UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS
UNITEPC
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

NIVEL DE SATISFACCIÓN POR LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL MÉXICO SACABA EN LOS MESES DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL AÑO 2019

TESIS DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Postulante : Lidia Macías Chiri
Tutora : Lic. Mgr. Gloria M. Pinto Velásquez

Cochabamba - Bolivia
2019

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios por darme la sabiduría y las fuerzas para poder concluir este trabajo, gracias a mi universidad por permitirme formarme en ella, gracias a todas las personas que fueron participes de todo este proceso ya sea de manera directa o indirecta.

Gracias a mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo y consejo, también agradezco a mis hermanos por su apoyo moral, como no agradecer a mi compañero de vida, su ayuda a sido fundamental has estado en los momentos más turbulentos de esta tesis no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tu alcance lo permitieron.

De igual forma, agradezco a mi tutora de tesis que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichosa y contenta.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre a pesar de nuestras distancias por ser el pilar más importante, por demostrarme siempre su cariño, a mis hermanos por apoyarme siempre moralmente, a mi compañero de vida que durante esta etapa siempre me tuvo paciencia y sus consejos me ayudo a concluir esta meta.

como también a mi Tutora Lic. Gloria Pinto que con su amplia experiencia y conocimiento me oriento al correcto desarrollo y culminación con éxito este trabajo, a mis docentes gracias por su tiempo, por su apoyo, así como la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN .....
CAPÍTULO 1 ..... **1**
PRESENTACIÓN DE LA TEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN **1**
1.1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA 1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: 2
1.3. ESPECIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO: 3
1.4. JUSTIFICACIÓN: 3
1.5. OBJETIVOS: 5
1.5.1. Objetivo general 5
1.5.2. Objetivos específicos: 5
1.6. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS: 6
1.7. VARIABLES: 6
1.7.1. Variable Independiente 6
1.7.2. Variable dependiente 6
1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. 6
CAPÍTULO 2 ..... **7**
MARCO CONTEXTUAL **7**
2.1. LOCALIZACIÓN DEL HOSPITAL. 7
2.2. RESEÑA HISTÓRICA. 8
2.3. ESTRUCTURA FÍSICA 9
2.3.1. Bloque antiguo 10
2.3.2. Programas de atención 10
2.3.3. Bloque nuevo 10
2.3.4. Descripción del bloque nuevo 10
2.3.5. Planta baja 10
2.3.6. Primer Piso. 11
2.3.7. Segundo Piso: 11
2.4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA. 11
2.5. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA. 12
2.5.1. Número de pacientes que ingresan por día en el servicio. 13
2.5.2. Número promedio de pacientes atendidos por día en el área 13
2.5.3. Número de enfermeras en el área. 14

2.5.4. Distribución del personal de enfermería según horario de trabajo y nivel de formación en el servicio de Gineco-obstetricia 14
2.6. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO 15
2.6.1. Idioma.....15
2.6.2. Horarios de atención.....15
2.7. MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN. 15
2.8. VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN..... 15
2.9. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL MÉXICO SACABA ... 17
CAPÍTULO 3 18
MARCO TEÓRICO 18
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. 18
3.1. QUÉ ES ENFERMERÍA. 18
3.1.1. Enfermera como profesión. 18
3.1.2. La enfermería transcultural. 19
3.1.3. La enfermería intercultural. 19
3.2. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA COMO PROFESIÓN. 19
3.3. CUALIDADES DE LA ENFERMERA. 20
3.4. ÁREAS DE DESEMPEÑO EN ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN. 21
3.4.1. Asistencial. 21
3.4.2 Comunitaria. 22
3.4.3. Docencia.....22
3.4.4. Administración. 22
3.4.5. Investigación.....22
3.5. CUIDADO DE ENFERMERÍA. 23
3.5.1. Atención de enfermería. 23
3.5.2. Educación de Enfermería a los Pacientes. 24
3.6. PRINCIPALES CUIDADOS DE ENFERMERÍA. 24
3.6.1. Aplicar medidas higiénicas. 24
3.6.2. Monitorear signos vitales. 25
3.6.3. Efectuar la valoración de enfermería. 25
3.6.4. Llevar a cabo algunos procedimientos. 25
3.6.5. Administración de medicamentos. 25
3.6.6. Asistir al médico en diversos procedimientos. 25
3.7. IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES. . 26

