valorar la capacidad profesional asistencial en el año 1920, se creó un Programa de estandarización, donde aparecían las características mínimas que debían cumplir los que iban a trabajar. Como resultado del proceso de acreditación, paulatinamente se incrementaron los centros que cumplían los criterios de la sociedad antes mencionada.

En Europa los estudios sobre la calidad se reportaron más tarde. Históricamente a nivel internacional, la vigilancia de la calidad de la asistencia ha sido motivo de preocupación, como un problema social y organizativo y ha significado un estilo de trabajo permanente.

En Enfermería, desde el inicio de la profesión, Florencia Nightingale enunció que "las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados".

En nuestro país, a partir de la creación del Sistema Único de Salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e

investigativas. En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.

Por tal motivo, consideramos de interés revisar los aspectos relacionados con la calidad y su control, dada la vigencia actual de los conocimientos de Enfermería.

2.1.7 Calidad de atención de enfermería

Calidad: La calidad se reconoce explícita y fehacientemente como un valor en la cultura organizacional. Es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades establecidas.

Cultura de calidad: Significa educarse, acostumbrarse a hacer las cosas bien o con calidad en todo momento y desde la primera vez.

Calidad en la atención y en los servicios de enfermería: Es el tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente. La calidad en los servicios de enfermería es esencial, ya que es la enfermera quien brinda la atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente; brindando atención de calidad, se logrará la satisfacción del cliente.

Elementos que integran el trato digno por enfermería:

- Respeto hacia el paciente como ser humano integral: Presentación personal, interés, prontitud.
- Trato amable, Comunicación, Empatía.

- Brindar información completa, veraz, oportuna y entendida al paciente y familia, en lo relacionado a enfermería, cuidados en casa o en hospitalización.
- Evaluaciones continuas de la calidad de atención.

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Alcances y enfoque de la investigación

Con la ejecución de este proyecto de investigación se beneficiará a la población de la Jurisdicción Sanitaria de Huauchinango, también se conocerá y describirá la problemática sobre la atención proporcionada por el personal de enfermería a los pacientes hospitalizados, en qué proporción influyen sobre la opinión de satisfacción del usuario, haciendo las recomendaciones necesarias, encaminadas a solucionar o minimizar la problemática de forma integral entre los actores locales.

3.2 Hipótesis

La satisfacción del paciente está relacionada directamente con la calidad del cuidado de enfermería.

3.3. Diseño de la investigación

El presente estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ya que permite mostrar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

3.4 Selección de muestra

Este estudio se llevó a cabo en pacientes dados de alta en el Hospital General de Huauchinango que estuvieron hospitalizados en la ciudad de Huauchinango, Pue. en el periodo de tiempo comprendido del mes de abril a junio del año 2013. Se conformó un grupo de 136 sujetos de estudio con las siguientes características de selección:

Los criterios de inclusión fueron: Licenciados en Enfermería, Enfermeras Generales y Enfermeras Auxiliares de ambos sexos con categoría de base y homologados en el servicio de hospitalización, todos los turnos (matutino, vespertino y nocturno) con más de un año de servicio en este hospital; pacientes hospitalizados por más de 24 horas, dados de alta y sean mayores de 18 años sin importar el sexo.

Los criterios de exclusión fueron: Enfermeras con funciones administrativas, enfermeras en servicio social y estudiantes.

Después de seleccionar la muestra, se condujo el consentimiento informado de manera voluntaria al personal de enfermería y a los usuarios del servicio, explicándoles que antes de aceptar si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los apartados del instrumento de medición, teniendo libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

3.5 Recolección de datos

Los datos que sustentan este estudio se recopilaron a través de dos instrumentos; el primero de ellos "Metodología para monitorear la calidad del cuidado de enfermería "(MMCCE) de Jelinek, Haussmann, Hegyvary y Newman (1974) adaptado por los investigadores (2013), de acuerdo a los indicadores de calidad en salud (INDICAS), es de tipo observacional y está constituido por 18 preguntas, tres de opción múltiple y el resto en escala tipo Likert, y las categorías fueron: Sí realizó la actividad, no realizó la actividad y no aplica, con valores del uno al tres respectivamente. Se encuentra dividido en dos secciones: la sección I, contiene datos generales, los cuales permitieron conocer las características sociodemográficas del

personal de enfermería observado y la sección II, contiene índices que operacionalizaron la evaluación de la calidad de la atención de enfermería.

El segundo “Lista de cotejo de la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería” (LCSPCE) formulado por Abdellah y Levine (1957) y Adaptado por Cennia Luz Amador Cuca (1997); auto-aplicable al paciente, con apoyo de entrevista dirigida, el propósito de su aplicación fue identificar acontecimientos de satisfacción mientras los pacientes se encontraban hospitalizados. Los ítems se colocaron dentro de siete categorías para determinar el análisis sustantivo de las respuestas dadas por los pacientes durante la contestación del cuestionario, éste, está dividido en dos secciones; la sección I datos generales del paciente, con variables que permitieron perfilar las características sociodemográficas: la sección II, índices que proporcionaron información sobre la satisfacción del paciente. Este instrumento está constituido por 39 preguntas, tres de opción múltiple y el resto en escala tipo Likert, y las categorías fueron: No satisfecho, poco satisfecho, satisfecho y muy satisfecho, con valores del uno al cuatro, respectivamente.

Los datos que sustentan este estudio se recopilaron a través de dos instrumentos adaptados por los autores del estudio de acuerdo a los indicadores de calidad en salud (INDICAS). El primero de ellos es llamado "Metodología para monitorear la calidad del cuidado de enfermería "(MMCCE) de Jelinek, Haussmann, Hegyvary y Newman (1974) adaptado por los investigadores (2013). El segundo es llamado “Lista de cotejo de la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería” (LCSPCE) formulado por Abdellah y Levine (1957) y Adaptado por Cennia Luz Amador Cuca (1997).

3.5.1 Selección del instrumento

Para la realización de este estudio se utilizaron dos instrumentos, uno para el personal de enfermería y el otro para aplicarlo a los pacientes.

3.5.2 Aplicación del instrumento

Se solicitó la autorización a la dirección médica y a la jefatura de los servicios de enfermería del Hospital General de Huauchinango para efectuar el estudio dentro de esa institución a fin de cubrir con los trámites de los procedimientos administrativos señalados.

Se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos de medición en un grupo de 40 Enfermeras(os) y 96 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

El primer instrumento es de tipo observacional y está constituido por 18 preguntas, tres de opción múltiple y el resto en escala tipo Likert, las categorías fueron: sí realizó la actividad, no realizó la actividad y no aplica, valores del uno al tres respectivamente (Ver apéndice A).

Se encuentra dividido en dos secciones: la sección I, contiene datos generales, los cuales permitieron conocer las características sociodemográficas del personal de enfermería observado y la sección II, contiene índices que operacionalizaron la evaluación de la calidad de la atención de enfermería.

El segundo instrumento es auto-aplicable al paciente, con apoyo de entrevista dirigida, el propósito de su aplicación fue identificar acontecimientos de satisfacción mientras los pacientes se encontraban hospitalizados. Los ítems se colocaron dentro de siete categorías para determinar el análisis sustantivo de las respuestas dadas por los pacientes durante la aplicación del cuestionario, éste está dividido en dos secciones; la sección I, datos generales del paciente, con variables que permitieron perfilar las características sociodemográficas: la sección II,

índices que proporcionaron información sobre la satisfacción del paciente. Este instrumento está constituido por 39 preguntas, tres de opción múltiple y el resto en escala tipo Likert, y las categorías fueron: No satisfecho, poco satisfecho, satisfecho y muy satisfecho, con valores del uno al cuatro, respectivamente. (Ver apéndice B).

La aplicación de los cuestionarios fue responsabilidad de los investigadores ya que se tuvo que observar a las enfermeras que atendían a cada paciente del servicio de hospitalización. Se registró la observación del cuidado de enfermería que proporcionaba al paciente durante cada turno y durante los días de estancia de este y hasta que se dio de alta; se observaron a 3 enfermeras a la vez. Posterior a esto, se aplicó a los pacientes el instrumento Lista de cotejo de la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería (LCSPCE).

3.5.3 Preparación de datos

Cuadro 1. Características sociodemográficas del personal de enfermería

VARIABLE DEL ESTUDIO	VALORES DEL A VARIABLE	PORCENTAJE
Edad del personal de Enfermería	1.-De 20-29 años	7.3
	2..-De 30-39 años	31.7
	3.- De 40-50 años	41.4
	4.- DE 51 Y mas	19.5
Genero	Femenino	98
	Masculino	2
Estado civil	Casada (o)	68.2
	Soltero (o)	24.3
	Unión libre	7.3
Escolaridad	Auxiliar de Enfermería	7.3
	Enfermera (o) General	36.5
	Licenciada (o) en Enfermería	56
Antigüedad En el servicio	De 0 a 5 años	12.1
	De 5 a 10 años	53.6
	De 11 a 20 años	34.1

Fuente: MMCCE

n = 40

La tabla muestra las características sociodemográficas del personal de enfermería, donde encontramos que predomina el 41.4 por ciento entre el 41 y 50 años de edad, el 98 por ciento son del sexo femenino, el 68.2 por ciento dijeron ser casados, el 56 por ciento son licenciados en enfermería y el 53 por ciento se ubicó dentro del rango de cinco a diez años de antigüedad.

