

DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL PROCESO DE REVALIDACIÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS CENTRALES
RÓMULO GALLEGOS**

**CALIDAD DE ATENCIÓN QUE PRESTA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA A LOS USUARIOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA
DEL CENTRO ORTOPEDICO Y PODOLÓGICO DR. GOMEZ SAN
BERNARDINO DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE AÑO
2014**

PRESENTADA POR

GARCÍA GUEVARA CARLOS ALEXANDER

ASESOR

VIRAHONDA MARTHA

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LOS TEQUES – VENEZUELA

2014

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
CENTRALES “RÓMULO GALLEGOS”
AULA MÓVIL LOS TEQUES



CALIDAD DE ATENCIÓN QUE PRESTA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA A LOS USUARIOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL
CENTRO ORTOPEDICO Y PODOLÒGICO “DR. GOMEZ” SAN
BERNANDINO DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE AÑO 2014

**(Trabajo Presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de Licenciado
en Enfermería)**

Autor: Carlos Alexander Garcia Guevara

Tutor: Lic. Martha Virahonda,

Los Teques, 28 de junio de 2014

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS CENTRALES
“RÓMULO GALLEGOS”
AULA MÓVIL LOS TEQUES**



**CALIDAD DE ATENCIÓN QUE PRESTA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA A LOS USUARIOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL
CENTRO ORTOPÈDICO Y PODOLÒGICO “DR. GOMEZ” SAN
BERNANDINO DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE AÑO 2014**

**(Trabajo de Grado Presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de
Licenciado en Enfermería)**

Autor: Carlos Alexander Garcia Guevara

Tutor: Martha Virahonda,

Los Teques, 28 de junio 2014

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS CENTRALES
“RÓMULO GALLEGOS”
AULA MÓVIL LOS TEQUES



APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del trabajo de investigación: **CALIDAD DE ATENCIÓN QUE PRESTA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS EN EL ÀREA DE EMERGENCIA DEL CENTRO ORTOPÈDICO Y PODOLÒGICO “DR. GOMEZ” EN SAN BERNANDINO DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE AÑO 2014**; presentado por el ciudadano: **Carlos Alexander Garcia Guevara C.I: V- 21.149.480** para optar al grado de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo especial de grado reúne los requisitos y méritos suficientes para la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe

En la ciudad de Los Teques Edo Miranda el día 28 del mes junio de 2014

Firma: _____

Lic.: Martha Virahonda

II

AGRADECIMIENTO

La culminación del presente trabajo especial de grado es producto de la suma de esfuerzos y voluntades indispensables para lograr los objetivos pautados. Es por ello que quiero expresar especial agradecimiento:

A Dios Todopoderoso, quien es el autor de todas las cosas; porque está a mi lado en todo momento, dándome fortaleza, optimismo y la constancia para culminar las metas que me he trazado en mi vida.

A mis padres, porque en todo momento de mi vida están presente con su amor incondicional.

A mi familia, por su inmenso apoyo, por su comprensión por su paciencia, por estar conmigo a lo largo del camino.

A mis amigos, por su apoyo constante, motivándome a seguir adelante y siempre ayudando a que se cumplan mis metas.

A los profesores por encaminarme hacia el rumbo de la excelencia a través de sus enseñanzas y vivencias dentro del campo laboral.

A la Universidad “Rómulo Gallegos” por abrir sus puertas y permitir sus espacios físicos para la formación académica en esta noble profesión.

A mis compañeros de carrera, durante estos años, que juntos hemos llegado hasta el final nuestro logro.

III

DEDICATORIA

A mi Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y lograr mis objetivos sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis Padres por ser unas personas admirables, luchadores y ejemplo de vida que siempre han estado en todos en los momentos más difíciles. Gracias por guiarme, aconsejarme y brindarme su apoyo incondicional.

A cada uno de los profesores gracias por todo lo que me enseñaron, conocimientos aportados, que hoy me llevo para el transcurso del desempeño laboral de mi profesión.

A esas amistades que han estado conmigo desde el principio brindándome apoyo constante, que me motivaban a seguir adelante, a cumplir con el objetivo ser Licenciado en Enfermería, que me aconsejaban en todo momento, que a pesar de la distancia han estado presentes constantemente.

INDICE GENERAL

	Pg.
Aprobación del Tutor	I
Agradecimiento	II
Dedicatoria	III
Índice General	IV
Lista de Cuadros	V
Lista de Gráficos	VI
Resumen	VII
Introducción	1

CAPITULO

I EL PROBLEMA

- Planteamiento del Problema
- Objetivos Generales
- Objetivos Específicos
- Justificación

II MARCO TEORICO

- Antecedentes Nacionales
- Antecedentes Internacionales
- Bases Teóricas
- Teoría de Enfermería
- Bases Legales
- Sistema de Variable
- Definición de Términos Básicos

III MARCO METODOLOGICO

Tipo de Investigación

Niveles de Investigación

Diseño de la Investigación

Población

Muestra

Técnica e instrumentos de Recolección de Datos

Validez del Instrumento

Confiabilidad del Instrumento

Procedimiento para la Recolección de los Datos en la Institución

Técnicas de Procesamiento y Análisis de los Datos

IV PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Presentación y Análisis de los Resultados

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Recomendaciones

ANEXOS

- Anexo "A"
- Anexo "B"
- Anexo "C"
- Anexo "D"
- Referencias Bibliográficas

LISTA DE CUADROS

CUADROS

Pg.

1. Operalización de la Variable
2. Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas de los usuarios en relación a la variable (Calidad de atención que presta el profesional de enfermería) en su indicador de componente técnico.
3. Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas de los usuarios en relación a la variable (Calidad de atención que presta el profesional de enfermería) en su indicador de componente interpersonal.
4. Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas de los usuarios en relación a la variable (Calidad de atención que presta el profesional de enfermería) en su indicador de componente técnico.

LISTA DE GRAFICOS**Pg.****GRAFICO**

1. Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas de los usuarios en relación a la variable (Calidad de atención que presta el profesional de enfermería) en su indicador de componente técnico.

2. Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas de los usuarios en relación a la variable (Calidad de atención que presta el profesional de enfermería) en su indicador de componente interpersonal.

3. Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas de los usuarios en relación a la variable (Calidad de atención que presta el profesional de enfermería) en su indicador de componente técnico.

VII

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS CENTRALES
“RÓMULO GALLEGOS”
AULA MÓVIL LOS TEQUES



**CALIDAD DE ATENCIÓN QUE PRESTA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA A LOS USUARIOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL
CENTRO ORTOPÉDICO Y PODOLÓGICO “DR. GOMEZ” EN SAN
BERNARDINO DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE AÑO 2014**
(Trabajo de Grado Presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de
Licenciado en Enfermería)

Autor: Carlos Alexander Garcia Guevara
Tutor: Martha Virahonda,
Fecha: 28/06/2014

RESUMEN

La calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso de enfermedad que pueden atravesar, causando un impacto en el individuo. el objeto de estudio de este trabajo es develar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a los usuarios que asisten al área de emergencia del centro ortopédico y podológico “Dr. Gómez”. Dónde se procedió a determinar los elementos que utilizan los enfermeros para confrontar la atención que aplican a los pacientes. Se utilizo un tipo de investigación de campo, basado en los niveles de investigación descriptiva y trasversal cuyo objetivo es interpretar los hechos sin alterar la realidad. Se describen los aspectos técnicos representados que establecen ideas concretas mediante las técnicas de la observación y cuestionario el cual fue la aplicado a una población de 10 enfermeros y 10 pacientes de la institución permitiendo la interpretación sistemática de cada una de las entrevistas realizadas

atreves del método del k20mr. Éste trabajo de investigación es un material que ofrece información factible para estudiantes, docentes y profesionales de la salud constituyendo conocimiento de carácter gremial que favorezca a la elaboración, aplicación y evaluación del manejo con los pacientes enfocándose en el nivel de calidad que se puede ofrecer en un servicio de salud.

Palabras claves: calidad, atención, pacientes, enfermeros, profesional

VIII

INTRODUCCION

La calidad de atención debe estar basada en identificar las necesidades básicas que se presentan, a razón de esto se puede identificar las posibles problemáticas que se pueden estar generando daños al individuo. Por lo tanto se toma en cuenta que la calidad es un fundamental para llevar a cabo una atención oportuna, precisa y eficaz, la cual se debe realizar en conjunto con un trabajo en equipo.

En el profesional de enfermería se toma en cuenta la interacción enfermero-paciente donde estos deben comprometerse a identificar y resolver las necesidades que consideren pertinente en ser humano. Dicho trabajo de investigación está basado en determina la atención que brinda el profesional de enfermería en el área de emergencia en el Centro Ortopédico y Podológico “Dr. Gómez”, dando a conocer las deficiencias y fortalezas que ofrece dicho centro de salud.

La investigación está dividida en 5 capítulos:

- El primero comprende el planteamiento del problema la cual idéntica y justifica el estudio a realizar y relevancia que puede tener dentro del centro de salud.

- El segundo está basado en la teorizante de enfermería que es este caso se refiere a Florencia Nigthingale quien es considera como la precursora del inicio de la profesión de enfermería, al igual que en precursor Avenis Donabedian quien trasformo el pensamiento de salud al igual que señala diversos fundamentos en

cómo debe de llevarse a cabo una eficiente y eficaz calidad de atención, de igual forma se señala las bases legales;

- El tercer capítulo idéntica la metodología a utilizar, así como sus niveles, diseño población, muestra confiabilidad y validez del estudio.

Siguiendo este orden de ideas,

- El cuarto capítulo trata de las estadísticas de la población estudiada, así como de la técnica que se implementó para dar a conocer resultados confiables que fueron realizados en conjunto con la población de enfermería y de usuarios que asisten a la institución clínica.

Y por último...

- El quinto capítulo muestra las conclusiones y recomendaciones las cuales muestran cómo se puede llevar a mejorar un servicio de salud en conjunto con el personal y los recursos materiales utilizados de una manera adecuada.

La calidad de la atención de enfermería podemos definirla como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle por lo que es gran relevancia el estudio a realizar.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

El abordaje de la evaluación de la Calidad de la asistencia en Enfermería data desde el siglo pasado cuando Florencia Nightingale comienza a registrar cada procedimiento y técnicas ejecutadas, utilizando un enfoque de riesgo en la aplicación de Atención de Enfermería.

Al respecto; Caridad Cairo publica en 1990 en la Revista Cubana de Enfermería que. “La Calidad se determina a partir de un buen desempeño profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de daños y satisfacción de los deseos del paciente y familiares, donde el trabajo de todo el equipo de salud que incluya a la Enfermera tenga el mismo objetivo como premisa de Calidad.”

A partir de la década del 50 del pasado siglo comienzan a aparecer nuevas teorías, fundamentalmente en Estados Unidos y Canadá. Patricia Benner, Virginia Henderson, Peplau son algunos ejemplos de creadoras de nuevas teorías que ofrecen conocimientos necesarios al profesional de enfermería a la profundización en los aspectos que sirven de base a la práctica y por ende aumentar la calidad de atención a los usuarios.