3.8. QUÉ ES PACIENTE. 27
3.9. TIPOS DE PACIENTES. 27
3.9.1. Pacientes agradables. 27
3.9.2. Pacientes valientes. 27
3.9.3. Pacientes que no cumplen. 27
3.9.4. Pacientes enfadados. 28
3.9.5. Pacientes manipuladores. 28
3.9.6. Pacientes exigentes. 28
3.9.7. Pacientes directos. 28
3.9.8. Pacientes ansiosos. 28
3.10. CALIDAD DE ATENCIÓN. 29
3.11. DIMENSIONES DE LA CALIDAD. 29
3.11.1. Componente interpersonal. 29
3.11.2. Componente técnico. 29
3.11.3. Componente del entorno. 30
3.12. SALUD Y BIENESTAR. 30
3.12.1. El bienestar. 31
3.12.2. Medidas de confort. 31
3.12.3. Explicación hacia el paciente. 32
3.12.4. Mantiene relación de confianza. 32
3.12.5. Relación paciente enfermero. 32
3.13. ASPECTOS QUE INFLUYEN NEGATIVAMENTE EN LA RELACIÓN PACIENTE ENFERMERA. 33
3.13.1. Factores psicosociales. 33
3.13.2. Carga mental. 33
3.13.3. Ámbito de trabajo, equipos y suministros. 33
3.13.4. La relación interpersonal. 33
3.14. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE/ PACIENTE. 34
3.14.1. Factores que afectan a la satisfacción. 35
3.14.2. Estrategias para mejorar la satisfacción. 35
3.14.3. Elementos de la Satisfacción. 35
3.14.4. Comunicación del paciente en relación a atención la enfermería. 36
3.14.5. Prontitud frente al llamado del paciente. 37
3.14.6. Timbre de alarma. 37
3.15. ATENCIÓN DEL PACIENTE EN GINECO-OBSTETRICIA. 38
3.15.1. Heridas en el paciente de ginecoobstetricia. 38

3.15.2. Cuidados en ginecobstetricia. 38
3.15.3. Cuidados de una cesárea. 38
3.15.4. Cuidados en el post parto. 39
3.15.5. Proceso de curación de una herida. 39
3.16. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE SATISFACCIÓN. 40
CAPÍTULO 4 42
DISEÑO METODOLÓGICO 42
4.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN. 42
4.1.2. Cuantitativo. 42
4.2. SEGÚN EL TIEMPO DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS. 42
4.2.1. Prospectivo. 42
4.3. SEGÚN EL PERÍODO O SECUENCIA DEL ESTUDIO. 43
4.3.1. Transversal. 43
4.4. SEGÚN EL ANÁLISIS Y ALCANCE DE LOS RESULTADOS 43
4.4.1. Descriptivo. 43
4.5. UNIVERSO: 43
4.6. POBLACIÓN. 44
4.7. MUESTRA. 44
4.7.1. Criterios de inclusión de la muestra. 44
4.7.2. Criterios de exclusión de la muestra. 44
4.8. TÉCNICAS Y INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. 44
4.9. VALORACIÓN POR DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO CARE-Q MODIFICADO. 46
4.9.1. Calificación de Resultados según Dimensiones para la Puntuación de Calidad de Atención de Enfermería según cuestionario CARE-Q MODIFICADO. 46
4.10. FUENTES DE RECOLECCIÓN DE DATOS. 47
4.10.1. Fuente primaria. 47
4.10.2. Fuente secundaria. 47
4.11. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN. 47
CAPÍTULO 5 49
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS. 49
CALIFICACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN DIMENSIONES 56
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE GRÁFICAS. 58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 105
CONCLUSIONES: 105

RECOMENDACIONES: 107
PARA LA INSTITUCIÓN: 108
PARA LA POBLACIÓN USUARIA: 108
PARA FUTUROS ESTUDIOS: 109
BIBLIOGRAFÍAS 110
ANEXOS 117