Cuadro 2. Características sociodemográficas de los pacientes

VARIABLE DE ESTUDIO	VALOR (ES) DE LA VARIABLE	%
Edad del paciente	De 18-29 años	37.5
	De 30-39 años	23
	De 40-49 años	17.7
	Edad del paciente De 50-MAS años	21.8
Sexo	Femenino	59.4
	Masculino	40.6
Estado civil	Casado(a)	51
	Soltero(a)	38.5
	Viudo(a)	9.4
	Divorciado(a)	1.1
Escolaridad	Primaria o menos	19.8
	Secundaria	17.7
	Preparatoria o Bachillerato	35.4
	Técnica o Normal	11.5
	Profesional o Posgrado	15.6

Fuente: LCSPCE

N=96

La tabla muestra las características sociodemográficas de los pacientes estudiados, donde se encontró que el 37.5 por ciento tenían de 18 a 29 años de edad, en segundo lugar con 23 por ciento es de 30 – 39; el 59.4 por ciento fueron mujeres; el 51 por ciento dijo ser casado (a) y el 35.4 por ciento correspondió a personas con preparatoria.

Cuadro 3. Recolección de datos sobre las acciones observadas del personal de enfermería

OPCIONES DE RESPUESTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
SI LO REALIZÓ	25	39	31	2	21	40	30	36	19	37	16	3	29
NO LO REALIZÓ	15	1	9	38	19	0	10	4	21	3	24	37	11

Fuente: MMCCE

Cuadro 4. Opinión del paciente con la atención otorgada por enfermería

OPCIONES DE RESPUESTAS	ARTE DEL CUIDADO								CALIDAD TÉCNICA DEL CUIDADO							MEDIO AMBIENTE FÍSICO				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
NO SATISFECHO	8	2	7	6	5	6	8	10	7	3	3	14	14	20	5	22	21	28	25	24
POCO SATISFECHO	37	32	43	44	28	51	50	49	23	31	37	60	3	54	45	51	40	46	50	35
SATISFECHO	37	60	39	33	54	32	32	27	58	52	51	15	23	18	33	20	32	19	15	28
MUY SATISFECHO	14	2	7	13	9	7	6	10	8	10	5	7	56	4	13	3	3	3	6	9

Fuente: LCSPCE

OPCIONES DE RESPUESTAS	DISPONIBILIDAD			CONTINUIDAD DEL TRABAJO				EFICIENCIA DEL CUIDADO									
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	
NO SATISFECHO	23	5	20	6	3	16	6	7	7	7	6	11	6	10	26	27	
POCO SATISFECHO	43	25	39	41	14	36	8	38	50	45	52	44	52	53	60	22	
SATISFECHO	24	59	28	45	38	37	47	47	34	33	26	36	29	30	0	11	
MUY SATISFECHO	6	7	9	4	41	7	35	4	5	11	12	5	9	3	10	36	

Fuente: LCSPCE

3.6 Análisis de datos

Cuadro 5. Porcentaje alcanzado por cada actividad de enfermería observada

OPCIONES DE RESPUESTAS	1	Total	2	Total	3	Total	4	Total	5	Total	6	Total	7	Total
SI LO REALIZÓ	25	50	39	78	31	62	2	4	21	42	40	80	30	60
NO LO REALIZÓ	15	15	1	1	9	9	38	38	19	19	0	0	10	10
		62.5%		97.5%		77.5%		5.0%		52.5%		100%		75%

Fuente: MMCCE

OPCIONES DE RESPUESTAS	8	Total	9	Total	10	Total	11	Total	12	Total	13	Total
SI LO REALIZÓ	36	72	19	38	37	74	16	32	3	6	29	58
NO LO REALIZÓ	4	4	21	21	3	3	24	24	37	37	11	11
		90%		47.5%		92.5%		40%		15%		72.5%

Fuente: MMCCE

Cuadro 6. Porcentaje alcanzado por cada respuesta en la opinión del paciente sobre las acciones de enfermería

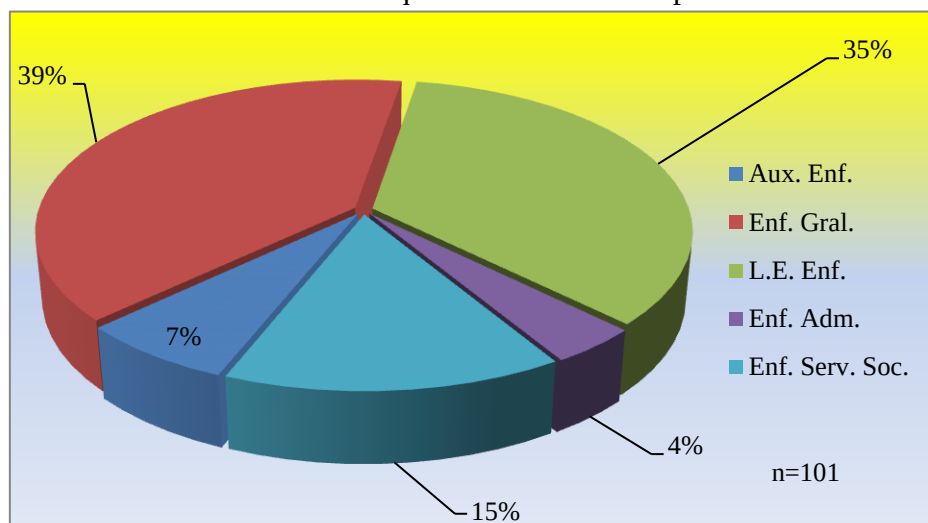
OPCIONES DE RESPUESTAS	ARTE DEL CUIDADO								TOTAL	CALIDAD TÉCNICA DEL CUIDADO								TOTAL	MEDIO AMBIENTE FÍSICO					TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14	15		16	17	18	19	20		
NO SATISFECHO	8	2	7	6	5	6	8	10	52	7	3	3	14	14	20	5	66	22	21	28	25	24	120	
POCO SATISFECHO	37	32	43	44	28	51	50	49	334	23	31	37	60	3	54	45	253	51	40	46	50	35	222	
SATISFECHO	37	60	39	33	54	32	32	27	314	58	52	51	15	23	18	33	250	20	32	19	15	28	114	
MUY SATISFECHO	14	2	7	13	9	7	6	10	68	8	10	5	7	56	4	13	103	3	3	3	6	9	24	
	50.30%				49.70%				768	52.50%				47.50%				672	71.30%		28.70%			480

OPCIONES DE RESPUESTAS	DISPONIBILIDAD			TOTAL	CONTINUIDAD DEL TRABAJO				TOTAL	EFICIENCIA DEL CUIDADO										TOTAL
	21	22	23		24	25	26	27		28	29	30	31	32	33	34	35	36		
NO SATISFECHO	23	5	20	48	6	3	16	6	31	7	7	7	6	11	6	10	26	27	107	
POCO SATISFECHO	43	25	39	107	41	14	36	8	99	38	50	45	52	44	52	53	60	22	416	
SATISFECHO	24	59	28	111	45	38	37	47	167	47	34	33	26	36	29	30	0	11	246	
MUY SATISFECHO	6	7	9	22	4	41	7	35	87	4	5	11	12	5	9	3	10	36	95	
	53.80%		46.20%	288	33.80%		67.20%		384	60.50%				39.50%				864		

Fuente: LCSPCE

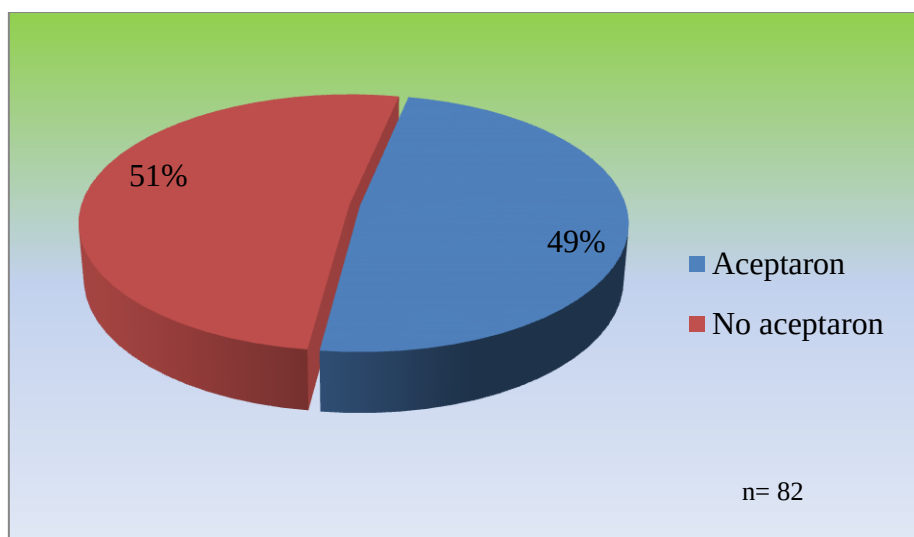
3.6.1 Resultados

Grafica 1. Recursos de Enfermería que laboran en el Hospital General Huauchinango