Según la Organización Mundial para la Salud (O.M.S.) en el año 1991 afirmaba:

Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite. (P.1)

Es así como los acelerados y radicales cambios que se han dado en el mundo configuran una fisonomía de economía internacional de alta competitividad en la que

con este enfoque en todos los sectores se origina, la necesidad de profundizar la cultura de la calidad.

En tal sentido la Revista de enfermería “Ins Mex soc”, 2014 señala que:

La calidad de atención se puede describir en dos sentidos, el sentido más estricto es un conjunto de técnicas que aseguran el mantenimiento y el perfeccionismo de las acciones a realizar de tal manera que se relacione con la carrera de enfermería destacando la eficiencia y eficacia que este grupo de profesionales pueden proporcionar según las herramientas y capacitaciones que estos tienen a la mano para brindar un servicio de atención de calidad. (P.1)

Al respecto la fundación Avedis Donabedian Rosa. (2010), Basada en uno de los mayores precursores de la historia el Profesor Avedis Donabedian propuso en el año 1980 una definición de calidad asistencial considerada como aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes.

Así pues es que la interacción enfermera - paciente es el punto más importante de la calidad de cuidados brindados al enfermo. Para establecer una buena relación el profesional de enfermería debe comprometerse a identificar y resolver las necesidades que consideren convenientes como ser humano, y este a confiar y seguir en las recomendaciones.

En este mismo orden de ideas la Universidad de Córdoba, en su Trabajo de Grado, identificado como: “Calidad de atención que le brinda el personal de enfermería a los pacientes internados en la unidad de terapia intensiva en el Hospital transito Cáceres de Allende, Moserrate Capurro, 2010 menciona que; cuando se trata con personas enfermas en la calidad de atención inmediata se identifican 4 practicas básicas de enfermería; observación, preparación de informes, registro y acciones llevadas a cabo con el paciente (P. 9).

La necesidad de mejorar la calidad de atención de las prestaciones de enfermería, ha creado agrupaciones para crear esfuerzos y conocimientos de los especialistas en las

diversas aéreas de enfermería, dando a conocer sus inquietudes, aliviando las molestias y afianzando la confianza a través de la comunicación al paciente.

En Venezuela el nivel de atención está avalado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (M.P.P.S) principalmente, éste da a conocer diversas normas dirigidas a los centro de atención, avaladas por la Dirección general de normativa y acreditación hospitalaria adscrita al Despacho del Viceministro de hospitales que presenta el “Proyecto del Reglamento General de Hospitales Públicos”

Con relación a lo anterior el Doctor Flores Maiqui, en su introducción realizada el 5 de enero del 2014, menciona que existen diferentes niveles como; directivo estratégico, ejecutivo, operativo, asesor y de apoyo, que deben de considerarse en los establecimientos hospitalarios tomando en cuenta los niveles de complejidad y especialización, determinados por la capacidad resolutive en cuanto a recursos humanos, materiales y financieros.

Actualmente existe una creciente preocupación venezolana sobre la situación de la salud, donde se da conocer la angustia existencial entre la población, debido a la falta de insumos tanto material como de medicinas al igual que se da a conocer, el déficit que se presenta a nivel del personal de salud en las instalaciones hospitalarias entre otros factores que serán motivo de estudio para las autoras.

Según la Gaceta Medica de Caracas v.116 n.2. Junio de 2008 Dr. Saúl Krivoy

Las series de deficiencias del sistema de salud se manifiestan en falta de una atención apropiada y oportuna, largos tiempos de espera, y altos costos, al tanto que se sufren las consecuencias de la insuficiente dotación de equipos y medicinas en los hospitales. (P.1)

Por lo que se da a conocer la pérdida de capital humano en el sector salud aumentado de esta manera, la emigración de profesionales de la salud a otros países, por lo tanto, la atención médica ha decaído en los últimos años.

En este orden de ideas en el Centro Ortopédico y Podológico “Dr. Gómez” la calidad de atención se ha disminuido en un porcentaje significativo, debido tanto a la falta de recursos humanos asistenciales como de recursos materiales, cabe destacar que hoy en día la situación ha ido cambiando y se evidenciado diferentes fallas, debido a diversos factores como lo es la situación económica por la cual el país atraviesa, sin embargo, dicho centro de salud mantiene las herramientas para llevar a cabo atención satisfactoria en los usuarios, con la finalidad de que las problemáticas presentadas sean resueltas o se puedan solventar dentro de las acciones y recursos necesarios, manteniendo siempre el cuidado del paciente y del entorno que lo rodea.

En vista de estos hechos se ha planteado la realización del siguiente estudio orientado a responder las siguientes interrogantes:

¿Cómo es el nivel de calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a los usuarios que asisten al área de emergencia en relación al componente técnico?

¿Cómo es el nivel de calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a los usuarios que asisten al área de emergencia en relación al componente interpersonal?

¿Cómo es el nivel de calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a los usuarios que asisten en al área de emergencia relación al componente confort?

Tomando en cuenta las nombradas interrogantes se procedió a formular el problema de la siguiente manera:

¿Cómo es la calidad de atención que presta el profesional de enfermería a los usuarios en el área de emergencia del Centro Ortopédico y Podológico “Dr. Gómez” en San Bernardino durante el segundo semestre de año 2014.

Objetivo de Investigación

Objetivo General

Determinar la calidad de atención que presta el profesional de enfermería a los usuarios en el área de emergencia del Centro Ortopédico y Podológico “Dr. Gómez” en San Bernardino durante el segundo semestre de año 2014.

Objetivo Especifico

Identificar el nivel de calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a los usuarios que asisten al área de emergencia en relación al componente técnico.

Describir el nivel de calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a los usuarios que asisten al área de emergencia en relación al componente interpersonal.

Develar cual es el nivel de calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a los usuarios que asisten al área de emergencia en relación al componente confort.

Justificación

La calidad de atención brindada a los pacientes en la Unidad de Emergencia 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.

La importancia que la investigación genera se manifiesta desde el aspecto teórico este representa para el profesional de enfermería, una herramienta valiosa ya que apunta a profundizar en el conocimiento ya existente e incrementarlo y así cumplir a cabalidad con sus diferentes roles que como agente transformador social en el ámbito

de cuidado a la salud de los individuos ejerce cuya responsabilidad no solo recae en elevar el nivel de salud sino además, simultáneamente incrementar el nivel de calidad de atención que se brinda y por lo tanto la satisfacción del paciente.

Desde el aspecto metodológico los resultados de la investigación serán un aporte importante para el grupo de enfermería, ya que contribuirán a incrementar el conocimiento científico sobre la actuación de la enfermera dentro del campo asistencial en la prestación de cuidados de calidad en base a las necesidades y expectativas del paciente, generando así un valor agregado al cuidado que ella brinda.

De igual manera que los resultados obtenidos de esta investigación pueden llamar a la reflexión a las autoridades de la institución donde se desea llevar a cabo este estudio, en relación a la calidad de la atención proporcionadas por las enfermera y así la educación continua tomando en cuenta las posibles debilidades presentes encontradas 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.

Otro aspecto a resaltar es el aspecto práctico, en el cual se integraran junto con los aspectos anteriores para dar más fortaleza a la puesta en práctica de los cuidados con calidad, eficiencia, respeto, calidez, confianza, respeto por el paciente, efectividad, oportuno y puntualidad, entre otras; los cuales mejoran satisfactoriamente la calidad de los cuidados a brindar a la población objeto de estudio, así mismo fortalecerá las relaciones con la organización proporcionando mayor receptividad a futuros pacientes en la unidad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo, se manifiesta el marco teórico junto al contenido de los antecedentes de la investigación que incluyen los trabajos efectuados y previamente relacionados con el tema o problema tratado en la investigación presentada. Se enuncian, los objetivos, opiniones, conclusiones y recomendaciones realizadas por otros autores que han tratado la problemática que constituye el núcleo, centro u objeto de la investigación que se ha emprendido.

Según Arias (2006), define el marco teórico como “el producto de la revisión documental-bibliográfica, y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación” (p.13).

Antecedentes de Investigación

Antecedentes Nacionales

Rondón G. Angélica M. (2010), realizaron un estudio denominado “Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar”. Cuyo objetivo general fue determinar la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I. Se utilizó una metodología de estudio descriptivo, simple y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 15 profesionales de enfermería y por 30 usuarias. Las técnicas de recolección de datos fueron: lista de cotejo utilizada mediante la observación directa, y un cuestionario aplicado a las usuarias. Concluyendo que estudio que el nivel de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en su dimensión cuidados proporcionados a las usuarias se obtuvo un 100% de que es regular y en cuanto al nivel de satisfacción de las usuarias y/o clientes en cuanto a la atención brindada por parte del profesional de enfermería figura que en un 43.33% están satisfechas. De igual forma se recomienda fomentar la capacitación, a trabajar con más calidad y con menos cantidad. Mediante la correcta administración de recursos, la

supervisión influye en la calidad por ende debe ser justa, oportuna, puntual, constructiva, razonada, conceptuada y aplicar el proceso de atención de enfermería; como herramienta científica al proporcionar cuidado a los usuarios y/o clientes, y así ofrecer servicios de salud de alta calidad

Villalobos M., Guillermo E. (2010); realizaron un estudio titulado: “Calidad de atención y la satisfacción del usuario en el Servicio de hospitalización de la Clínica Sucre CA”. Tiene como objetivo general evaluar la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el servicio de hospitalización de la Clínica Sucre, en el cual se identificaron los factores asociados a la calidad de los servicios ofertados en el área, enfatizando aspectos resaltantes en cuanto a la aceptación y satisfacción de los servicios. La investigación fue descriptiva, con un diseño no experimental y de corte transversal, la población estuvo representada por el total de usuarios del servicio. Se utilizó como instrumento de recolección de datos un formato de cuestionario tipo escala de actitud, fueron evaluados 350 usuarios, los cuales fueron encuestados expresando satisfacción en más de las $\frac{3}{4}$ partes de los ítems encuestados, lo que supera la información de la mayoría de los autores revisados. Se demostró que existen componentes técnicos como el entorno y las relaciones interpersonales que generan sensación de plenitud en el usuario. Algunas de las recomendaciones de este trabajo de grado es fortalecer con acciones efectivas y de una forma general todas las actividades involucradas dentro de los procesos que determinan la calidad de la atención y el grado de satisfacción de los usuarios, nuestro objetivo principal. Así como promocionar dentro del equipo multidisciplinario de salud la comunicación efectiva, instrumento imprescindible para la oferta de calidad de atención y satisfacción de expectativas del usuario.