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: PRESENTACIÓN DEL RECURSO HUMANO EN NÚMERO Y PORCENTAJES..... 12

CUADRO N° 2: DISTRIBUCIÓN POR TURNOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA 2019..... 14

CUADRO N° 3: CUESTIONARIO CARE-Q MODIFICADO SEGÚN DIMENSIÓN, COMPONENTE DE EVALUACIÓN Y NÚMERO DE ITEM..... 45

CUADRO N° 4: DIMENSIÓN 1: INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN. 50

CUADRO N° 5: DIMENSIÓN 2: PROCESO DE RELACIÓN INTERPERSONAL. 51

CUADRO N° 6: DIMENSIÓN 3: PRONTITUD DE ATENCIÓN FRENTE AL LLAMADO DEL PACIENTE. 52

CUADRO N° 7: DIMENSIÓN 4: HIGIENE Y CONFORT. 53

CUADRO N° 8: DIMENSIÓN 5: MANEJO Y CUIDADO DE SOLUCIONES PARENTERALES..... 54

CUADRO N° 9: DIMENSIÓN 6: CUIDADO DE HERIDAS. 55

CUADRO N° 10: PUNTUACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA 56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICA N° 1: DIAGNÓSTICOS DE PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MEXICO SACABA. 58

GRÁFICA N° 2: ORIENTACIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REALIZACIÓN DE TRÁMITES Y USO DE SERVICIOS AL MOMENTO DE SU INGRESO. 59

GRÁFICA N° 3: EXPLICACIÓN QUE DA ENFERMERÍA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO. 60

GRÁFICA N° 4: INFORMACIÓN CLARA Y PRECISA QUE LE BRINDA LA ENFERMERA SOBRE SU SITUACIÓN DE SALUD. 62

GRÁFICA N° 5: PRONTITUD EN LAS RESPUESTAS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LAS PREGUNTAS DEL PACIENTE. 64

GRÁFICA N° 6: EDUCACIÓN QUE PROPORCIONA ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE. 66

GRÁFICA N° 7: RESPUESTA SOBRE LA INFORMACIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA RESPECTO DE LA IMPORTANCIA DE SU AUTOCUIDADO. 67

GRÁFICA N° 8: AMABILIDAD POR PARTE DE ENFERMERÍA AL DIRIGIRSE AL PACIENTE 68

GRÁFICA N° 9: RESPUESTA SOBRE: SI LA ENFERMERA, LE ESCUCHA CON ATENCIÓN CUANDO SE DIRIGE A ELLA. 69

GRÁFICA N° 10: RESPUESTA SOBRE: SI RECIBIÓ UN ABRAZO DE LA ENFERMERA EN MOMENTOS DE TRISTEZA O PREOCUPACIÓN 70

GRÁFICA N° 11: RESPUESTA SOBRE: SI LA ENFERMERA LE ANIMA A FORMULAR PREGUNTAS A SU MÉDICO SOBRE SU SITUACIÓN DE SALUD. 72

GRÁFICA N° 12: RESPUESTA SOBRE EL ACERCAMIENTO RESPETUOSO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE DURANTE ESTA INTERNACIÓN. 73

GRÁFICA N° 13: RESPUESTA SOBRE: SI CONSIDERA QUE LA COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMERA Y PACIENTE FUE BUENA EN ESTA INTERNACIÓN. 74

GRÁFICA N° 14: VALORACIÓN SOBRE LA PRESENCIA INMEDIATA DE LA ENFERMERA FRENTE AL LLAMADO QUE REALIZA EL PACIENTE POR EL TIMBRE DE SU UNIDAD. 76

GRÁFICA N° 15: PRESENCIA DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD, PASADOS LOS 5 MINUTOS DE LLAMADO DE TIMBRE 78

GRÁFICA N° 16: LA ENFERMERA SE ANTICIPA A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE, SIN QUE REQUIERAN LLAMARLA POR EL TIMBRE. 80

GRÁFICA N° 17: PRESENCIA DE LA ENFERMERA SIN NECESIDAD DE LLAMAR POR EL TIMBRE. 81

GRÁFICA N° 18: RESPUESTA SOBRE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA ENFERMERA, PARA REALIZAR ALGUNA MEDIDA HIGIÉNICA. 82