Fuente: MMCCE

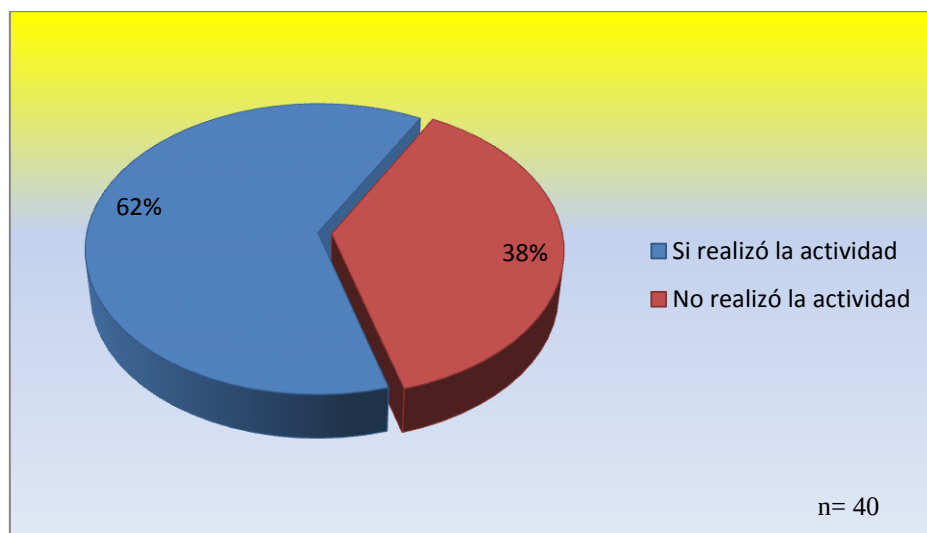
Grafica 2. Personal de Enfermería considerado para participar en el estudio



Fuente: MMCCE

De los 101 recursos de enfermería que laboran en el Hospital General Huauchinango, el 7 % tiene código de auxiliar de enfermería, el 39 % de enfermera general, el 35% son licenciadas en enfermería, el 4 % realiza actividades administrativas y el 15 % es personal becario en servicio social. De acuerdo a los criterios de inclusión solamente 82 enfermeras fueron consideradas, de las cuales el 49% acepto participar y el 51% restante no participar.

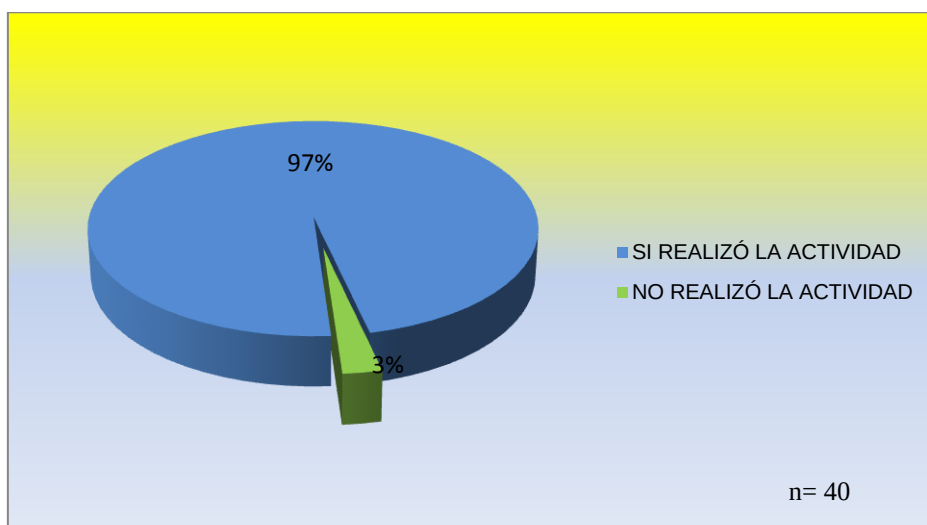
Grafica 3. La enfermera(o) se presenta con el paciente y le informa que ella será su enfermera.



Fuente: MMCCE

Uno de los aspectos valorados en este trabajo fue la satisfacción del paciente en el trato recibido por el personal de enfermería, el 38 % del personal de Enfermería no se presenta con el paciente, incidiendo en la decisión de manifestar su insatisfacción con el servicio.

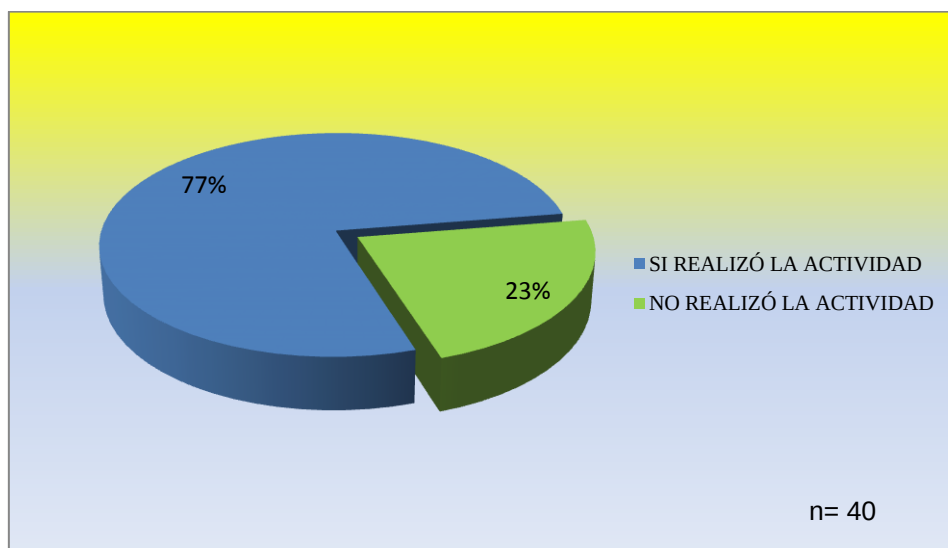
Grafica 4. La Enfermera(o) saluda al paciente en forma amable y lo llama por su nombre



Fuente: MMCCE

Otro aspecto a considerar dentro de la opinión del paciente sobre el trato recibido por el personal de enfermería es saludar al paciente de forma amable, aspecto que influyó para que el paciente quedara satisfecho, el 97 % de las enfermeras si realiza la actividad.

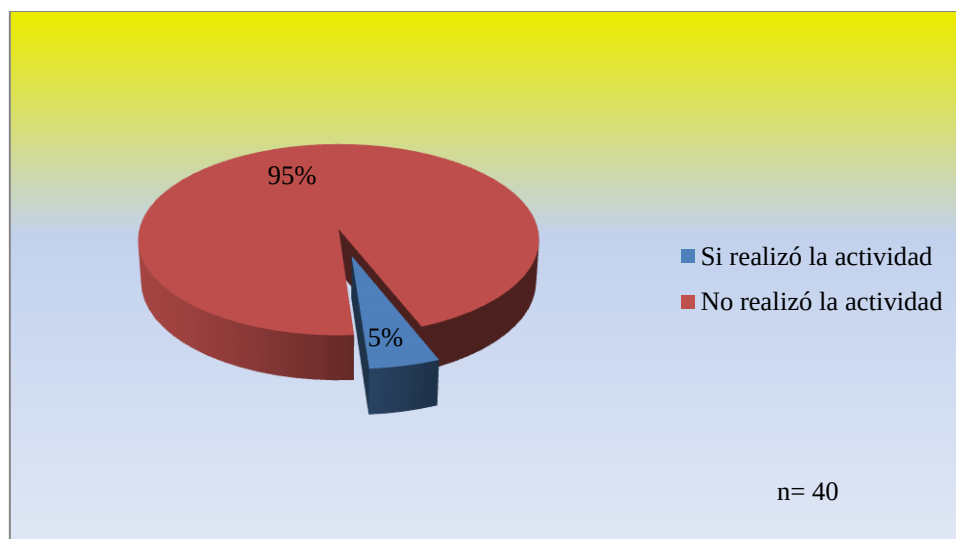
Grafica 5. La Enfermera(o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar cada vez que acude a hacerle algún procedimiento.



Fuente: MMCCE

A la observación, se pudo constatar que el 77 % del personal de enfermería, explicó a los pacientes el procedimiento que se le realizó, el 23 % omitió mencionarle al paciente esta información.

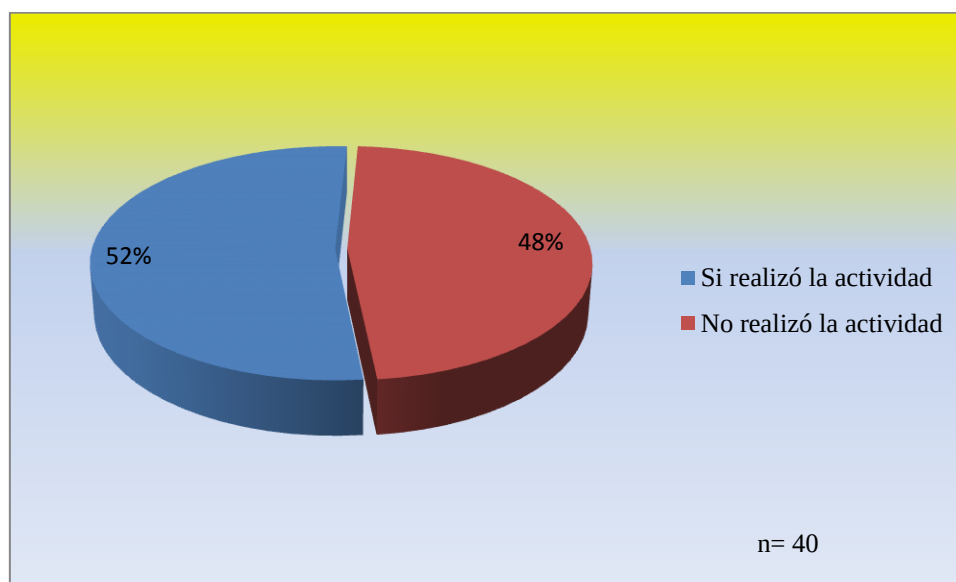
Grafica 6. La Enfermera(o) se interesa por que dentro de lo posible su estancia sea agradable.