Antecedentes Internacionales

Capurro, Monserrat (2010), desarrollo una investigación titulada "Calidad de atención que le brinda el personal de enfermería a los pacientes internados en la unidad de terapia intensiva en el Hospital transitó Cáceres de Allende, ciudad de Córdoba". Este tipo de investigación tiene como objetivo general dar a conocer la calidad de

atención que brinda el personal de enfermería a los pacientes internados en la unidad de terapia intensiva en el Hospital transito Cáceres de Allende en el periodo de julio – septiembre del año 2010, utilizando una metodología descriptiva, transversal y evaluativa. La muestra de la investigación estuvo constituida por 24 enfermeras que realizaban sus labores profesionales en dicho centro de salud. Para la recolección de los datos, se utilizó el instrumento de la observación no participante que a través de esto, permitía obtener información del personal bajo estudio, de igual forma se da a conocer la utilización de un instrumento estandarizado elaborado por la autora, el cual da a conocer las variables del estudio ya que a través de este se realizaba un cuadro en forma de listado, para que estos datos fueron validados se tomó en cuenta la observación al inicio y al final de la jornada de trabajo, debido a que de esta manera se tomaba información mucho más concreta y no se toma información de los informantes. Concluyendo así, que es fundamental comprender una buena calidad de atención que se puede obtener con reglas o bases concretas, claras y simples de colocar en la práctica brindando un cuidado más humanizado. Se llevan a cabo recomendaciones como la capacitación del personal de una manera periódica, basado en temas que enriquezcan la práctica profesional, además de establecer una adecuada cobertura de profesionales en relación al número de pacientes internados.

Borré O. Yeis M. (2013) realizo un estudio titulado: “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla, ciudad de Bogotá, Colombia”. Tiene como objetivo principal, determinar la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución Prestadora de Servicios de salud (I.P.S) de Barranquilla, de agosto a octubre de 2013. Utilizando la metodología de estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes. Se tabularon y graficaron los datos en Excel, utilizando medidas de dispersión, tendencia central, frecuencias absolutas y relativas para la interpretación de resultados, guardando el rigor metodológico y las características éticas correspondientes. Concluyendo que se evidenció estudios similares a nivel nacional e internacional,

utilizando instrumentos con diferentes dimensiones para la medición de la satisfacción y la calidad percibida, así como sus escalas de medición y número de ítems que particularizan los aspectos específicos del estudio, tomando en cuenta recomendaciones tales como: evaluar sistemáticamente la calidad de la atención de enfermería con base en la percepción de los pacientes y analizar la tendencia de los resultados, con el fin de revisar, fortalecer y/o mejorar los factores que determinan la calidad de la atención en la Institución y se recomienda sensibilizar al personal de enfermería en cuanto a aspectos de interrelación terapéutica, con el propósito de mejorar la comunicación y coordinación con el resto del equipo y los usuarios para ofrecer una mejor atención. De igual manera, se sugiere que en la formación del pregrado en enfermería debido que ayuda a fomentar la inclusión de temáticas relacionadas con la evaluación y medición de la calidad de la atención de enfermería, como también el uso de instrumentos confiables y validados para tal fin, con el objetivo de fomentar el mejoramiento continuo desde la práctica formativa y profesional de enfermería.

Bases Teóricas

Calidad

Definiciones

De acuerdo con el diccionario de la lengua Española, la palabra calidad proviene del latín *qualitas - atis* y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

Esta definición además de proporcionar un significado común, da la pauta para calificar la calidad de cualquier producto o servicio con distintos niveles o grados, con relación a un referente determinado, por ejemplo mejor, igual, peor, mejor que, etc. permitiendo llegar más allá de la emisión de un calificativo absoluto de existencia o ausencia de calidad.

La calidad en salud se define actualmente como la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él. Las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente y la rentabilización de los recursos, dado que estos son limitados y la atención muy costosa.

También puede ser definida como un concepto relativo, es el grado de aproximación al modelo teórico ideal. Podemos decir que es la diferencia entre “ser” y “querer” ser.

Podemos expresar la calidad de la asistencia sanitaria en los siguientes términos:

Calidad asistencial es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales, al costo más razonable.

Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica en la práctica asistencial que satisfagan por igual a administradores, profesionales y usuarios.

Calidad de los servicios en salud según Avedis Donabedian

Cuando se habla de calidad de los servicios de salud es imprescindible hacerse eco de su máximo exponente el Dr Avedis Donabedian (1919-2000) quien transformo el pensamiento sobre los sistemas de salud, y quien introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado que constituyen hoy en día la base fundamental para la evaluación de la calidad en la atención a la salud.” Propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".

Otra de las definiciones dadas por el autor en relación a la calidad de atención en salud y reconocida mundialmente es la que establece que:

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.

El mismo autor señala dos dimensiones fundamentales de la calidad que están íntimamente enlazadas, la técnica y la interpersonal; en la primera considera la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención a la salud y en la segunda, la relación que se establece entre los proveedores de servicios y los usuarios de los mismos sin dejar de considerar para ambas dimensiones el contexto sociocultural donde se otorgue el servicio.

Con frecuencia, el equipo médico le da más importancia al aspecto técnico, mientras que el interpersonal lo resaltan más los usuarios de los servicios. Sin embargo, es necesario reconocer que ambos aspectos tienen igual importancia en el otorgamiento de servicios de salud; los aspectos técnicos son indispensables para lograr atención eficaz, eficiente y efectiva; y, no hay duda que una buena relación proveedor-usuario, cimentada en el respeto mutuo, determina en gran medida resultados exitosos para la salud, al propiciar mejor adhesión terapéutica y a la institución de salud, además de mayor satisfacción de usuarios y de proveedores.

Diversos autores coinciden básicamente en esos enfoques para evaluar la calidad; de esa concepción se desprende la necesidad de reconocer que para dar atención de alta calidad debe haber recursos suficientes para el tipo de servicio que se otorga, sin dejar de ver que su incremento no necesariamente va a relacionarse con la mejora de la calidad y que incluso, el exceso o el mal uso de recursos puede ir directamente en su detrimento.

También es necesario contar con un diseño organizacional acorde a los servicios que se otorgan; es evidente que si existe una inadecuada definición de autoridad; indefinición de responsabilidades; problemas de comunicación, de coordinación o de control, impactarán de manera negativa en la calidad de los servicios.

Componentes de la calidad asistencial

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta:

1.- El componente técnico: el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.

2.- El componente interpersonal: el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario.

Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente.

3.- El componente los aspectos de confort: los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. Está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).

A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer que incluye:

1.- **Efectividad:** Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.

2.- **Eficiencia:** La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.

3.- **Accesibilidad:** Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.

4.- **Aceptabilidad:** Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.

5.- **Competencia profesional:** Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios. Uno de los debates más interesantes en este ámbito es la discusión sobre si los costes deben formar parte de la definición de calidad. Mientras algunos autores mantienen la necesidad de separar ambos conceptos para poder interrelacionarlos (Pe.: calidad/unidad de coste) otros incluyen la eficiencia en el centro de la definición de calidad postulando que si no se da, no tiene sentido la discusión sobre calidad.

Calidad de atención de Enfermería

La calidad de la atención de enfermería podemos definirla como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle.

Esta definición está basada en la definición de la función propia de enfermería que nos aporta Virginia Henderson. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes.

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

Los cambios en el contexto mundial han hecho con que los pacientes y sus familiares exijan un comprometimiento renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente.

Perfil de Enfermería

En este sentido este se define como al conjunto de cualidades y características que de acuerdo a los conocimientos, habilidades, aptitudes y valores le permiten a una persona asumir las actitudes y competencias requeridas en una responsabilidad definida

Toda profesión requiere definir dos tipos de perfiles a saber:

(A) **El de perfil de egreso:** es definido como el resultado de un proceso formal y planeado en una institución educativa con el propósito de satisfacer determinadas necesidades sociales.

(B) **El perfil laboral:** describe las características requeridas por el mercado laboral en respuesta a las diferentes formas de organización y funcionamiento de las instituciones.

Ambos perfiles deberían coincidir en su aplicación, no obstante, en muchos casos se aprecia que el profesional no encuentra en el mercado laboral la respuesta a sus expectativas de formación pues el perfil que le requieren en las instituciones lo deja en desventaja con otros profesionales de su mismo nivel académico o bien es substituido por personal no profesional.

En este sentido la enfermería profesional debe cambiar, de un rol pasivo y dependiente, a un rol que proyecte la capacidad intelectual, habilidad y actitud con la que enfermería puede contribuir en la solución de los problemas de salud.

Para cumplir con este propósito, es necesario diferenciar el trabajo profesional del no profesional, se incluye cinco niveles de dominio en orden de menor a mayor en función de la preparación académica. Así mismo, cada nivel contiene una descripción

general, los requisitos de formación académica, las aptitudes que definen su participación en la atención de los individuos sanos o enfermos en un medio hospitalario o comunitario; la ubicación laboral correspondiente, así como las funciones clasificadas en asistenciales, administrativas, docentes y de investigación.

1.- La función asistencial: comprende acciones relacionadas con la atención directa a los usuarios de los servicios de enfermería.

2.- La función administrativa: corresponde al rol de gestor de recursos necesarios y complementarios para el logro de los objetivos de los usuarios, de la organización y de los prestadores de los servicios.

3.- La función docente: se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos recursos.

4.- La función de investigador: describe las habilidades para aplicar la metodología científica de la investigación, los conocimientos prácticos que de ellas se derivan así como las acciones que permiten contribuir a la definición o desarrollo del ejercicio profesional.

5.- La función administrativa: se refiere a lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.

Las funciones a su vez se desglosan en intervenciones; consideradas como el tratamiento basado en el conocimiento y juicio que genera un profesional de enfermería en beneficio de los usuarios. Las intervenciones incluyen tanto cuidados directos como indirectos dirigidos a la persona, familia y comunidad que tienen una relación diferente, según el grado de responsabilidad y de toma de decisiones o autonomía en el cuidado que tiene el sujeto que las realiza, por lo que se denominan como dependientes, interdependientes e independientes.

a). **Dependientes:** son aquellas que deben ser llevadas a cabo generalmente por personal no profesional o en formación y se realizan bajo supervisión del profesional de enfermería o por prescripción de otro profesional del área de la salud.

b) **Interdependientes:** son aquellas que el profesional de enfermería realiza en coordinación con otros profesionales del área de la salud.

c) **Independientes:** son aquellas que el personal de enfermería lleva a cabo bajo su propio juicio profesional y son asumidas exclusivamente por personal profesional.

Las actividades son acciones específicas que se realizan para operar una intervención, por tanto cada actividad de enfermería se convierte en una acción concreta, necesaria para llevar a la práctica una intervención, a través de una serie de actividades.

Relación Enfermera – Paciente

La enfermera es la profesional del equipo de salud, que más contacto tiene con el paciente, dedica su tiempo, su preocupación, su responsabilidad y sus conocimientos para cuidar a sus pacientes. La enfermera es la persona que llega a conocer y detectar con mayor acierto, las necesidades e inquietudes del enfermo. Su relación es íntima, de contacto físico y emocional, su actitud de constante preocupación por proporcionar bienestar al paciente; la coloca en calidad de “salvadora”. Su compromiso humano el aspecto sobresaliente que imprime el respeto a su vida profesional.

No son sus conocimientos sobre los avances científicos o su destreza para manejar las técnicas sofisticadas, que día a día aparecen en el mercado de la investigación médica, es más bien, ese comportamiento sutil de comprensión, al alcance de la intuición de cualquier ser humano, lo que la hace indispensable.

La enfermera, proveedora de cuidados, compañera y confidente que intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, convocando cuando considere necesaria la participación de otros profesionales.