GRÁFICA N° 19: RESPUESTA SOBRE: SI RECIBE BAÑO DE DUCHA DIARIAMENTE. 83

GRÁFICA N° 20: RESPUESTA SOBRE: EL CAMBIO DE TOALLAS HIGIÉNICAS EN CADA TURNO, POR PARTE DE ENFERMERÍA. 85

GRÁFICA N° 21: REALIZACIÓN DEL ASEO PERINEAL EN CADA TURNO. 86

GRÁFICA N° 22: APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PRIVACIDAD DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE. 87

GRÁFICA N° 23: CAMBIO DIARIO DE SÁBANAS Y SABANILLAS. 88

GRÁFICA N° 24: VERIFICACIÓN DEL ASEO DE LA CAVIDAD ORAL POR ENFERMERÍA. 89

GRÁFICA N° 25: INFORMACIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA SOLUCIÓN QUE RECIBE. 90

GRÁFICA N° 26: PRESENCIA DE EDEMA EN EL SITIO DE PUNCIÓN DE LA SOLUCIÓN. 91

GRÁFICA N° 27: VERIFICACIÓN Y CONTROL DE LA SOLUCIÓN CADA VEZ QUE LA ENFERMERA INGRESA A LA HABITACIÓN DEL PACIENTE. 92

GRÁFICA N° 28: NECESIDAD DE RECANALIZAR LA VIA PARENTERAL DURANTE LA INTERNACIÓN. 93

GRÁFICA N° 29: INCREMENTO DEL APOYO CON EL RECIÉN NACIDO, POR ENFERMERÍA, MIENTRAS RECIBE SOLUCIONES PARENTERALES. 94

GRÁFICA N° 30: EXPLICACIÓN QUE BRINDA ENFERMERÍA SOBRE LA CURACIÓN DE LA HERIDA Y LOS CUIDADOS DE LA MISMA. 96

GRÁFICA N° 31: RESPUESTA SOBRE SI EL CAMBIO DE APÓSITOS SE REALIZA CUANDO ESTAN MANCHADOS Y LAS VECES QUE SEA NECESARIO HACERLO. . 98

GRÁFICA N° 32: CURACIÓN DIARIA DE LA HERIDA. 100

GRÁFICA N° 33: CONTROL DE LA HERIDA EN CADA TURNO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. 101

GRÁFICA N° 34: PRONTITUD EN LA ASISTENCIA POR ENFERMERÍA CUANDO EL PACIENTE REFIERE DOLOR EN LA HERIDA. 102

GRÁFICA N° 35: ORIENTACIÓN QUE BRINDA ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE LA HERIDA EN SU DOMICILIO. 103

INTRODUCCIÓN

El termino satisfacción se refiere al placer o alegría que un individuo experimenta por una situación por algo o alguien, siente satisfacción porque ha logrado sus expectativas, deseos, objetivos y se siente gratificado. La satisfacción se refiere al estado de ánimo del paciente que resulta de la comparación entre sus expectativas y el cuidado que recibe.

El autor Mejía Acuña menciona que los nuevos enfoques de gerencia en salud exponen que brindar calidad significa corresponder a las expectativas de los pacientes. Por el contrario, el hecho de no brindar una atención de enfermería con calidad, suscita la insatisfacción por parte de los pacientes y sus familiares, frente a una deficiente atención recibida que puede acarrear malestar, generar tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende una mayor disconformidad con los servicios de salud y con el personal de enfermería.(1)

En este sentido, el prestador de la atención de salud tiene la responsabilidad de ejecutar todos los procedimientos de la manera más hábil posible y de manejar las relaciones con el paciente de forma ética, humana y placentera, de tal manera que se entienda que garantiza el grado más efectivo de participación tanto del paciente como sus familiares.

La enfermedad y la hospitalización producen un impacto emocional en el paciente, por tanto, es fundamental valorar la percepción del usuario con respecto al cuidado que recibe, así mismo, es preciso también, valorar la calidad de atención que brinda la enfermera, sin embargo, no siempre su accionar como profesional obtendrá una percepción satisfactoria por parte del paciente.