Fuente: MMCCE

El 95 % del personal de enfermería atiende a su paciente de forma integral, procurando hasta cierto punto, que el paciente se sienta bien durante su estancia a pesar de no cumplir con la presentación y saludo hacia este.

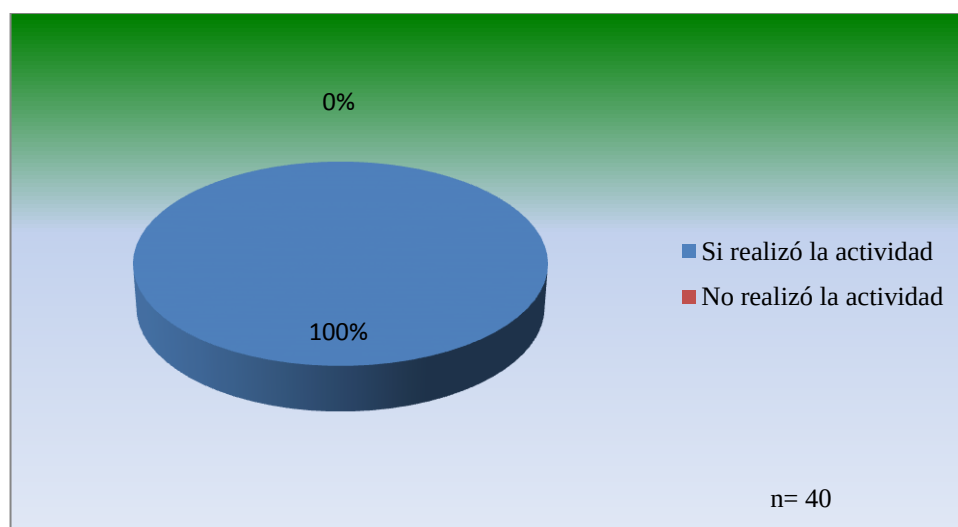
Grafica 7. La Enfermera(o) antes de cada procedimiento se lava las manos



Fuente: MMCCE

El lavado de manos es considerado como un punto importante dentro de la calidad en la atención hospitalaria del paciente, en este estudio, se pudo constatar que el 48 % del personal de enfermería no realiza esta actividad de forma constante, lo que condiciona a que el paciente corra el riesgo de contraer una infección nosocomial.

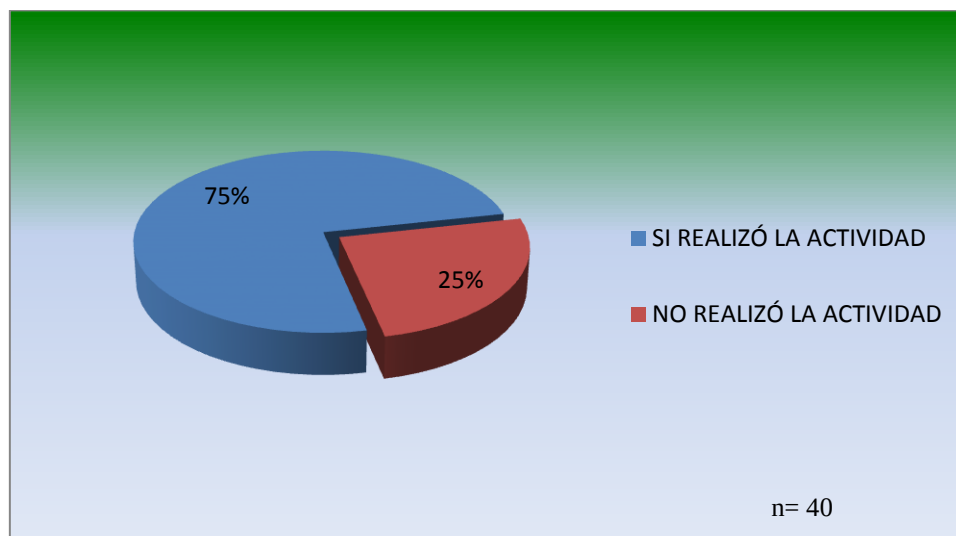
Grafica 8. La Enfermera(o) toma los signos vitales al paciente y los anota en registros clínicos de intervenciones de Enfermería



Fuente: MMCCE

Esta actividad es realizada y registrada de forma correcta por el 100 % del personal de enfermería.

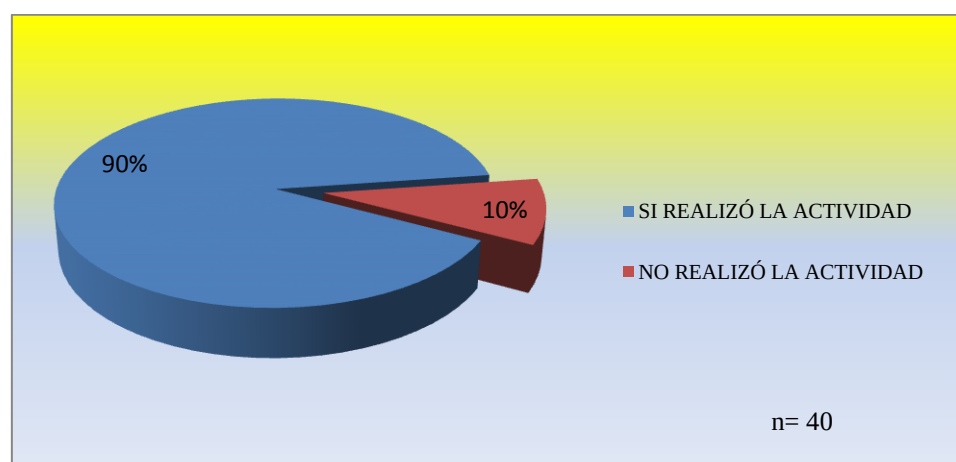
Grafica 9. La Enfermera(o) documenta en la nota de enfermería las acciones orientadas a detectar factores de riesgo.



Fuente: MMCCE

La detección de factores de riesgo, es una actividad a realizar de carácter obligatorio dentro de la Salud Pública, actividad que el 25 % del personal de enfermería no registra de forma correcta o no realiza las actividades; en contraste, el 75 % del personal realiza y documenta esta actividad.

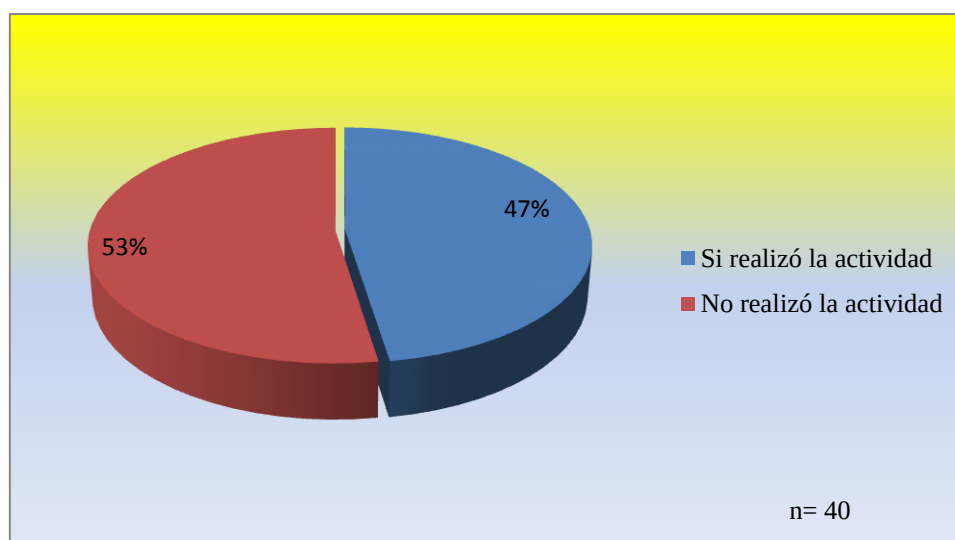
Grafica 10. La Enfermera(o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor.



Fuente: MMCCE

En este sentido, cabe destacar que el 10% del personal no está interesado o no le importa guardar la intimidad y/o pudor del paciente, contra un 90 % que procura que su paciente tenga la mayor privacidad posible.