Es aquí donde la ética en enfermería se plantea el desenvolvimiento de los cuidados cotidianos al paciente, no los grandes dilemas; cuestiones tan aparentemente banales como llamar a un paciente por su nombre, tratarle de usted o llamar a su puerta antes de entrar en la habitación, y no son estas normas de cortesía, sino el mínimo y necesario respeto por aquel que ha acudido solicitando nuestra ayuda profesional, sin que por ello pierda su identidad o su derecho a la intimidad.

Calidad Máxima Versus Calidad Óptima

Es importante diferenciar el significado de calidad máxima y calidad óptima. En efecto, la primera constituye un intento de consecución de la calidad ideal teórica, al precio que sea y con independencia de considerar si existen o no factores que se oponen a su consecución. Representa como es lógico un desideratum, una utopía, la mayor parte de las veces inalcanzable pero que hay que perseguir. A este concepto se opone la calidad óptima, es decir aquella que, atendiendo a las circunstancias presentes, es factible de conseguir. Significa por tanto una adecuación del esfuerzo que debe hacerse para conseguir una determinada calidad, la máxima posible atendiendo las circunstancias. Como se comprenderá, constituye una visión más realista y razonable.

Motivaciones para la mejora de la calidad

Las motivaciones por las cuales puede plantearse la mejora de la calidad son de distinto origen. De un lado, la transgresión o no adecuación de los valores éticos en una situación concreta puede aconsejar un cambio de la misma hacia otra situación de mayor calidad acorde con los valores éticos. Por otra parte, la mejora de la calidad puede ser promulgada por el legislador, por ejemplo al dictar leyes de acreditación de los centros de atención que contengan unos requisitos de mínimos para determinadas actividades.

La mejora de la calidad puede generarse por otra vía, como es la constatación de que el centro posee una mala imagen dentro de la comunidad y en consecuencia el motivo social será en este caso el responsable del cambio. Por fin, los motivos económicos en general y el control de los costes en particular pueden ser la génesis del cambio.

Planificación, evaluación y mejora de la calidad asistencial

El aumento de los costes de la atención motivó en la década de los 80 una situación de crisis de los sistemas de atención a las personas que condujo progresivamente al convencimiento de que es necesario el establecimiento de prioridades, atendiendo a la limitación de recursos y al encarecimiento progresivo, sin menoscabo de la calidad de la atención. En este contexto los sistemas de atención a las personas se vuelven hacia las empresas industriales para aprovechar su experiencia en el manejo de situaciones de crisis y se empiezan a aplicar enfoques de la calidad provenientes de la industria que aportan un nuevo desarrollo a los conceptos de la calidad sanitaria.

Una aportación esencial en este ámbito es la realizada por Juran, el cual sostiene que la calidad no sólo puede evaluarse y mejorarse, sino que debe también planificarse, siendo esta fase necesariamente previa a las demás. Una vez planificada la mejora de la calidad por medio de la definición de la calidad que le interesa al cliente y diseñando los servicios adecuados a sus necesidades, deben destinarse y organizar los recursos de forma que permitan conseguir estos objetivos, diseñando al propio tiempo los procesos capaces de producirlos y transfiriéndolos a las actividades habituales.

Es entonces cuando puede producirse la evaluación de la calidad y la implementación de las medidas para que la mejora de la calidad pueda producirse, una vez se haya diseñado el sistema de medida que haga posible una rigurosa evaluación. Este concepto es esencial en el desarrollo de la calidad asistencial ya que introduce un matiz de extrema importancia como es el de que si la calidad debe planificarse, su responsabilidad máxima corresponde a las personas que realizan la planificación en las empresas, es decir a la alta dirección.

Otras contribuciones importantes fueron las de Deming, Crosby, Ishikawa, que han tenido una significación decisiva en la aplicación de la calidad de la atención de la salud en los últimos diez años.

Metodología de la evaluación de la calidad asistencial

Por lo que respecta a la evaluación y mejora de la calidad debe decirse que es imprescindible considerar en todo momento cuál es la práctica considerada correcta. Este concepto constituye un criterio, mientras que el nivel óptimo de aplicación de este criterio en una determinada realidad concreta constituye un estándar. Los estándares se fijan de acuerdo a los conocimientos científicos o los requisitos sociales del momento. En caso de que no exista evidencia científica pueden fijarse por consenso entre los afectados por un determinado problema.

Es imprescindible que una vez evaluada la práctica actual, se compare con los criterios y estándares establecidos, a fin de conocer los motivos de una práctica deficiente o mejorable, aspecto que constituye una fase muy importante del ciclo de evaluación.

Debe resaltarse que si bien la gestión contempla los objetivos de la misma como su herramienta más importante, los programas de calidad trabajan a base de estándares. Estos conceptos no deben confundirse, así como debe diferenciarse también la investigación sobre calidad, que como toda investigación trabaja sobre hipótesis.

De tal manera, no deben mezclarse en un programa de mejora de calidad, elementos propios de la investigación, atendiendo a que ésta maneja conceptos hipotéticos, es decir, aún por demostrar. A modo de corolario de esta sección debe hacerse hincapié en que la calidad de la asistencia, si bien todos los profesionales tienen su parte alícuota, es responsabilidad compartida con la institución y con la dirección del centro.

En resumen, la evaluación y mejora de la calidad consiste en:

- (A) Establecer cuál es en cada momento la práctica considerada como correcta.
- (B) Compararla con la que estamos realizando.

(C) Establecer los motivos por los cuales tenemos problemas.

(D) Aplicar los cambios necesarios para solucionarlos.

(E) Comprobar si estos cambios son eficaces.

Diseño de las acciones de mejora

Las acciones de mejora constituyen el núcleo de los programas de calidad. Se aplican en función de las causas que se han detectado en los problemas que se evalúan. En general podemos encontrar tres grandes tipos de causas:

1. Problemas derivados de la falta de conocimientos, es decir, los profesionales no conocen como realizar correctamente un determinado aspecto de su trabajo (ej.: los cuidados más adecuados o, como informar sobre situaciones que generan ansiedad,...). Frente a este tipo de causas las acciones más adecuadas son la formación continuada y la protocolización.
2. Problemas derivados de déficits organizativos, los cuales se corrigen lógicamente modificando los circuitos, las cargas de trabajo, los sistemas de coordinación e información, entre otros.
3. Problemas de actitud derivados de situaciones en las cuales los profesionales no están motivados para realizar una atención óptima. Las actitudes pueden verbalizarse, discutirse y por supuesto modificarse entendiendo su origen y aplicando estrategias de reconocimiento e incentivación.

De ahí que los expertos en calidad propugnen, en consecuencia con estos conceptos, el logro de un cambio de actitud de los profesionales implicados en el proceso de mejora, derivado de la experiencia japonesa, expresado con claridad en la frase "hacerlo bien a la primera" .

Calidad de atención del profesional de enfermería

El cuidado constituye una necesidad humana esencial para el completo desarrollo de los seres humanos, cumpliendo con un conjunto de medidas para el mantenimiento de la salud y supervivencia el cual es la esencia de enfermería “El cuidado es la esencia y

el campo central unificados que caracteriza la enfermería” (P.16). De modo que los cuidados proporcionados por el personal de enfermería está basada en los valores que demuestran un compromiso, ya que tiene con fin mejorar o beneficiar a los individuos.

Cuidar y vigilar representan un acto de vida que tiene por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y repartir la vida de grupo. Una buena calidad en los cuidados de salud en enfermería, en la actualidad se demanda por el respeto humano que se le considera como la base de la funcionalidad del ser humano, en donde se puede utilizar como un fenómeno saludable que debe ser aprovechado para un concepto más amplio.

Ahora pasando a otro factor de importancia en este trabajo de investigación, la calidad de atención hacia el paciente hospitalizado, es dependencia de la asistencia directa que proporciona el personal de enfermería. Existen diversas razones que van a garantizar a un paciente satisfecho con sus necesidades físicas y psicológicas. Es importante destacar que enfermería mediante bases teórica, científicas y previamente comprobadas realiza acciones que van a mejorar el estado de salud del paciente, y eso está relacionado con y satisfacción y calidad de atención.

La palabra enfermería se refiere a los cuidados propios que deben brindarse al paciente enfermo cuando lo requiera hasta su recuperación, también son los cuidados a los pacientes que necesiten de una información asistencial o de emergencia. Todo el equipo de salud tiene un papel importante en la calidad de los cuidados propios de enfermería.

Para poder intervenir en las necesidades que requieren un paciente hospitalizado, es necesario realizar una evaluación a través de un marco conceptual establecido con anterioridad por teorías y modelos. Además cabe destacar que debe de utilizar instrumentos de evaluación tal como la entrevista la cual ayuda a observar el comportamiento del paciente, y el equilibrio que debe de haber entre los datos que nos suministra a través del instrumento y lo que se puede observar o cuantificar en el individuo.

Las acciones de enfermería que se realizan son muy amplias y abarcan varios aspectos de la salud en un paciente, van de la mano según sus necesidades. En primer punto están los cuidados físicos, conjunto de acciones destinadas al mejoramiento de la inestabilidad del cuerpo humano producida por un agente causal.

La comunicación enfermero/a – paciente, crea un factor importante en la recuperación del bienestar físico y mental de un paciente; como la confianza. Es así como se inicia un proceso de rehabilitación en donde el papel o el rol del personal es brindar un apoyo emocional. Los pacientes pueden presentar cualquier tipo de variación emocional como lo son, la ansiedad, el miedo, la tristeza, el pánico, la negación, entre otros.

Otra forma de cuidado es el psicológico en el cual se pueden utilizar la educación, en enfermería, existe la orientación y la inculcación de conocimientos acerca de su patología, la aceptación y el manejo de los cuidados propios que pueden realizar el paciente, conocidos como auto cuidados, a través de la orientación se inicia un proceso en el cual se estará restableciendo el bienestar mental de un paciente hospitalizado garantizando de esta manera un atención de calidad en todos los sentidos.

Teoría de Florence Nigthingale

Florence Nigthingale, OM, RRC (Florencia, Gran Ducado de Toscana, 12 de mayo de 1820-Londres, 13 de agosto de 1910), fue una enfermera, escritora y estadística británica, considerada precursora de la enfermería profesional moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería. Desde muy joven se destacó en matemáticas, y aplicó sus conocimientos de estadística a la epidemiología y a la estadística sanitaria. Fue la primera mujer admitida en la Royal Statistical Society británica, y miembro honorario de la American Statistical Association.

Sentó las bases de la profesionalización de la enfermería con el establecimiento, en 1860, de su escuela de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres, actualmente parte integrante del King's College de Londres y del NHS. Fue la primera escuela laica de enfermería en el mundo. Su trabajo fue la fuente de inspiración de Henry Dunant,

fundador de la Cruz Roja y autor de las propuestas humanitarias adoptadas por la convención de Ginebra:

De fe anglicana, creía que Dios la había inspirado para ser enfermera. Alcanzó fama mundial por sus trabajos precursores de enfermería en la asistencia a los heridos durante la guerra de Crimea. A partir de ese momento fue conocida como «la dama de la lámpara», por su costumbre de realizar rondas nocturnas con una lámpara para atender a sus pacientes.