La opinión de los pacientes es un componente esencial en la valoración del servicio prestado, si ellos están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según criterio clínico, para que

la enfermera proporcione unos cuidados de calidad debe conocer lo que los pacientes esperan de ella.

Es por esto que se considera relevante conocer el nivel de satisfacción de los pacientes que ingresan a salas de internación en el hospital México Sacaba.

El propósito de la investigación es conocer el nivel de satisfacción de los pacientes en las salas de internación del servicio de Gineco-obstetricia, en relación a los servicios prestados por el personal de enfermería en dicha institución. La investigación se realiza a través de un enfoque cuantitativo.

Para el desarrollo de la presente investigación el nivel de satisfacción se entenderá como grado de conformidad que tiene el paciente, teniendo en cuenta las relaciones interpersonales y los cuidados técnicos que brinda el personal de enfermería, que se determinan por medio de la aplicación del cuestionario CARE –Q- modificado.

El trabajo de investigación está estructurado en cinco capítulos según normativa institucional detallados como:

CAPÍTULO I.

Contiene la presentación de la temática de investigación, planteamiento del problema, justificación, objetivos, formulación de la hipótesis y las variables de estudio.

CAPÍTULO II.

Presenta el marco contextual del Hospital México Sacaba, breve reseña histórica, estructura física y organizativa, misión, visión, organigrama institucional y datos relevantes a las características del personal de enfermería y usuarios de la institución.

CAPÍTULO III.

Presenta el desarrollo del marco teórico fundamentado en la revisión bibliográfica de aspectos inherentes al tema en cuestión.

CAPÍTULO IV.

Detalla el diseño metodológico que sirve de guía para la investigación propuesta.

CAPÍTULO V.

Comprende la presentación de los datos estadísticos producto de la investigación, el análisis e interpretación de los mismos además de las conclusiones y recomendaciones.

ANEXOS.

Con la documentación que respalda la realización de la investigación.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO 1

PRESENTACIÓN DE LA TEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

Para la valoración de la atención de los servicios de salud, es necesario realizar un seguimiento de la calidad de atención prestada por parte de los funcionarios que se encargan de la atención de los pacientes (usuarios). El nivel de satisfacción de la persona se considera como el resultado de un sin número de actividades, desarrolladas al interior de una institución prestadora de servicios en salud.

El personal de enfermería, es el contacto permanente que tiene el paciente desde que ingresa a una institución hospitalaria hasta que abandona el servicio, es la enfermera quien se ocupa de llevar a cabo los procesos de atención del individuo enfermo durante las 24 horas del día, por tanto, una evaluación y seguimiento de la atención prestada en cada una de las actividades que realiza, determina la calidad y eficiencia de los servicios de enfermería que recibe el paciente.

Para determinar la calidad de atención percibida por el paciente es preciso que cada institución hospitalaria, cuente con estrategias de valoración y evaluación del cuidado enfermero; el resultado obtenido permitirá plantear cambios o mejoras que favorezcan la percepción de la satisfacción del usuario, por lo que la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería, debe ser un proceso continuo y flexible.

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia

organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias, la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de atención, es un fenómeno curiosamente complejo.

En un estudio realizado en Colombia – Barranquilla en el año 2014 se encuestaron a 158 paciente con el objetivo de determinar el nivel la calidad percibida por la atención de enfermería en pacientes hospitalizados, el 49% mencionan que se encuentran muy satisfechos, un 48% indican estar satisfechos y el 3% refiere insatisfacción.(2)

En Perú el año 2015 fueron encuestados 194 pacientes en el hospital Trujillo, con el objetivo de determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería, de estos pacientes el 51% está poco satisfecho por la calidad del cuidado, 28% enmarcan un nivel satisfecho, el 5% como muy satisfecho y el 16% demuestran insatisfacción por la atención perciba.(3)