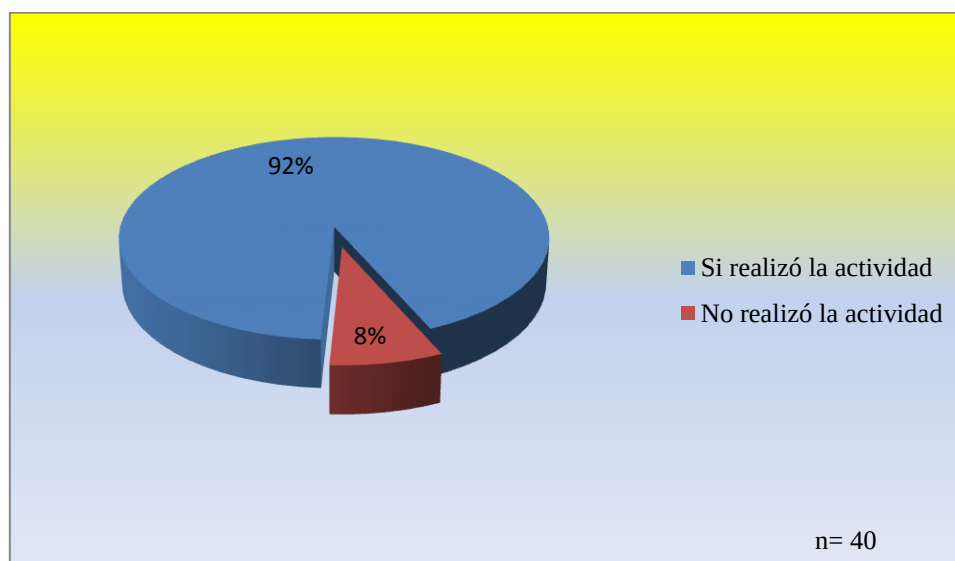
Grafica 11. La Enfermera(o) verifica el nombre y la presentación del medicamento.



Fuente: MMCCE

El personal de Enfermería en un 53 % verifica el nombre y la presentación de los medicamentos antes de administrarlos y un 47 % no lo realiza, lo cual es representativo.

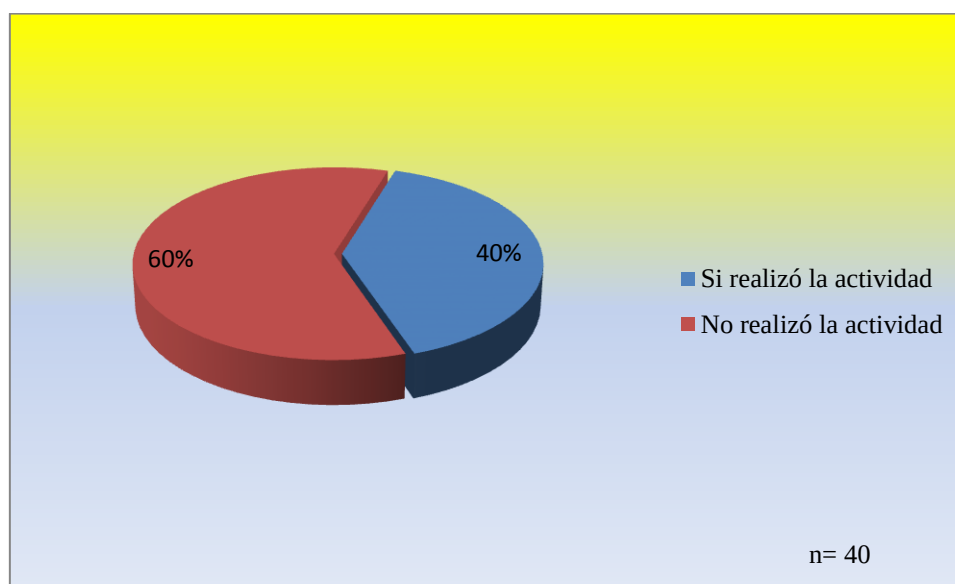
Grafica 12. La Enfermera(o) verifica la dosis y hora de ministración del medicamento, así como fecha de caducidad.



Fuente: MMCCE

El personal de Enfermería como podemos observar en su mayoría verifica dosis y hora de la administración, así como fechas de caducidad de los medicamentos.

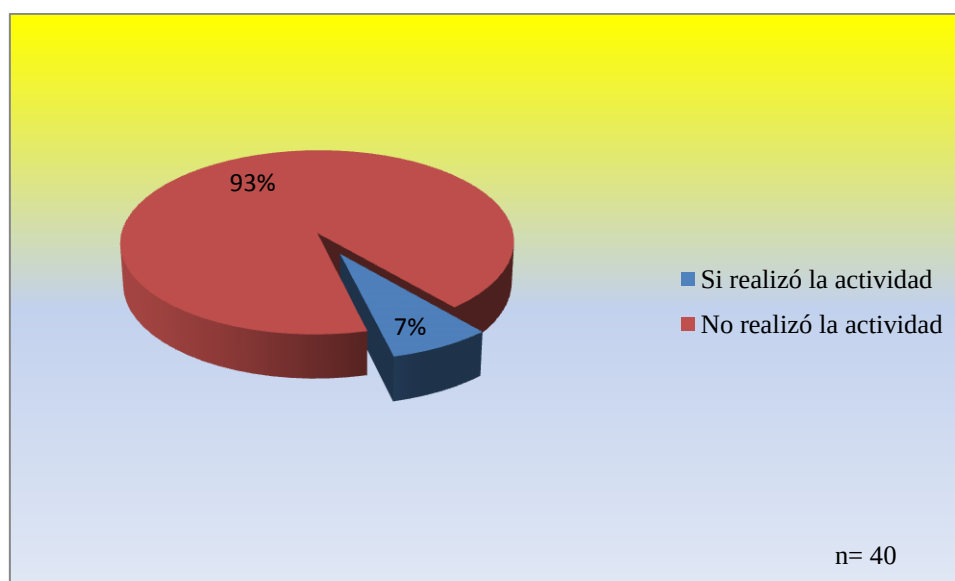
Grafica 13. La Enfermera(o) se cerciora que el paciente ingiera el medicamento.



Fuente: MMCCE

En este indicador se nota que la las enfermeras en un 60 % no verifican que el paciente ingiera el medicamento, solo el 40 % realizan esta actividad tan relevante.

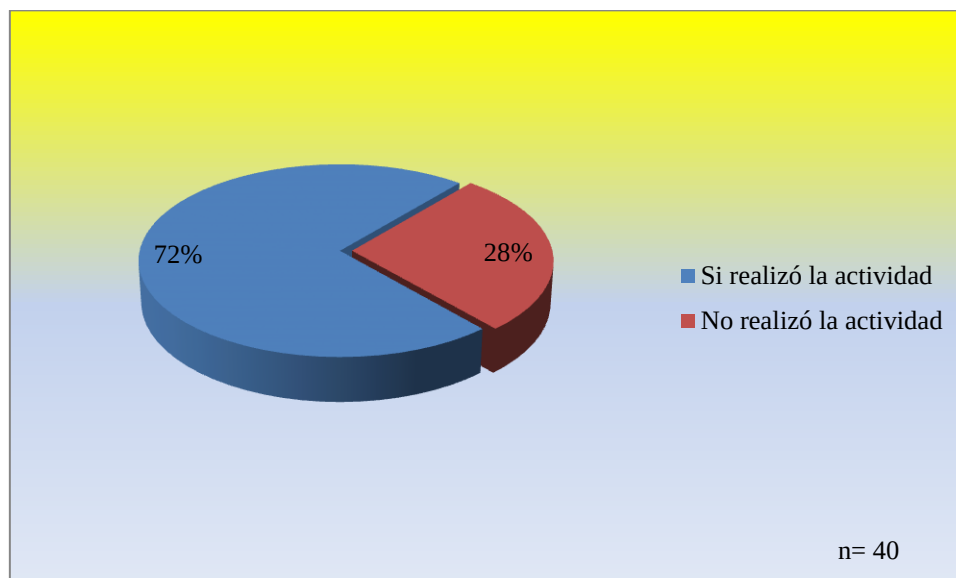
Grafica 14. La Enfermera(o) aplica las medidas de seguridad para el paciente



Fuente: MMCCE

En este indicador no podemos percatar que el personal de Enfermería en un 93 % no tomas medidas de seguridad para el paciente lo cual es impactante e implica riesgo de accidentes

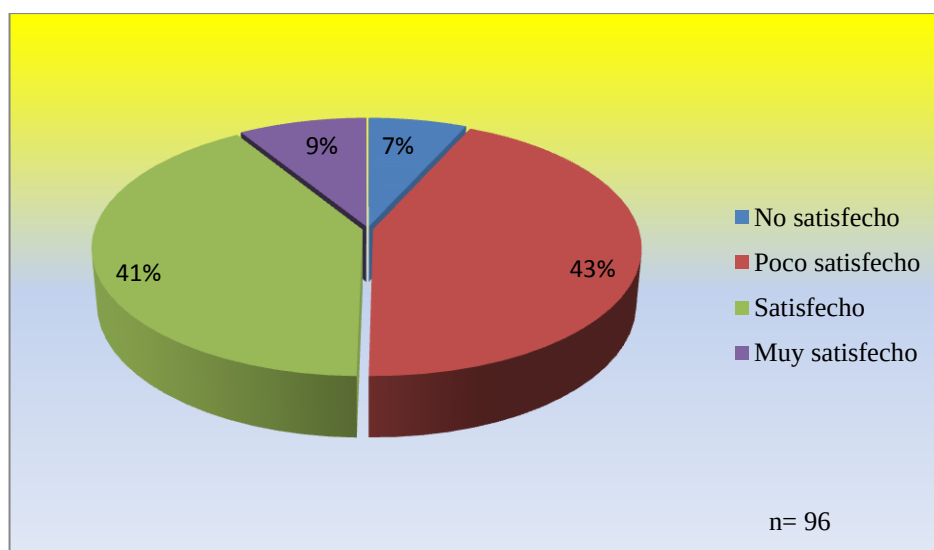
Grafica 15. La Enfermera(o) describe en la nota de continuidad de ingreso del paciente, el estado físico, psicológico y el plan de intervenciones.