En 1883, la reina Victoria le otorgó la Real Cruz Roja, y en 1907 se convirtió en la primera mujer en recibir la Orden de Mérito del Reino Unido. En 1908, le fueron otorgadas las Llaves de la Ciudad de Londres. El juramento Nightingale efectuado por los enfermeros al graduarse, fue creado en su honor en 1893. El Día Internacional de la Enfermería se celebra en la fecha de su cumpleaños

Bases Legales

Las bases legales son documentos oficiales que previenen tanto a la marca como al participante de todas las acciones relacionadas a una promoción online. A través de este tipo de documentos se detallan varios aspectos legales de un concurso, por ejemplo: Objetivo, fechas y ámbito

Según Villafranca D. (2002) “Las bases legales no son más que se leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto” explica que las bases legales “son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite”.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Gaceta Oficial N° 5908

Título III

De los Derechos Humanos y Garantías, y de los Deberes

Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 19

El Estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos. Su respeto y garantía son obligatorios para los órganos del Poder Público, de conformidad con esta Constitución, con los tratados sobre derechos humanos suscritos y ratificados por la República y con las leyes que los desarrollen.

Menciona que todas las personas son iguales se rechaza la discriminación de cualquier tipo sea por sexo, raza o creencias religiosas esto es importante que se conozca por la razón de que cualquier paciente que ingrese al centro asistencial y sea rechazado por alguna de estos motivos debe exigir respeto además de pedir igualdad de atención.

Capítulo V

De los Derechos Sociales y de las Familias

Artículo 83

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Ley Orgánica Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005)

Gaceta Oficial N°38.236

Derechos y Deberes de los Trabajadores y Trabajadoras

Artículo 12

Condiciones Inseguras e Insalubres

Se entiende por condiciones inseguras e insalubres, entre otras, todas aquellas condiciones en las cuales el patrono o patrona:

- (a) No se proteja la salud y vida del trabajador.
- (b) No se asegure el auxilio inmediato
- (c) No se garantice elementos de saneamiento básico como lo son los baños, vestuarios, agua potable
- (d) Donde no se garantice la formación teórica y práctica
- (e) No asegure a los trabajadores y trabajadoras toda la protección y seguridad a la salud y a la vida contra todos los riesgos y procesos peligrosos que puedan afectar su salud, física, mental y social. (P. 7)

Artículo 53

Los trabajadores y las trabajadoras tendrán derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales, y que garantice condiciones de seguridad, salud y bienestar adecuadas. (P.42). El cual explica primeramente que todo trabajador tiene el derecho a laborar en un ambiente adecuado y propio donde se pueda desempeñar de manera correcta además de tener las condiciones de seguridad adecuadas

Además también explica el que un empleado tiene el derecho a recibir formación teórica y práctica, derecho a ser informado, a no ser sometido a trabajar en condiciones de trabajo peligrosas que atenten contra su bienestar en el caso de que esto se presentara

el trabajador tiene el derecho a denunciar estas condiciones que se puedan presentar en el campo de trabajo, derecho a recibir sus prestaciones e indemnizaciones oportunamente, exigir su pago oportunamente entre otras cosas más que destacan los derechos de los trabajadores.

Artículo 54

Informar de inmediato, cuando tuvieren conocimiento de la existencia de una condición insegura capaz de causar daño a la salud o la vida, propia o de terceros, a las personas involucradas, al comité de seguridad y salud laboral y a su inmediato superior, absteniéndose de realizar la tarea hasta tanto no se dictamine sobre conveniencia o no de su ejecución.

Título V

De la Higiene, la Seguridad y la Ergonomía

Condiciones y Ambiente en que Debe Desarrollarse el Trabajo

Artículo 59

A los efectos de la protección de los trabajadores y trabajadoras, el trabajo deberá desarrollarse en un ambiente y condiciones adecuadas de manera que: Asegure a los trabajadores y trabajadoras al más alto grado de salud física y mental, así como la protección adecuada a los niños, niñas y adolescentes y a las personas con discapacidad o con necesidades especiales...Preste protección a la salud y la vida de los trabajadores y trabajadoras contra todas las condiciones peligrosas en el trabajo. (P. 55)

Se debe asegurar a los trabajadores el más alto grado posible de salud tanto física como mental, no debe haber discriminación, se garantice el auxilio inmediato de la persona que lo necesite además de garantizar elementos de saneamiento básico en el área de trabajo

Sistema de Variable

De acuerdo a lo que indica Márquez (2014) define las variables en estudio como “todo aquello que se va a medir, controlar y estudiar en una investigación o estudio...una variable viene dado por el hecho de que ella varia y esa variación se puede observar, medir y estudiar.” (P.7)

A continuación, se presenta la definición conceptual y operacional de las variables en estudio:

Variable en estudio: Calidad de atención que presta el profesional de enfermería a los usuarios en el área de emergencia del Centro Ortopédico y Podológico “Dr. Gómez” en San Bernardino durante el segundo semestre del año 2014.

Definición Conceptual: Según Avedis Donabedian (2010) la calidad es la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración de la salud en cada paciente.

Definición Operacional: Actividades que debe realizar el profesional de enfermería que garantice la calidad de atención a los pacientes que acude al centro Ortopédico y Podológico “Dr. Gómez.

Cuadro N °1

Operacionalización de la Variable

Variable: Calidad de atención que presta el profesional de enfermería a los usuarios en el área de emergencia del Centro Ortopédico y Podológico “Dr. Gómez” en San Bernardino durante el segundo semestre del año 2014.

Definición operacional: actividades que debe realizar el profesional de enfermería que garantice la calidad de atención a los pacientes que acude al centro ortopédico y podológico “Dr. Gómez” en relación a sus tres componentes.

Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Items
Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería	Componente Técnico.	Competencia Profesional	1,2
		Efectividad	3,4
		Eficiencia	5,6
		Continuidad	7,8
		Accesibilidad	9,10
		Seguridad	11,12
	Componente Interpersonal.	Interacción con entorno	13,14
		Comunicación enfermera - paciente.	15,16
		El orden	17,18
	El componente aspectos de confort	Ventilación	19,20
		Iluminación	21,22
		Suministro de alimentos	23,24
		Privacidad	25,26
		Servicios públicos	27

Fuente Las autoras (2014)

Definición de Términos Básicos

Calidad: Es una herramienta básica e importante para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que la misma sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas

Atención Es el proceso conductual y cognitivo de concentración selectiva en un aspecto discreto de la información, ya sea considerada subjetiva u objetiva, mientras que se ignoran otros aspectos perceptibles. La atención también ha sido denominada como la asignación de recursos de procesamiento limitados.

Cuidado El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. El cuidado de los enfermos implica controlar su estado con una cierta regularidad. Si una persona está internada, el individuo que lo cuida debe estar atento para, ante cualquier complicación, llamar a un médico o al profesional correspondiente; además, puede ser necesario que lo asista durante sus ingestas y que lo ayude durante su higiene personal, dependiendo de la gravedad de su estado.

Calidad de atención: La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.

Enfermería: Es la ciencia que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. La enfermería tradicional abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos, e incluyen la de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

Profesional: Es un miembro de una profesión o persona cuyo sustento de vida es a través del ejercicio de una actividad laboral específica. El término además, describe los

estándares educativo y de preparación que permiten a los miembros de una profesión ejecutar los específicos roles que caracteriza a la misma. Los profesionales, en su mayoría, están sujetos a estrictos códigos de conducta, rigurosa ética profesional y obligación moral con la sociedad

Función Asistencial: En este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos.

Derechos: Es un orden normativo e institucional de la conducta humana en sociedad inspirado en postulados de justicia y certeza jurídica. Su carácter y contenido está basado en las relaciones sociales en un determinado lugar y tiempo. El concepto del derecho es estudiado por la filosofía

Deberes: Hace referencia a las actividades, actos y circunstancias que implican una determinada obligación moral o ética. Generalmente, los deberes se relacionan con determinadas actitudes que todos los seres humanos, independientemente de su origen, etnia, edad o condiciones de vida están obligadas a cumplir a modo de asegurar al resto de la humanidad la posibilidad de vivir en paz, con dignidad y con ciertas comodidades.

Necesidad: Es aquello que resulta indispensable para vivir en un estado de salud plena. Las necesidades se diferencian de los deseos en que el hecho de no satisfacerlas produce resultados negativos evidentes, como puede ser una disfunción o incluso el fallecimiento del individuo.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico es el procedimiento a seguir para alcanzar el objetivo de la investigación, está compuesto por el diseño, tipo, y la modalidad de la investigación, fases de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validación del instrumento y análisis de los resultados.

En este orden de ideas, Pérez (2012), indicó que:

Este capítulo consiste en un plan que se traza el investigador, conformado por las estrategias, métodos y procedimientos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos. Entre los objetivos más resaltantes del marco metodológico se encuentran: Mostrar al lector a manera como se realizará la investigación e informar detalladamente cómo se llevará a cabo el estudio (p.72).

Tipo de Investigación

El tipo de investigación sugiere a la clase de estudio que se va a realizar, orienta sobre la finalidad general del mismo y sobre la manera de recoger la información o datos necesarios. Permite indagar los efectos de la interrelación entre los diferentes tipos de variables en el lugar de los hechos, sin que estos puedan ser manipulados o alterados por alguna fuente.

En el caso se acudirá al centro asistencial donde se encuentra el problema y no manipulara la variable con el objetivo de no perder la naturalidad en la que se desenvuelve el ambiente permitiendo una mejor recolección de datos.

Al respecto Ramírez (2010), describe la investigación de campo de la siguiente manera “Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos sin manipular la variable... no manipula las variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta y desenvuelve el hecho “(P.88).

Niveles de Investigación

El tipo de investigación a realizarse determina los niveles que son precisos a desarrollar. En este sentido Arias (1997) se refiere a los niveles de investigación como “al grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno” (P.47).

Para efectos de la investigación se tomara en primer lugar el nivel descriptivo, cuyo objetivo es el interpretar las realidades del hecho, el cual incluye descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos.

Al respecto Palella Stracuzzi (2010) especifican que este nivel es el de interpretar realidades de hechos. Incluye descripción registro análisis e interpretación de la naturaleza actual composición o procesos de los fenómenos “(P.92)

En cuanto al tiempo en que se recolecta la información se ubica la investigación en un nivel transversal ya que los datos son recolectados en un solo momento y tiempo único las cuales no serán cambiadas.

Este está determinado por Palella Stracuzzi (2010) la cual refiere que la finalidad es “Descubrir las variables y analizar una incidencia e interacción en un momento dado, sin manipularse”. (P.94)

Diseño de la Investigación

Se considera como aquel que se realiza sin manipulación deliberada a las variables, es decir, que el investigador no puede sustituir intencionalmente las variables independientes. Se pueden observar los hechos tal y como se presentan en un contexto real y en un tiempo determinado no, para luego analizarlos.

Para efectos de la investigación se tomó como diseño el no experimental, en este sentido, los investigadores se dedicaron a recabar la información de las fuentes sin ejercer influencia en el medio ambiente natural de los acontecimientos, es decir directamente de las y los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del centro objeto de estudio sin manipular la información observando los acontecimientos tal cual se presentan.