En Ecuador el año 2016 en un estudio realizado sobre el nivel de satisfacción de los pacientes en ginecobstetricia, fueron encuestados 34 pacientes en el que se obtuvo como resultado que: 68% refieren un alto nivel de satisfacción, el 16% señalan un nivel de satisfacción medio y 16 % un nivel de satisfacción bajo en relación a la atención de enfermería. (4)

Se puede evidenciar que el nivel de satisfacción del paciente en los diferentes estudios es variable, según los parámetros que mencionan, sin embargo, es cierto que en ninguno se alcanza los niveles altos en cuanto a satisfacción percibida por el usuario.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

En Bolivia no se tienen datos publicados respecto de la valoración del nivel de satisfacción del usuario en relación a la atención de los servicios de enfermería,

sin embargo, algunas de las instituciones prestadoras de servicios de salud en nuestro medio, cuentan con instrumentos de evaluación para este fin, pero, no existe periodicidad en su aplicación por lo que se ignoran datos que podrían ser determinantes para un cambio de conductas en el personal de enfermería.

La institución objeto de estudio, actualmente no cuenta con instrumentos de valoración que determinen la satisfacción del paciente por la atención recibida de parte del personal de enfermería, tampoco existen otro tipo de registros o instrumentos que evalúen este aspecto, razón que lleva a plantear la pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de satisfacción por la atención de enfermería en pacientes de las salas de internación del servicio de Gineco- Obstetricia (GOB) del Hospital México Sacaba en los meses de junio a noviembre del año 2019?

1.3. ESPECIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO:

Nivel de satisfacción del paciente en el servicio de GOB en relación a la atención de enfermería

1.4. JUSTIFICACIÓN:

Es importante evaluar la satisfacción de los pacientes en el cuidado de enfermería ya que es uno de los indicadores más utilizados como herramienta gerencial, para medir la calidad de los servicios de salud tanto para quien lo recibe (usuario) y para quien lo brinda (personal de enfermería).

La relación entre paciente–enfermera, es un aspecto fundamental en la recuperación del paciente ya que si se logra una buena comunicación basada en confianza se puede generar en el enfermo un sentimiento de seguridad que le haga receptivo las sugerencias y las recomendaciones que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad.

La satisfacción de la población con los servicios de salud que recibe en especial con los cuidados de enfermería, es un objetivo importante del sistema de salud y proporciona información sobre el éxito del desempeño del personal de enfermería en cuanto a: si alcanza o no las expectativas del paciente.

La evaluación del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible basado en datos enfocados en el resultado del cuidado y en percepción de satisfacción del usuario, dado que el grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial, desde este enfoque la percepción que el paciente tenga sobre el cuidado de enfermería que recibe, es determinante para retroalimentar no solamente la profesión si no también el servicio que cada una de las instituciones de salud ofrece a las personas y está relacionada con el grado de satisfacción que tenga el usuario.

La evaluación de la satisfacción del cliente es un valioso instrumento para la investigación en salud, puesto que permite identificar las falencias y por otra parte facilita el determinar los resultados de la satisfacción, por los servicios que brinda el personal de enfermería, teniendo presente que las necesidades del cliente/paciente son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales.

En tal sentido el presente trabajo permitirá conocer si están satisfechos o no, y, en función a estos resultados se podrá medir el nivel de satisfacción de los pacientes, por tal razón la atención de enfermería, no solo debe limitarse al mantenimiento de las funciones fisiológicas y al cumplimiento de la prescripción médica; sino que la prioridad debe estar enfocada hacia el logro de la satisfacción total del paciente, contemplando la satisfacción de las necesidades emocionales, afectivas y fisiológicas.

1.5. OBJETIVOS:

1.5.1. Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción del paciente por la atención de enfermería en el servicio de Gineco-obstetricia (GOB) en salas de internación en el hospital México Sacaba, con aplicación del instrumento Care Q. modificado, en los meses de junio a noviembre del año 2019.