Fuente: MMCCE

El personal de Enfermería en un 72% realiza las anotaciones de continuidad del estado del paciente y el plan de intervenciones, mientras que el 28 % no realiza esta actividad tan relevante para el beneficio del paciente.

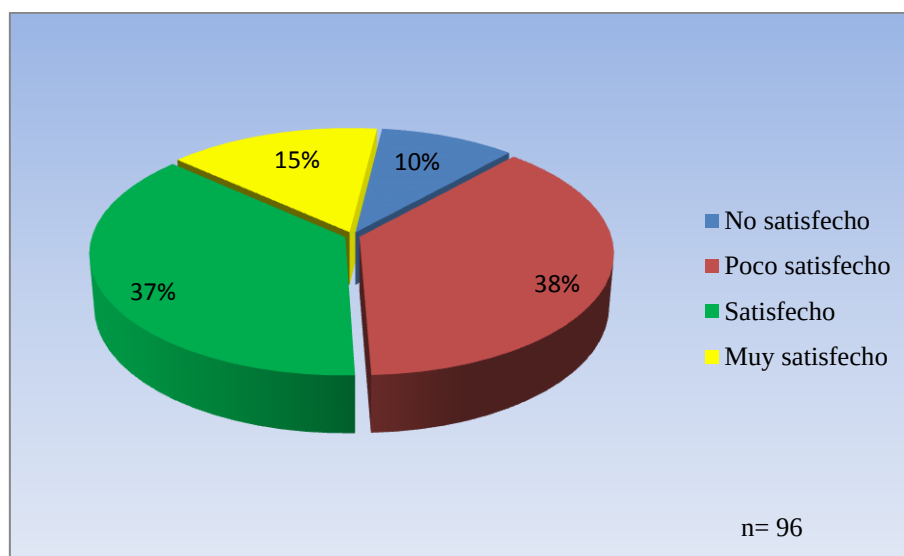
Grafica 16. Arte del cuidado



Fuente: MMCCE

En este indicador nos representa sobre las intervenciones, atenciones y cuidados en el cual el resultado es que el 43% fue poco satisfecho y el 9 % muy satisfecho.

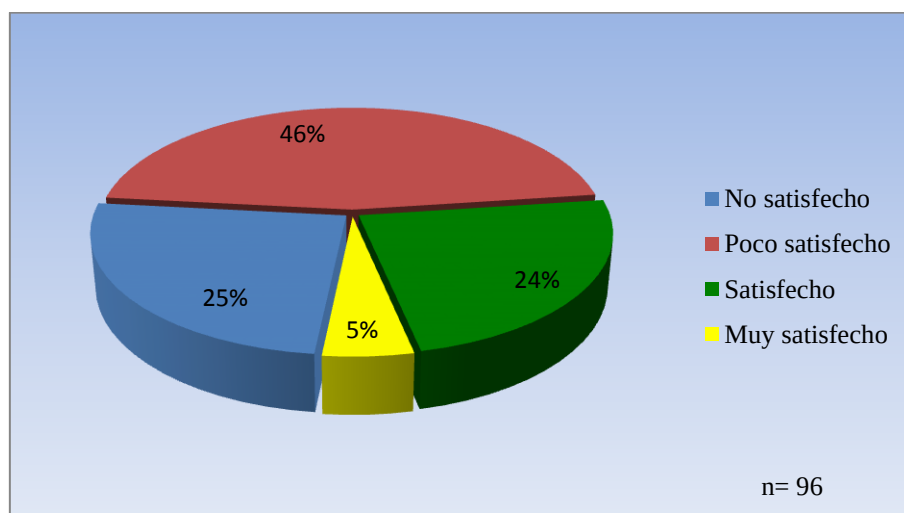
Grafica 17. Calidad/Técnica del cuidado



Fuente: LCSPCE

En este grafico se evalúan las habilidades, conocimientos y la asistencia que proporciona la enfermera hacia el paciente, de las cuales el 38 % fue poco satisfecho y solo un 10 % muy satisfecho el cual es representativo de una mala técnica del cuidado.

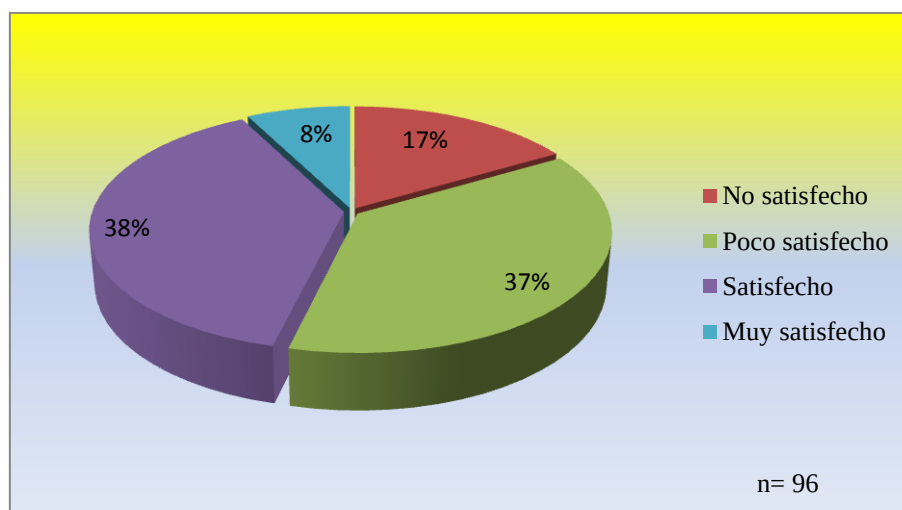
Grafica 18. Medio ambiente físico



Fuente: LCSPCE

Este grafico evaluó la organización del área y la comodidad del paciente durante su estancia hospitalaria, notando que el 46 % se mostró poco satisfecho y el 5% satisfecho diferencia que impacta en este servicio.

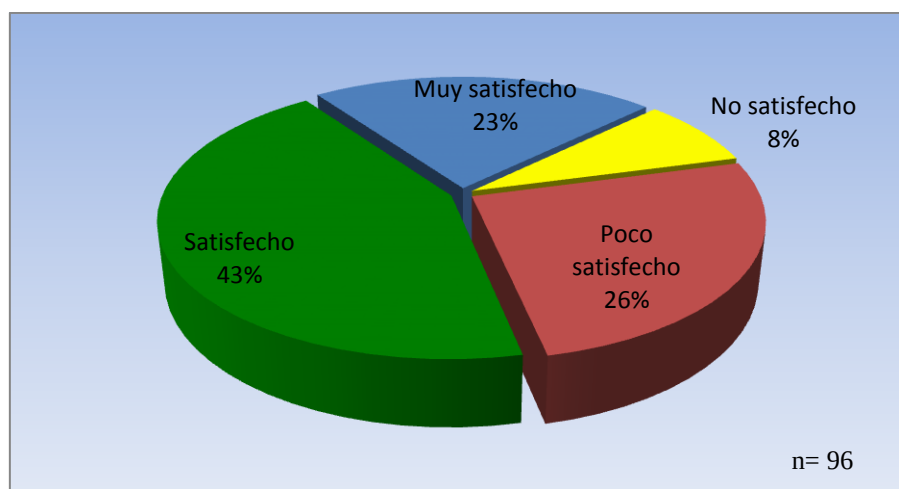
Grafica 19. Disponibilidad



Fuente: LCSPCE

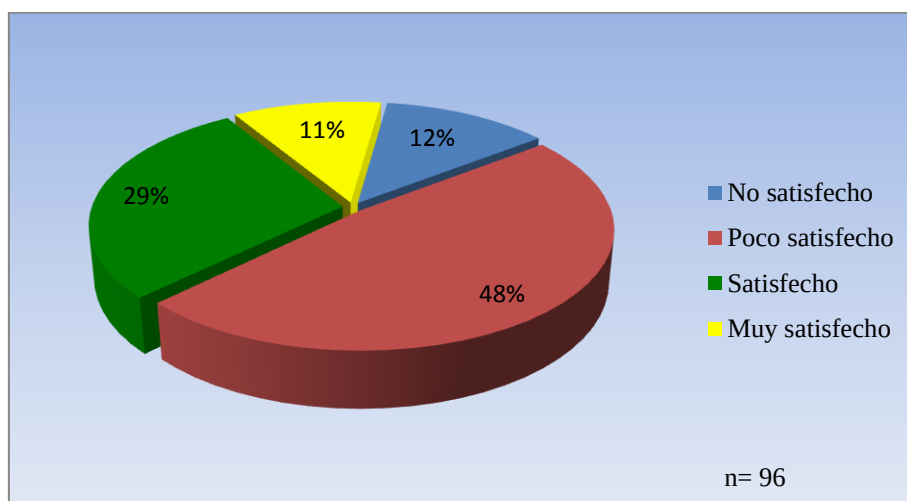
En este grafico se evaluó al personal de Enfermería sobre la atención del cuidado, la evolución del paciente, así como proporcionar lo necesario al paciente, el resultado fue 37 % de poco satisfecho con un 8 de muy satisfecho, encontrando que el paciente menciona que el personal carece de disponibilidad hacia la atención de los pacientes.