Al respecto Kerlinger (2010). "La investigación no experimental o ex post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones"(P.116)

De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio, estos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

Población y Muestra

Población

Según Arias, F. 2012; se entiende por población, al universo que se va a investigar, por lo tanto, es "...un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación, (p. 81). En esta investigación se contara (10) profesionales de enfermería correspondientes al turno de la tarde y (10) pacientes hospitalizados en el área de emergencia para dar un total de (20) individuos como población total, describiéndose así como un tipo de población finita y accesible ya que puede ser identificada por las investigadoras.

Muestra

Es la escogencia de una parte representativa de una población, cuyas características reproducen de la manera más exacta posible, esta es estadísticamente proporcional a la magnitud de la población, en lo que garantiza su fiabilidad.

Hernández Filiberto (2011) indica que "la muestra debería ser de un 10% a un 40% de la población representativa la cual permita generalizar los resultados sobre la población (P.106).

En este caso nuestra muestra estará constituida por el 100% de la población, es decir la población "A" estará conformada por diez (10) profesionales de enfermería, de los (5) cinco son del turno de la mañana y (5) cinco son del turno de la tarde y la población "B" que está constituida por diez (10) pacientes hospitalizados en las distintas áreas del centro médico de salud. Cabe destacar que es de gran importancia el estudio de ambos nos indicara los resultados de cada uno de los indicadores de cada variables para identificar la relación que existe la calidad de atención del personal de enfermería y la calidad de atención que reciben los pacientes hospitalizados

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Una vez realizado el plan de investigación y resueltos los problemas se realizan las técnicas de recolección de datos, que son consideradas como las distintas formas o maneras de obtener la información.

Al respecto Arias, F. (2012) "...se denomina método al medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos y el logro de los objetivos" (p. 68).

Técnicas

Se pretende lograr la descripción lo más exacta posible utilizando varios procedimientos en nuestro caso se utilizara, la observación directa o participativa, en los eventos vivos (se toman notas, recogiendo datos, entre otros), pero siempre tratando de no alterarlos con la presencia del investigador.

Instrumento

Para nuestro trabajo de investigación se llevara a cabo la utilización del cuestionario es traducir las variables de la investigación en preguntas concretas que nos proporcionen información viable o susceptible de ser cuantificada. Burns, A. C. (201). "Un cuestionario es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados"

Cabe destacar que el diseño del cuestionario son las hipótesis, sin embargo, hay que tomar en cuenta las características de la población (nivel cultural, edad, aspectos socioeconómicos, etc.) y el sistema de aplicación que va a ser empleado, ya que estos aspectos son decisivos para determinar el tipo de preguntas, el número, el lenguaje y el formato de respuesta.

Validez y Confiabilidad

Validez

La Validez se refiere al grado en que la investigación refleja el problema de investigación determinado, cualitativa y/o cuantitativamente un dato

Según Rusque M (2013) “la validez representa la posibilidad de que un método de investigación sea capaz de responder a las interrogantes formuladas” (Pág 134)

La validez del instrumento de recolección de datos de la presente investigación, se realizó a través de la validez de contenido, es decir, se determinó hasta donde los items que contiene el instrumento fueron representativos del dominio o del universo contenido en lo que se desea medir. En este sentido se utilizó el juicio de expertos.

El juicio de expertos es un método de validación de gran importancia para verificar la fiabilidad de la investigación realizada. La información que proporcionen estos expertos permitirá saber si los contenidos estarán acordes con los objetivos de la investigación, el lenguaje y con secuencia lógica, serán los encargados de emitir un juicio equilibrado y objetivo acerca de la elaboración del cuestionario y la lista de cotejo a su vez los investigadores deben estar abiertos a recibir recomendaciones y críticas constructivas por parte de los expertos para el correcto desarrollo del proceso de investigación.

Confiabilidad

La confiabilidad designa la capacidad de obtener los mismos resultados de diferentes situaciones, no se refiere directamente a los datos, sino a las técnicas de instrumentos de medida y observación, es decir, al grado en que las respuestas son independientes de las circunstancias accidentales de la investigación.

Ender- Egg (2007), quien señala que “la confiabilidad del cuestionario está representada por la capacidad de obtener idénticos resultados cuando se aplican las mismas preguntas en relación a los mismos fenómenos (P.123).

Es decir, que cuando un instrumento se aplica repetidas veces, al mismo sujeto u objeto de investigación, por lo cual, se deben obtener resultados iguales o parecidos dentro de un rango razonable, los cuales no se deben percibir distorsiones.

La confiabilidad es definida como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos. Para determinar la confiabilidad del instrumento se calculó el coeficiente de confiabilidad del mismo, a través de la aplicación de una prueba piloto a cinco profesionales de enfermería y cinco pacientes hospitalizados en el área de traumatología.

En cuanto a la confiabilidad según lo definido por Pineda (2000) está referida a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer la exactitud de la medición, así como la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos

Partiendo de la información recogida se ha de realizar los cálculos estadísticos utilizando las técnicas de Kuder Richardson (Kr20), el cual es aplicable en las pruebas de ítems dicotómicos o binarios en los cuales existen respuestas correctas e incorrectas. De acuerdo con el resultado anterior se concluye que el instrumento de estudio tiene una confiabilidad de consistencia Alta con un valor de 0,65 lo que la hace una prueba aceptable esta a su vez posee una homogeneidad entre sus ítems lo que la hace tener una estabilidad importante a la prueba aplicada

Se utilizaron las siguientes formulas para el cálculo del Kr20.

$$r = \frac{N}{N - 1} * \frac{st2 - \Sigma p * q}{st2}$$

$$st2 = \frac{\Sigma (Xi - X)^2}{N}$$

R = coeficiente de confiabilidad

N= número de ítems

St2= Varianza total de la prueba

$\Sigma p \cdot q$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems

p = personas que responden afirmativamente cada ítem

q = personas que responden negativamente cada ítem

X_i = Suma total de los Ítems

X = Media Total

RANGOS	MAGNITUD
0,81 - 1	Muy alto
0,61 - 0,80	Alto
0,41 - 0,60	Moderado

Procedimiento para la Recolección de los Datos en la Institución

Para la realización del trabajo de investigación de investigación dentro del Centro Ortopédico y Podológico Dr. “Gómez”, se llevó a cabo la visita a dicho centro de salud en la cual, se obtuvo una autorización por parte de la Gerencia de Enfermería, para la realización de nuestro trabajo de estudio en la cual será aplicado a 10 profesionales de enfermería y 10 pacientes hospitalizados, con la finalidad de obtener datos verdaderos a través de la observación y con la aplicación de encuestas. En nuestra primera visita al centro médico se obtuvo una conversación con la Gerente de Enfermería, licenciada Beatriz González, la cual dio una autorización para llevar a cabo la investigación.

Posteriormente se realizada los análisis y la inspección del centro médico se llevó a cabo la aplicación de encuestas y de una lista de cotejo la cual fue aplicada la profesional de enfermería y a los pacientes hospitalizados. Obtenidos los datos se realiza el análisis e interpretación de la información obtenida con la finalidad de obtener los datos adecuados para continuar con nuestra investigación y llevar a cabo la aplicación de recomendaciones favorables para la institución y para las investigadoras.

Técnicas de Procesamiento y Análisis de los Datos

Chávez (1994) describe que la tabulación de datos como “una técnica que emplea el investigador para procesar la información recolectada” (P.131). El plan de tabulación y análisis es la parte posterior de la recolección de datos y debe ser planeado con antelación la definición del plan de tabulación es determinar que los resultados de las variables se presentaron y que la relación existe entre las variables para la solución de los problemas planteados en la investigación.

Existe un proceso por el cual se rige el plan de tabulación:

- a) Detallar e identificar las variables que serán objeto de estudio.
- b) Determinar las variables que ameritan ser analizadas individualmente o presentadas en cuadros simple.
- c) Determinar las variables que deben cruzarse
- d) Hacer listado de cuadros y gráficos que deben presentarse.

Artigas, Campos, Chávez y Guzmán (2013) “La tabulación consiste en presentar los datos estadísticos en forma de tablas o cuadros”. Con estos conceptos ya planteados, se puede describir que la finalidad principal de la tabulación de datos es la organización de los misma que están relacionados entre si como lo son indicadores, variables, objetivos.

Por otra parte Rincón (2002), describe análisis como “Separación de las partes de un todo para conocer su composición” (P.35). Un análisis siguiendo el orden de ideas que se describen en las anteriores citas se puede definir como un transcurso de deligación de una información con la finalidad de conocer a profundidad el tema que se desean estudiar.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación de campo, los datos se presentan agrupados en función de la dimensión de la variable.

CUADRO N° 2

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas de los usuarios en relación a la variable (Calidad de atención que presta el profesional de enfermería) en su indicador de componente técnico.

Número	Ítem	F/%(Si)	F/%(No)	Total
1	- Considera usted que el profesional utiliza sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios	5/50 %	5/50%	10/100%
2	- Considera que toma decisiones apropiadas para proporcionarle a usted calidad de atención para su beneficio.	3/30 %	7/70%	10/100%
3	- Acude el profesional de enfermería cuando usted solicita su llamado.	7/70 %	3/30%	10/100%
4	- Considera que muestra sus habilidades al colaborar a los médicos en los procedimientos.	8/80 %	2/20%	10/100%
5	- Son controlados los signos vitales (Tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria).	6/60 %	4/40%	10/100%
6	- Es informado acerca de los cuidados que recibe por el profesional durante su estadía.	7/70 %	3/30%	10/100%
7	- Los tratamientos que le administran son colocados puntualmente, es decir, a las horas establecidas.	4/40 %	6/60%	10/100%

8	- Observa usted que realizan los exámenes paraclínicos (laboratorios, ecos, rayos x, electrocardiograma) o procedimientos médicos en el momento que fueron indicados.	3/30 %	7/70%	10/100%
9	- Considera que el profesional de enfermería cuenta con todo el recurso material necesario (Insumos y medicamentos).	1/10 %	9/90%	10/100%
10	- En el momento de ser atendido, cree que el profesional cuenta con los equipos adecuados y necesarios.	3/30 %	7/70%	10/100%
11	- Cuando le administran un medicamentos es informado acerca de que le están colocando.	7/70 %	3/30%	10/100%
12	- Le presentan apoyo los enfermeros, si presenta dificultad para levantarse de la cama, o para la movilización.	8/80 %	2/20%	10/100%
Total		62/51,6%	58/48,3%	120/100%

Fuente: Las autoras (2014).

CUADRO N°3

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas de los usuarios en relación a la variable (Calidad de atención que presta el profesional de enfermería) en su indicador de componente interpersonal.

Número	Ítem	F/%(Si)	F/%(No)	Total
13	- Observa usted inconvenientes entre el equipo de enfermería al realizar sus labores	5/50 %	5/50%	10/100%
14	- Mantiene comunicación con otros miembros del equipo de salud, para garantizar su pronta	4/40 %	6/60%	10/100%

	recuperación y egreso de la unidad.			
15	- Durante su estadía en la unidad mantiene el profesional de enfermería una relación donde destaque el profesionalismo, la ética y los valores con usted y sus familiares.	9/90 %	1/10%	10/100%
16	- El profesional de enfermería permite que exprese sus sentimientos y emociones.	8/80 %	2/20%	10/100%
Total		26/65%	14/35%	40 /100%

Fuente: Las autoras (2014).