1.5.2. Objetivos específicos:

- Especificar la satisfacción del paciente en relación a la información y educación que brinda el personal de enfermería en función a los 6 items de la dimensión N°1 del cuestionario Care Q.Modificado.
- Identificar la satisfacción durante el proceso de atención acerca de las relaciones interpersonales (enfermera-paciente) durante su estadía hospitalaria, en respuesta a los 6 items de la dimensión N°2 del cuestionario Care Q.Modificado.
- Identificar la prontitud de la atención frente al llamado del paciente, según los 4 ítems de la dimensión N°3 del cuestionario Care Q Modificado.
- Determinar la satisfacción en el cuidado relacionado con medidas higiénicas y confort, según los 7 ítems de la dimensión N°4 del cuestionario Care Q. Modificado.
- Determinar la satisfacción del cuidado de heridas, según los 5 items de la dimensión N° 5 del cuestionario Care – Q Modificado.
- Determinar la satisfacción por el cuidado de las soluciones parenterales, según los 6 ítems de la dimensión N°6 del cuestionario Care-Q Modificado.
- Elaborar un instrumento de evaluación de la calidad del nivel de satisfacción de atención recibida por enfermería para la institución objeto de estudio, sirviendo de referencia el Instrumento Care - Q.

1.6. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS:

La prestación de los cuidados de enfermería a las pacientes del servicio de Gineco -obstetricia en el Hospital México Sacaba, cumple las expectativas de satisfacción por la atención recibida, alcanzando niveles de excelencia.

1.7. VARIABLES:

1.7.1. Variable Independiente

Atención de Enfermería en salas de internación.

1.7.2. Variable dependiente

Nivel de satisfacción en los pacientes en el servicio de Gineco-obstetricia (GOB).

1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Atención de enfermería en salas de internación			
INDICADORES	**DIMENSIONES**	**IMPORTANCIA**	**PRIORIDAD**
1. Empatía **2.** Calidad de atención **3.** Educación al paciente	**1.** Ponerse en el lugar del otro **2.** paciente **3.** Mejorar el nivel de instrucción	**1.** Comprender el estado emocional **2.** Trato digno **3.** Evitar complicaciones	**1.** Cuidados satisfactorios **2.**Safisfacer las necesidades **3.** Prevenir enfermedades

VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de satisfacción en los pacientes en el servicio de Gineco-obstetricia (GOB)			
INDICADORES	**DIMENSIONES**	**IMPORTANCIA**	**PRIORIDAD**
1. Prestación de calidad **2.** Ética **3.** Beneficencia	**1.**Eficiencia **2.** Profesionalismo en su función **3.** Humanización del cuidado	**1.** Lograr objetivos **2.** Conjunto de valores **3.** Bienestar del paciente	**1.** Cumplir al menor costo posible **2.** Velar la salud del paciente **3.**Satisfacer necesidades

CAPÍTULO

II

CAPÍTULO 2

MARCO CONTEXTUAL

IMAGEN N°1

FRONTIS DEL HOSPITAL MÉXICO SACABA.

Fuente: https://www.google.com/search?q=hospital+mexico+sacaba (15-0-19)

2.1. LOCALIZACIÓN DEL HOSPITAL.

El hospital México Sacaba se encuentra en Bolivia en el departamento de Cochabamba en la provincia Chapare del municipio Sacaba ubicada al norte de la provincia a 13 km de la ciudad de Cochabamba en la avenida Villazón esquina calle 9 de abril. Al Este limita con la provincia Tiraque y al Oeste limita con Cercado, al Norte limita con el Trópico de Corani y al Sud limita con Cliza.

2.2. RESEÑA HISTÓRICA.

El Hospital México fue creado el año 1964 por una donación del Licenciado Adolfo Lopez Excmo, Presidente de la Republica de México quien suministró con la infraestructura prefabricada, que Inicialmente estaba destinada a la comunidad de Ucuchi y en vista de que Sacaba tenía una población mayor y no contaba con un centro hospitalario, las autoridades decidieron instalar el hospital donde actualmente se encuentra aun con el nombre de centro de salud “República Mexicana” (contaba con los ambientes de: enfermería, cadena de frio, laboratorio sala de consulta externa, sala de interacción y dirección).

En 1987, el club de madres de Sacaba construye una amplia infraestructura contigua al hospital para que sirva de sede social , que posteriormente por necesidades dicha sede es recomendada por la alcaldía y comunidad habilitándose una sala de maternidad con cuatro camas , sala de internación para varones y mujeres ambas con cuatro camas, un consultorio odontológico, un ambiente para infecciosos con dos camas, constituyéndose a partir de ese momento en un centro de salud y posteriormente en el hospital de primer nivel con atención primaria de salud.