Grafica 20. Continuidad del cuidado



En este grafico la encuesta está enfocada en los cuidados específicos por turno y por servicio lo cual nos da como resultado que el 43 % de los pacientes encuestados se muestran satisfechos, el 23 % muy satisfechos y el 8% no satisfecho, se puede observar que las enfermeras proporcionan la continuidad del cuidado.

Grafica 21. Eficiencia del cuidado



Fuente: LCSPCE

En este grafico, la encuesta está dirigida a la opinión de los pacientes sobre la eficacia de la enfermera en la procuración de medios para que el paciente se sienta seguro y sepa qué hacer cuando regrese a casa, además de procurarle tranquilidad y un ambiente relajado; el 48 % opino estar poco satisfecho contra un 29 % que mencionó estar satisfecho y solo un 11 % muy satisfecho.

3.7 Discusión.

Del análisis del instrumento utilizado para monitorear la calidad con los cuidados de enfermería hacia el paciente, consideramos un porcentaje de 75% o más como un resultado positivo, y en un porcentaje menor a este como un resultado negativo. De tal modo que de las 13 intervenciones de enfermería evaluadas en el instrumento, solamente en 6 se obtuvo una puntuación mayor a 75%, el resto de los aspectos evaluados en el instrumento, no superaron el porcentaje mínimo aceptable.

Lo que nos indica, que el personal de enfermería no realiza las actividades al 100%, basados en las normas de calidad en la atención del paciente.

Con respecto al instrumento aplicado a los pacientes en relación a la opinión sobre las acciones realizadas por el personal de enfermería, consideramos como un resultado mínimo satisfactorio para cada ítem el 75%, y menor a este porcentaje, un resultado no satisfactorio.

De los 6 áreas funcionales evaluadas, ninguna logró superar los 75 puntos porcentuales de satisfacción, por lo que podemos deducir que la opinión del paciente sobre el actuar del personal de enfermería no es satisfactorio, esto, a pesar que en las acciones de enfermería 6 intervenciones obtuvieron un porcentaje mayor al 75%.

CAPÍTULO 4

CONCLUSIONES

4.1 Conclusiones

Se pudo observar que la condición sociodemográfica del paciente, no es condicionante directa de la mala atención otorgada por el personal de enfermería; por un lado la mayoría de los pacientes tienen bachillerato terminado (35.4%), y a nivel profesionista el 15.6%, la edad que mayormente predomina es de 18 a 29 años de edad (37.5%), el 51 % manifestó ser casado.

De las características sociodemográficas del personal de enfermería podemos decir que, el 41.4 % se ubica entre 40 y 50 años de edad; seguidos por el grupo de 30 a 39 años con un 31.7%; el 98% es del género femenino; la mayoría es casada (68.2%); la mayoría de las enfermeras tiene licenciatura (56%), seguidas por las enfermeras generales (36.5%) y auxiliares de enfermería (7.3%); la mayoría de las enfermeras tiene una antigüedad entre 5 y 10 años (53.6%), seguidas por las que tienen de 11 a 20 años (34.1%) y menores de 5 años de antigüedad (12.1%).

De acuerdo a los datos obtenidos, podemos decir que las variables demográficas del paciente y del personal de enfermería, no están relacionadas con la calidad del cuidado de enfermería y la opinión sobre la satisfacción del paciente. Más bien, estas obedecen a factores asociadas a la actitud del personal de enfermería.

Por lo expuesto, se deduce que la mayoría de los pacientes tiene una percepción no satisfactoria en relación a la calidad de atención que brinda la enfermera, por lo tanto, si hay relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente.

4.2 Aportaciones originales

- La percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es no satisfactoria con tendencia a poco satisfactoria (53.8%), debido que el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a la invasión de la privacidad, muestran indiferencia por el ambiente de la unidad así como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación. Pero debemos resaltar que hay un porcentaje considerable (46.2%) de pacientes que perciben la calidad de la atención como satisfactoria y muy satisfactoria lo cual muestra que en el servicio de medicina hay enfermeras que realizan su trabajo con dedicación y esmero.
- La mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (61.66%) ante la calidad de la atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal, manifestada cuando el paciente refiere que la enfermera usa términos complicados cuando le hace una pregunta, no presta atención a sus llamados, no lo llama por su nombre, no lo saluda, se muestra muy poco amable y no lo escucha cuando quiere expresar sus temores, pero hay pacientes que perciben de forma favorable y medianamente favorable (38.34%) la calidad de atención ya que la enfermera muestra un trato cordial a los familiares entre otras cosas, lo cual se debe tener en cuenta e incentivarlo para que sea reconocido y a la vez un ejemplo en el servicio.
- La mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable y medianamente desfavorable en una misma proporción, sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort), porque refieren que la enfermera se muestra despreocupada ante el ambiente de la unidad, así como por los ruidos que dificultan su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación, existe un porcentaje significativo de

pacientes con percepción favorable (26.67%) relacionado a la preocupación por una buena iluminación y ventilación del ambiente, lo que nos muestra que dentro del servicio de medicina podemos encontrar enfermeras que se preocupan por brindar una buena calidad de atención, esto debe ser reconocido e incentivado.

4.3 Recomendaciones para futuros estudios

1. Realizar estudios sobre motivación y formas de comunicación más efectivas para el trato con los pacientes, orientado a mejorar la calidad de atención al paciente.
2. Realizar estudios similares al presente, utilizando enfoques cuantitativos para poder profundizar más en el tema.
3. Que el Departamento de Enfermería y/o el Servicio de Medicina elabore o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario en el servicio.
4. Que el personal de Enfermería del Servicio de Hospitalización elabore guías de procedimientos orientados a mejorar la calidad de atención que brinda.

Bibliografía:

1. Ardon C. Nelson. *Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de calidad de vida*. 12 (421) Junio 2003. Disponible en www.gerenciasalud.com
2. Frank W.S.M. Verheggen, Peter P.M. Harteloh. *La calidad de servicio en la atención a la salud: aplicación de resultados de la investigación mercadotécnica*. Salud Pública de México mayo-junio de 1993, Vol.35, No.3
3. Bruce J. *El movimiento de calidad en el campo de la salud*. Population information program, center for Communication programs. The Johns Hopkins University School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA. Volumen XXVI, No. 3 Noviembre de 1998
4. QUISPE NINANTAY, Angela María, *Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina general sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza*; Lima; En Tesis; UNMSM; 2005. Pág.26,28,30.
5. Jamaica, María y Morales, María; *Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Materno Perinatal*; Lima; En Tesis; UPU; 2006.
6. Aiquipa Mendoza, Ana C.; *Calidad de la Atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN*; Lima; En Tesis; UNMSM; 2003.
7. Marroquín, Eufemia; Salazar, Silvia y Jara, Yolanda; *Opinión que tienen los Pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo post operatorio mediato en el Departamento de Cirugía adultos INEN*; Lima; En Tesis; UNMSM, 1991. Pág. 50.
8. Timaná Yunque, Lilliana; *Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*; Lima 2002. Publicaciones de Medicina en Portales Médicos.com. Buscador Google. Calidad de Atención.
9. Caligiore Corrales, Iván y Díaz Sosa, Javier; *Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de un Hospital de Tercer Nivel*; Caracas, Venezuela, 1999. Pág 1, 3. Buscador Google. Satisfacción del Usuario.
10. Morales Torres, Modesta; *Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente*; España, 2004, En Tesis; Universidad Autónoma de Nuevo León. Buscador Google. Calidad de la Atención.

11. *Ponce-Gómez Judith, R.-M. H.-G. (13 de Mayo de 2002). Obtenido de Revista de Enfermería, IMSS: <http://www.revistaenfermeria.imss.gob.mx/>*
12. *Vidal L., Reyes H. Diseño de un Sistema de monitoria para el Desarrollo de Programas de Garantía de Calidad. Salud Pública de México. Mayo-Junio 1993 Vol. 35 No. 3*
13. *Donabedian, a (2005) modelo de calidad de atención médica*
14. *Henderson, virginia the nature of nursing american es periódicas. new york, (1965)*
15. *Potter & perry “fundamentos de enfermería” tomo 1. 5ta edición. (2003)*
16. *Masson, edith, manual cultural de enfermeria (2005) barcelona salvas.*
17. *Revista cubana de salud pública versión on-line issn 0864-3466rev cubana salud pública v.30 n.1 ciudad de la habana ene.-mar. 2004*
18. *Revista avances en enfermería.versión on-line issn 0121-4500 av.enferm. v. 25 n. 2 bogotá jul./dic. 2007*
19. *Enfermería medwave 2004 abr;4(3):e2712 doi10.5867/medwave.2004.03.2712*
20. *Ciencia y enfermería versión on-line issn 0717-9553cienc.enferm.v.9.n.2concepción dic. 2003 doi: 10.4067/s0717-95532003000200002*
21. *Programa de acción específico 2007-2012 sistema integral de calidad en salud sicalidad*
22. *ISO- 9000 Norma Internacional Gestión y aseguramiento de la calidad, 2005, Suiza.*

APÉNDICE “A”



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DE
PUEBLA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
POST-GRADO

**METODOLOGÍA PARA MONITOREAR
LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA (MMCCE)**

I. Datos Generales (Entrevista)

1. Edad: (cumplidos)
2. Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino
3. Estado civil
☐ Soltero ☐ Casado
☐ Divorciado ☐ Unión libre
4. Escolaridad
☐ Licenciada(o) en Enfermería ☐ Enfermera(o) General
☐ Auxiliar de Enfermería
5. Años de antigüedad en su trabajo: (Cumplidos)

INSTRUCCIÓN: Coloque el número que corresponda a la respuesta adecuada a cada enunciado de la izquierda de los siguientes criterios.