CUADRO N° 4

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas de los usuarios en relación a la variable (Calidad de atención que presta el profesional de enfermería) en su indicador de componente técnico.

Número	Ítem	F/%(Si)	F/%(No)	Total
17	- Le realizan la higiene en cama cuando lo requiere y sea necesario.	5/50 %	5/50%	10/100%
18	- Considera usted que mantienen orden en la ejecución de sus funciones.	3/30 %	7/70%	10/100%
19	- Considera que existe una buena ventilación en el cubículo donde recibe atención.	8/80 %	2/20%	10/100%
20	- Piensa usted que el cubículo de atención le brinda una comodidad en su estadía.	8/80%	2/20%	10/100%
21	- Considera usted que se goza de una buena iluminación en donde se encuentra hospitalizado	5/50%	5/50%	10/100%
22	- Realiza el profesional sus funciones a pesar de presentar dificultad en algunos cubículos con la iluminación.	2/20%	8/80%	10/100%

23	- El profesional de enfermería proporciona ayuda con la ingesta de los alimentos que le indican en su estadía.	6/60 %	4/40%	10/100%
24	- Muestra interés el profesional de enfermería porque el grupo de médicos le indique su dieta correspondiente y adecuada.	7/70 %	3/30%	10/100%
25	- Le proporcionan privacidad a la hora de una evaluación médica.	9/90 %	1/10%	10/100%
26	- Mantiene interés en cuanto a su privacidad e intimidad a fin de que sea respetada ante los demás pacientes que se encuentran en el servicio.	9/90 %	1/10%	10/100%
27	- Le brinda el profesional orientación y ayuda para la utilización de los servicios públicos que se encuentran en el centro médico.	7/70 %	3/30%	10/100%
Total		69/62,72%	41/37,27%	110/100%

Fuente: Las autoras (2014).

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Cuadro N°2

En los datos que se presentan se observan los siguientes resultados. El ítem #1 (Considera usted que el profesional utiliza sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios), tuvo una cantidad de (5) respuestas positivas y (5) respuestas negativas. El ítem #2 (Considera que toma decisiones apropiadas para proporcionarle a usted calidad de atención para su beneficio), obtuvo una cantidad de (3) respuestas positivas y (7) respuestas negativas. Siguiendo con el ítem #3 (Acude el profesional de enfermería cuando usted solicita su llamado), tuvo una cantidad de (7) respuestas positivas y (3) respuestas negativas. El ítem #4 (Considera que muestra sus habilidades al colaborar a los médicos en los procedimientos), presento una cantidad de (8) respuestas positivas y (2) respuestas negativas. Luego se encuentra el ítem #5 (Son controlados los signos vitales (Tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria).), teniendo una cantidad de (6) respuestas positivas y (4) respuestas negativas. El ítem #6 (Es informado acerca de los cuidados que recibe por el profesional durante su estadía), tuvo una cantidad de (7) respuestas positivas y (3) respuestas negativas. Ítem #7 (Los tratamientos que le administran son colocados puntualmente, es decir, a las horas establecidas), tuvo una cantidad de (4) respuestas positivas y (6) respuestas negativas. Seguidamente se encuentra el ítem #8 (Observa usted que realizan los exámenes paraclínicos (laboratorios, ecos, rayos x, electrocardiograma) o procedimientos médicos en el momento que fueron indicados), obtuvo una cantidad de (3) respuestas positivas y (7) respuestas negativas. Igualmente el ítem #9 (Considera que el profesional de enfermería cuenta con todo el recurso material necesario (Insumos y medicamentos).), presento un resultado de (1) respuestas positivas y (9) respuestas negativas. Mientras tanto el ítem #10 (En el momento de ser atendido, cree que el profesional cuenta con los equipos adecuados y necesarios.), tuvo un resultado de (3) respuestas positivas y (7) respuestas negativas. Por su parte el ítem #11 (Cuando le administran un medicamentos es informado acerca de que le están colocando), tuvo una cantidad de (7) respuestas positivas y (3) respuestas negativas.

Ahora bien, El ítem #12 (Le presentan apoyo los enfermeros, si presenta dificultad para levantarse de la cama, o para la movilización), tuvo una cantidad de (8) respuestas positivas y (2) respuestas negativas.

Cuadro N°3

Siguiendo este orden de ideas los datos presentados en este cuadro fueron los siguientes; El ítem #13 (Observa usted inconvenientes entre el equipo de enfermería al realizar sus labores), obtuvo un resultado de (5) respuestas positivas y (5) respuestas negativas. Mientras que el ítem #14 (Mantiene comunicación con otros miembros del equipo de salud, para garantizar su pronta recuperación y egreso de la unidad), presento una cantidad de (3) respuestas positivas y (7) respuestas negativas. Al mismo tiempo el ítem #15 (Durante su estadía en la unidad mantiene el profesional de enfermería una relación donde destaque el profesionalismo, la ética y los valores con usted y sus familiares), tuvo una cantidad de (9) respuestas positivas y (1) respuestas negativas. En cuanto al ítem #16 (El profesional de enfermería permite que exprese sus sentimientos y emociones), tuvo una cantidad de (8) respuestas positivas y (2) respuestas negativas.

Cuadro N° 4

Dando continuidad al análisis en el ítem #17 (Le realizan la higiene en cama cuando lo requiere y sea necesario.), tuvo un resultado de (5) respuestas positivas y (5) respuestas negativas. Mientras que el ítem #18 (Considera usted que mantienen orden en la ejecución de sus funciones.), tiene una cantidad de (3) respuestas positivas y (7) respuestas negativas. El ítem #19 (Considera que existe una buena ventilación en el cubículo donde recibe atención.), tuvo una cantidad de (8) respuestas positivas y (2) respuestas negativas. Igualmente el ítem #20 (Piensa usted que el cubículo de atención le brinda una comodidad en su estadía) posee una cantidad de (8) respuestas positivas y (2) respuestas negativas. Item #21 (Considera usted que se goza de una buena) obtuvo (5) respuestas positivas y (5) respuestas negativas. Luego se encuentra el ítem #22 (Realiza el profesional sus funciones a pesar de presentar dificultad en algunos

cuando el profesional de enfermería muestra interés en el grupo de médicos le indique su dieta correspondiente y adecuada) obtuvo (7) respuestas positivas y (3) respuestas negativas. Al igual que el ítem #25 (Le proporcionan privacidad a la hora de una evaluación médica) con un resultado de (9) respuestas positivas y (1) respuestas negativas. En cuanto el ítem #26 (Mantiene interés en cuanto a su privacidad e intimidad a fin de que sea respetada ante los demás pacientes que se encuentran en el servicio) presento (9) respuestas positivas y (1) respuestas negativas. Seguidamente se encuentra el ítem #27 (Le brinda el profesional orientación y ayuda para la utilización de los servicios públicos que se encuentran en el centro médico) tuvo una cantidad de (7) respuestas positivas y (3) respuestas negativas.

CAPITULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La calidad de atención se puede describir en dos sentidos, el sentido más estricto es un conjunto de técnicas que aseguran el mantenimiento y el perfeccionismo de las acciones a realizar de tal manera que se relacione con la carrera de enfermería destacando la eficiencia y eficacia que este grupo de profesionales pueden proporcionar según las herramientas y capacitaciones que estos tienen a la mano para brindar un servicio de atención de calidad.

En relación con los resultados expuestos en los cuadros y gráficos y para dar respuesta a los objetivos específicos se puede concluir:

En cuanto al objetivo específico N° 1 basado en el componente técnico se pudo evidenciar que según los porcentajes que un 50% de la población indica que el personal de enfermería implementa sus conocimientos para llevar a cabo sus cuidados y proporcionar cuidado de calidad mientras que el otro 50 % de la población no muestra dichas funciones.

El 70% indica que el personal de enfermería no realiza la toma de decisiones adecuadas en cuanto a su tratamiento al igual que un, 60% indica que los signos vitales no son controlados en cada uno de los turnos y un 80% señala que los exámenes paraclínicos no son realizados de manera oportuna, precisa y en el tiempo adecuado.

En el componente interpersonal nos muestra que de la población encuestada señala que un 50% observa no existe una relación interpersonal entre el personal de salud, así como también indica que 70% muestra que la comunicación se encuentra deteriorada, dando a conocer un factor de gran relevancia debido a que esto el trabajo en equipo se dificulta y la calidad de atención es deteriora.

De igual forma se indica en el componte de confort que algunos de los servicios proporcionados por la institución están en deterioro indicando que el profesional de enfermería no realiza los baños en cama en un 30%, así como se encuentran problemas

en la iluminación representados por un 50% dificultando la atención y las labores que desempeñan en un 80%

Así pues es que la interacción enfermera - paciente es el punto más importante de la calidad de cuidados brindados al enfermo. Para establecer una buena relación el profesional de enfermería debe comprometerse a identificar y resolver las necesidades que consideren convenientes como ser humano, y este a confiar y seguir en las recomendaciones.

Es por lo que se recomienda que la necesidad de mejorar la calidad de atención de las prestaciones de enfermería, ha creado agrupaciones para crear esfuerzos y conocimientos de los especialistas en las diversas áreas de enfermería, dando a conocer sus inquietudes, aliviando las molestias y afianzando la confianza a través de la comunicación al paciente, cabe destacar que estas acciones pueden ser llevadas a cabo a nivel de la institución así como de los coordinadores.

La evaluación sistemáticamente la calidad de la atención de enfermería con base en la percepción de los pacientes y análisis de la tendencia de los resultados, se deben de realizar con el fin de revisar, fortalecer y/o mejorar los factores que determinan la calidad de la atención en la Institución y se recomienda sensibilizar al personal de enfermería en cuanto a aspectos de interrelación terapéutica, con el propósito de mejorar la comunicación y coordinación con el resto del equipo y los usuarios para ofrecer una mejor atención.

Optimizar la atención a los usuarios aplicando el proceso de atención de enfermería de forma científica, optimizara los cuidados brindados y ofrecerá una alta atención de calidad, de igual forma fomentar a mejorar las relaciones interpersonales entre los profesionales de la salud, así como de proporcionar recursos materiales y humanos necesarios los cuales la institución le debe dar garantizar.

La capacitación del personal de una manera periódica, basado en temas que enriquezcan la práctica profesional, además de establecer una adecuada cobertura de profesionales en relación al número de pacientes internados, implementando además

planificación de acuerdo al número de personal de enfermería que posee, distribuyendo el trabajo de una forma equitativa, y así se mantiene una buena atención, sin sobrecargar de trabajo a una sola persona.

De igual forma es necesario que el personal de enfermería informe acerca de las dificultades que pueden estar presentándose entre el mismo equipo de trabajo, los cuales también pueden dar a conocer sus ideas u opiniones acerca de posibles soluciones que se pueden implementar basadas en las fortalezas y debilidades que pueden poseer según sus habilidades y destrezas.

La capacitación teórica como practica incentivara al personal a aplicar nuevas técnicas y procedimientos de atención utilizando instrumentos confiables y validados para tal fin, con el objetivo de fomentar el mejoramiento continuo desde la práctica formativa y profesional de enfermería, además que puede proporcionar actualizaciones a nivel de salud y que le ayudan a crear nuevos planes de trabajo, de igual forma el ascenso a nuevas áreas de trabajo y el proporcionar responsabilidad determinada fomenta al crecimiento profesional personal.