Clave: 1. Sí realizó la actividad
2. No realizó la actividad
3. N.A. no aplica

Días Observados			
II. Revisión de Kardex del Paciente)	1	2	3
1. La enfermera(o) se presenta con el paciente y le informa que ella será su enfermera.			
2. La Enfermera(o) saluda al paciente en forma amable y lo			

llama por su nombre			
3. La Enfermera(o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar cada vez que acude hacerle algún procedimiento.			
4. La Enfermera(o) se interesa por que dentro de lo posible su estancia sea agradable.			
5. La enfermera(o) antes de realizar cualquier procedimiento se lava las manos.			
6. La enfermera(o) toma los signos vitales al paciente y los anota en registros clínicos de intervenciones de enfermería.			
7. La enfermer(o) Documenta en la nota de enfermería las acciones orientadas a detectar factores de riesgo			
8. La enfermera(o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y / o pudor. .			
9. La enfermera(o) Verifica el nombre y la presentación del medicamento.			
10. La enfermera(o) Verifica la dosis y hora de ministración del medicamento así como fecha de caducidad.			
11 La Enfermera(o) se cerciora que el paciente ingiera el medicamento.			
12. La enfermera(o) aplica las medidas de seguridad para el paciente			
13. La Enfermera(o) describe en la nota de continuidad de enfermería de ingreso del paciente el estado físico psicológico, y el plan de intervenciones			

APÉNDICE “B”



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DE PUEBLA FACULTAD DE ENFERMERÍA POST-GRADO

LISTA DE COTEJO DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA (LCSPCE)

I. Datos Generales

1	Edad en años:	18 – 24 = 1, 25 – 34 = 2, 35 – 44 = 3, 45 – 54 AÑOS= 4, 55 – 64= 5, 65 Y + = 6				
2	Sexo	Femenino	1	Masculino	2	
3	Estado Civil	Soltero	1	Casado	2	
		Unión libre	3			
4	Escolaridad	Primaria o menos	1	Secundaria	2	
		Tec. O Normal	3	Preparatoria	4	
		Profesional o Postgrado	5			
5	Número de días que permaneció en el Hospital					
7	Padecimiento					

II. Factores que proporcionan información de satisfacción del paciente

Marque con una X donde corresponda

1. No Satisfecho
2. Poco Satisfecho
3. Satisfecho
4. Muy Satisfecho

ARTE DEL CUIDADO	1	2	3	4
CORTESÍA DE MI ENFERMERA				
ENTIENDE O DEMUESTRA QUE ENTIENDE				
PACIENCIA DE MI ENFERMERA				
ATENCIÓN DE MI ENFERMERA HACIA MI				
YO ENTIENDO CLARAMENTE CUANDO ME HABLA LA ENFERMERA				
AMABILIDAD DE MI ENFERMERA				
ESCUCHA LO QUE YO TENGO QUE DECIR				
BONDAD DE MI ENFERMERA				

CALIDAD TÉCNICA DEL CUIDADO	1	2	3	4
LA ENFERMERA(O) LE ENSEÑA A USTED O SU FAMILIA DE LOS CUIDADOS QUE DEBE TENER RESPECTO A SU PADECIMIENTO				
CONOCIMIENTOS DE MIS ENFERMERAS EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON MI				

CONDICIÓN				
LA ENFERMERA(O) PROCURA OFRECERME LAS CONDICIONES NECESARIAS QUE GUARDEN MI INTIMIDAD Y / O PUDOR.				
LA ENFERMERA(O) ME ASISTE CUANDO NECESITO TOMAR MIS ALIMENTOS				
LA ENFERMERA(O) ME ASISTE CON EL BAÑO CUANDO LO NECESITO				
LA ENFERMERA(O) ME ASISTE CUANDO NECESITO DE SU AYUDA				
ORGANIZACIÓN DE MI ENFERMERA CUANDO CUIDA DE MÍ				

MEDIO AMBIENTE FÍSICO	1	2	3	4
LA ENFERMERA(O) MANTIENEN AL ALCANCE LOS ARTÍCULOS Y COSAS QUE NECESITO				
LA ENFERMERA(O) ARREGLAN MI MESA Y CAMA, CUANDO LO NECESITO				
LA ENFERMERA(O) AJUSTAN LA LUZ EN MI CUARTO, CUANDO LO NECESITO				
LAS ENFERMERAS (O) EVITAN HACER RUIDO POR LAS NOCHES				
LAS ENFERMERAS CONTROLAN EL RUIDO DE MI CUARTO				

DISPONIBILIDAD	1	2	3	4
ACUDE LA ENFERMERA CUANDO LO NECESITO				
LA ENFERMERA(O) REVISAN MI CONDICIÓN				
LA ENFERMERA(O) PROPORCIONAN LO QUE NECESITO				

CONTINUIDAD DEL CUIDADO	1	2	3	4
LAS ENFERMERAS ME CAMBIAN DE POSICIÓN EN CADA TURNO				
LAS ENFERMERAS REALIZAN CURACIÓN EN MI HERIDA				
LA MISMA ENFERMERA ME ATIENDE TODOS LOS DÍAS				
LA ENFERMERA ME TOMA LOS SIGNOS VITALES CADA TURNO				

EFICIENCIA/ DEL CUIDADO	1	2	3	4
LA ENFERMERA(O) VERIFICA EL NOMBRE Y LA PRESENTACIÓN DEL MEDICAMENTO				
LA ENFERMERA(O) VERIFICA LA CADUCIDAD DEL MEDICAMENTO				
LA ENFERMERA(O) VERIFICA LA DOSIS Y HORA DE MINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO				
LA ENFERMERA(O) SE CERCIOA QUE EL PACIENTE INGIERA EL MEDICAMENTO.				
LA ENFERMERA(O) REGISTRA EL MEDICAMENTO AL TÉRMINO DEL PROCEDIMIENTO EN EL FORMATO ESTABLECIDO.				
DOCUMENTA EN LA HOJA DE REGISTROS CLÍNICOS DATOS OBJETIVOS DE LA PERSONA				
DESCRIBE EN LA NOTA DE CONTINUIDAD DE ENFERMERÍA DE INGRESO DEL PACIENTE EL ESTADO FÍSICO PSICOLÓGICO, Y EL PLAN DE INTERVENCIONES				
¿CONSIDERA USTED QUE EXISTE DIFERENCIA DE ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS DURANTE LOS TRES TURNOS?				
SI ES ASÍ, ¿CUÁL ES EL MEJOR?				

SUGERENCIA:

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en el estudio realizado por alumnos de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, de la Especialidad Salud Pública en Enfermería, Campus Huauchinango. Entiendo que la aplicación del instrumento de evaluación formará parte de un estudio sobre la calidad en la atención en los pacientes hospitalizados.

Entiendo que se aplicara una encuesta en mi centro de trabajo y en los horarios que corresponde a mi jornada laboral.

Se evaluarán aspectos de mis servicios otorgados a los pacientes.

Entiendo que fui elegida(o) para participar en este estudio, que formo parte de la plantilla de personal de Enfermería del Hospital General. En este momento fui reclutada(o) para el estudio con aproximadamente 40 enfermeras(os).

He concedido libremente mi participación. Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aún de iniciada puedo rehusarme a responder algunas preguntas o decidir darla por terminada en cualquier momento. Se me ha dicho que los resultados de mi desempeño no serán revelados a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará jamás en forma alguna. También se me ha informado de que tanto si participo como si no lo hago, o si me rehusó a responder algunas preguntas, no me verá afectada laboralmente.

Este estudio contribuirá a lograr que el personal de enfermería, mejore los índices de calidad en la atención del paciente hospitalizado. Entiendo que no recibiré un beneficio directo como resultado de mi participación.

Entiendo que los resultados de mi participación me serán proporcionados si los solicito y que los responsables de este proyecto son las personas a quien debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante.

Fecha: _____

Firma de la entrevistada

Firma del entrevistador

Testigo

Testigo

APÉNDICE “D”



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en el estudio realizado por alumnos de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, de la Especialidad Salud Pública en Enfermería, Campus Huauchinango. Entiendo que la aplicación del instrumento de evaluación formará parte de un estudio sobre la calidad en la atención en los pacientes hospitalizados.

Entiendo que se me aplicara una encuesta, sobre la atención que me proporcionaron durante mi estancia hospitalaria.

Entiendo que fui elegida(o) para participar en este estudio, que formo parte de los pacientes atendidos en el Hospital. En este momento fui reclutada(o) para el estudio con aproximadamente 96 pacientes con alta por mejoría..

He concedido libremente mi participación. Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aún de iniciada puedo rehusarme a responder algunas preguntas o decidir darla por terminada en cualquier momento. Se me ha dicho que los resultados de mi desempeño no serán revelados a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará jamás en forma alguna. También se me ha informado de que tanto si participo como si no lo hago, o si me rehusó a responder algunas preguntas, no me verá afectada laboralmente.

Este estudio contribuirá a lograr que el personal de enfermería, mejore los índices de calidad en la atención del paciente hospitalizado. Entiendo que no recibiré un beneficio directo como resultado de mi participación.

Fecha: _____

Firma de la entrevistada

Firma del entrevistador

Testigo

Testigo