CONCLUSION

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. Se considera como un proceso integrativo de los procedimientos de las áreas funcionales que implica a todos los directivos y trabajadores que componen la organización y que requiere de la ayuda y apoyo necesario por parte de aquellos organismos e instituciones implicados en la consecución de los objetivos trazados por la entidad.

Los conocimientos que se obtuvieron por el estudio realizados fueron de gran importancia debido a que señala la relevancia de una eficiente calidad de atención, que esta debe de realizar con calidez y vocación en el momento de llevar a cabo actividades que ayuden a fortalecer o mejorar el estado de salud del individuo, además que la atención debe ser oportuna y dedicada no se debe de realizar con cantidad ya que esto influye en la atención efectiva.

Para finalizar, fue es muy grato introducirnos en un tema que hoy en día se ha visto afectada por la situación del país, pero que sin embargo la institución de salud con sus fortalezas y debilidades que posee, ha implementado herramientas en las cuales ayuda a proporcionar un atención de calidad a sus usuarios, en la cual el profesional de enfermería son el principal instrumento para brindar dicha atención y que estos con el poco recursos que poseen se las ingenian como personal proactiva para solventar las necesidades que posee el individuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arias, F. (2006). Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica (5° ed.) Caracas: Espíteme.
- Biblioteca Virtual (S.f). Calidad Asistencial por Grupo SFC.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999.
- Crespo María Isabel (2012). La Enfermería sin límites y los límites de la Enfermería.
- Diccionario de Real Academia Española (DRAE), (2012) Edición número 22. Madrid, España.
- Donabedian Avedis (S.f) Setting up Quality Assessment and Assurance Hospitals. Material docente
- Donabedian Avedis (1993) Clinical Performance and Quality Health Care.; 1: 14-17.
- Fundación Wikipedia Inc. (2014) Florencia Nightingale.
- Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) Gaceta Oficial N° 38.236, Martes 26 de Julio de 2005.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Pacientes para la seguridad del paciente.
- Potter Patricia y Perry Anne Griffin, 2005 “Fundamentos de Enfermería: Teoría y Práctica”
- Revista Latino - Americana de Enfermería (2014)
- Reglamento Parcial de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, Gaceta Oficial N° 38.596, miércoles 3 de enero de 2007.

- Revista de México Enfermería (S.f). La percepción de los adultos mayores de la calidad de la atención de enfermería. C.15 (1):19-23.
- Rosa Sunol (S.f) La Calidad de Atención Sanitaria.
- Santa Palella Stracuzzi (2012) Metodología de la investigación cuantitativa.
- Tamayo, T. y Tamayo, M. (2001). El Proceso de Investigación Científica. Editorial. México. Limusa.
- Tamayo, T. y Tamayo, M. El Proceso de la Investigación Científica. Limusa Noriega Editores. 4ta Edición. México. 2003.
- Torres, Maritza (2011) Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2005). Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas. Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Valdes Buratti, Luigi A. (S.f). Evolución del concepto Calidad en Industria, Centro para la Calidad Total y la Competitividad, p.p. 8-11

ANEXO “A”

INSTRUMENTO APLICADO

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION SUPERIOR
CIENCIA Y TECNOLOGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL ROMULO GALLEGOS

COHORTE 24 SECCION “1” NUCLEO LOS TEQUES

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS USUARIOS INGRESADOS AL AREA DE EMERGENCIA

Antes de realizar este cuestionario lea detenidamente cada pregunta y responda según la escala presentada a continuación. Recuerda contestar con sinceridad, no necesitas colocar tus datos personales, solo debes encerrar en un círculo la opción que consideres sea la respuesta y por último, no dejes ninguna pregunta sin responder. Muchas Gracias agradecemos tu colaboración.

El profesional de Enfermería:

Indicador: Componente técnico

Competencia Profesional

1. Considera usted que utiliza sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios
SI NO
2. Considera que toma decisiones apropiadas para proporcionarle a usted calidad de atención para su beneficio.
SI NO

Efectividad

3. Acude el profesional de enfermería cuando usted solicita su llamado.

SI NO

4. Considera que muestra sus habilidades al colaborar a los médicos en los procedimientos.

SI NO

Eficiencia

5. Son controlados los signos vitales (tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria)

SI NO

6. Es informado acerca de los cuidados que recibe por el profesional de enfermería durante su estadía.

SI NO

Continuidad

7. Los tratamientos que le administran son colocados puntualmente, es decir, a las horas establecidas.

SI NO

8. Observa usted que le realizan los exámenes paraclínicos (laboratorios, ecos, rayos x, electrocardiograma) o procedimientos médicos en el momento que le fueron indicados

SI NO

Accesibilidad

9. Considera que el profesional de enfermería cuenta con todo el recurso material necesario (insumos y medicamentos)

SI NO

10. En el momento de ser atendido, cree que el profesional cuenta con los equipos adecuados y necesarios.

SI NO

Seguridad

11. Cuando le administran un medicamento es informado acerca de que le están colocando.

SI NO

12. Le presentan apoyo los enfermeros si presenta dificultad para levantarse de la cama, o para la movilización.

SI NO

Indicador: Componente Interpersonal

Interacción con el entorno

13. Observa usted inconvenientes entre el equipo de enfermería al realizar sus labores

SI NO

14. Mantiene comunicación con otros miembros del equipo de salud para garantizar su pronta recuperación y egreso de la unidad.

SI NO

Comunicación enfermería- paciente

15. Durante su estadía en la unidad mantiene el profesional de enfermería una relación donde destaque el profesionalismo, la ética y los valores con usted y sus familiares.

SI NO

16. El profesional de enfermería permite que exprese sus sentimientos y emociones.

SI NO

Indicador: Componente Aspecto de confort

El orden

17. Le realizan la higiene en cama cuando lo requiere y sea necesario.

SI NO

18. Considera usted que mantienen orden en la ejecución de sus funciones.

SI NO

Ventilación

19. Considera que existe una buena ventilación en el cubículo donde recibe atención

SI NO

20. Piensa usted que la falta de ventilación le brinda una comodidad en su estadía

SI NO

Iluminación

21. Considera usted que se goza de una buena iluminación en donde se encuentra hospitalizado

SI NO

22. Realiza el profesional sus funciones, a pesar de presentar dificultad en algunos cubículos con la iluminación

SI NO

Suministro de alimentos

23. El profesional de enfermería proporciona ayuda con la ingesta de los alimentos que le indican en su estadía

SI NO

24. Muestra interés el profesional de enfermería porque el grupo de médicos le indique su dieta correspondiente y adecuada

SI NO

Privacidad

25. Le proporcionan privacidad a la hora de una evaluación medica

SI NO

26. Mantiene interés en cuanto a su privacidad e intimidad a fin de que sea respetada ante los demás pacientes que se encuentran en el servicio

SI NO

Servicios Públicos

27. Le brinda orientación y ayuda para la utilización de los servicios publico que se encuentran en el centro médico.

SI NO

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION SUPERIOR
CIENCIA Y TECNOLOGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL ROMULO GALLEGOS

COHORTE 24 SECCION "1" NUCLEO LOS TEQUES

LISTA DE COTEJO A REALIZAR AL PROFESIONALES DE ENFERMERIA

A continuación se presenta una lista de cotejo, en donde se reflejan aspectos a evaluarse en relación al profesional de enfermería, la correcta utilización de este instrumento es de la siguiente manera; Mediante la observación los estudiantes de enfermería, deberán escoger la opción correcta marcando con una "X" si es cumplida o no esa acción de enfermería, se le recuerda al estudiante no dejar ninguna pregunta sin responder, realizar esta evaluación con sinceridad, y luego de terminar de realizar esta evaluación se encontrara al final un recuadro con el **Total** de las respuestas adquiridas, además de contener un espacio para realizar observaciones. Éxitos.

ASPECTOS OBSERVABLES	SI	NO
El profesional de Enfermería:		
Indicador: Componente técnico Competencia Profesional		
1. Considera usted que utiliza sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios		
2. Considera que toma decisiones apropiadas para proporcionarle a usted calidad de atención para su beneficio		
Efectividad		
3. Acude el profesional de enfermería cuando usted solicita su llamado.		
4. Considera que muestra sus habilidades al colaborar a los médicos en los procedimientos.		
Eficiencia		
5. Existe control de los signos vitales (tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria)		
6. Es informado acerca de los cuidados que recibe por el profesional de enfermería durante su estadía.		
Continuidad		
7. Cumplen con los tratamientos que se administran puntualmente, es decir, a las horas establecidas.		
8. Observa usted que le realizan los exámenes paraclínicos (laboratorios, ecos, rayos x, electrocardiograma) o procedimientos médicos en el momento que le fueron indicados.		
Accesibilidad		
9. Considera que el profesional de enfermería cuenta con todo el recurso material necesario (insumos y medicamentos).		
10. En el momento de ser atendido, cree que el profesional cuenta con los equipos adecuados y necesarios.		

Seguridad		
11. Cuando le administran un medicamento es informado acerca de que le están colocando..		
12. Le presentan apoyo los enfermeros si presenta dificultad para levantarse de la cama, o para la movilización.		
Indicador: Componente Interpersonal Interacción con el entorno		
13. Observa usted inconvenientes entre el equipo de enfermería al realizar sus labores		
14. Mantiene comunicación con otros miembros del equipo de salud para garantizar su pronta recuperación y egreso de la unidad.		
Comunicación enfermería- paciente		
15. Durante su estadía en la unidad mantiene el profesional de enfermería una relación donde destaque el profesionalismo, la ética y los valores con usted y sus familiares.		
16. El profesional de enfermería permite que exprese sus sentimientos y emociones.		
Indicador: Componente Aspecto de confort El orden		
17. Le realizan la higiene en cama cuando lo requiere y sea necesario.		
18. Considera usted que mantienen orden en la ejecución de sus funciones		
Ventilación		
19. Considera que existe una buena ventilación en el cubículo donde recibe atención.		
20. Piensa usted que la falta de ventilación le brinda una comodidad en su estadía.		
Iluminación		

21. Considera usted que se goza de una buena iluminación en donde se encuentra hospitalizado		
22. Realiza el profesional sus funciones, a pesar de presentar dificultad en algunos cubículos con la iluminación		
Suministro de alimentos		
23. El profesional de enfermería proporciona ayuda con la ingesta de los alimentos que le indican en su estadía.		
24. Muestra interés el profesional de enfermería porque el grupo de médicos le indique su dieta correspondiente y adecuada.		
Privacidad		
25. Le proporcionan privacidad a la hora de una evaluación médica al paciente.		
26. Muestra interés en cuanto a la privacidad e intimidad en la atención del paciente.		
Servicios Públicos		
27. Orienta al paciente y familiares para la utilización de los servicios publico que se encuentran en el centro médico.		

Total:

--	--

Observaciones:

ANEXO “B”
CARTAS DE VALIDACION

LIC. AIMET SANCHEZ
ANEXO “C”
CONFIABILIDAD Y METODO KR20

ANEXO “D”
CARTAS DE AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO
PRUEBA PILOTO

APLICACIÓN DE INSTRUMENTO