La segunda remodelación se efectúa en 1997 por el proyecto integrado de salud donde se construye cuatro ambientes de consulta externa: pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía, una sala de emergencia, una sala de rayos x, un laboratorio, jefatura de enfermería, un quirófano, una sala de partos, sala de dilatación, medicina varones con tres camas, medicina mujeres con tres camas, pediatría con cuatro camas, ambiente de cocina, comedor y lavandería.

La tercera remodelación se hace con el proyecto MAR (Mecanismo de Acción de Recursos) a cargo del FIS (Fondo de Inversión Social) el año 2000, construyéndose tres salas cada una consta de tres camas: medicina varones, medicina mujeres y Gineco-obstetricia.

El año 2002 la alcaldía municipal de Sacaba efectúa la cuarta ampliación con recursos propios, dotando de una sala de espera para pacientes, un consultorio de pediatría.

Un ambiente para tratamiento de tuberculosis, sala de ecografía, laboratorio y un ambiente para toma de muestras.

El 2004 se construye el bloque materno-infantil México contando con: dos consultorios de pediatría, dos consultorios de traumatología, un consultorio de odontología.

Una sala de emergencia, salas de internación para cuidados de puerperio con 12 camas, 6 sala de mujeres con 3 camas, medicina varones 3 camas y pediatría con 7 camas, haciendo un total de 28 camas disponibles sin tomar en cuenta las camas de dilatantes con 3 camas.

En el área de neonatología se tiene 4 cunas de fototerapia y una de aislamiento, la falta de espacio físico es permanente, la construcción paralizada del materno-infantil México hace que se agudice la demanda de los pacientes.

2.3. ESTRUCTURA FÍSICA

Actualmente el hospital México Sacaba es una Institución de servicio público de Segundo Nivel está constituido por dos construcciones denominada infraestructura antigua y la infraestructura nueva, que en total tiene una superficie aproximadamente de 10.000 $m^{2..}$

El hospital funciona en ambos bloques como ser en el antiguo y en la nueva construcción que va funcionando hace más o menos 8 años consideran que el mayor valor del hospital es con su personal de salud médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, ofrece diferentes servicios de especialidad en la atención del paciente con este proyecto se ha generado una fuente laboral para la población en salud.

2.3.1. Bloque antiguo

El bloque antiguo cuenta aproximadamente con una superficie de 7. 500m^2, está constituido por planta baja y con los diferentes servicios de atención de salud.

Se encuentra emergencia general que cuenta con 6 cubículos con sus servicios básicos completos para la atención al cliente como también se encuentra farmacia, servicio de Odontología, servicio de Rayos x, Programa bono Juana Azurduy, servicio de Laboratorio además se encuentra 4 consultorios, Planificación familiar, adulto mayor, consultorios de traumatología, cirugía, servicio de esterilización, estadística, caja y servicio de fisioterapia.

2.3.2. Programas de atención

En el bloque antiguo se encuentra los diferentes programas de atención de salud como ser el programa de Tuberculosis, PAI, Rabia, Chagas y también está la Gerencia de Red VI sacaba.

2.3.3. Bloque nuevo

Actualmente cuenta con aproximadamente de 1.500m^2. de superficie construida

2.3.4. Descripción del bloque nuevo

El hospital nuevo está constituido por un edificio de tres pisos y cuenta con los diferentes servicios de atención a la población en general.

2.3.5. Planta baja

Se encuentra el servicio de emergencia ginecológicas con 6 cubículos, 3 consultorios de pediatría y 2 consultorios ginecología, 1 servicio de ecografía, sala de apoyo situacional de lactancia materna, sala de vacunas, sala de espera habitaciones de internos, y auditorio.

2.3.6. Primer Piso.

En este piso cuenta con 6 salas de 3 camas con un área de internación de traumatología, pos cesárea y cirugía haciendo un total de 18 camas.

En este mismo piso se encuentra el área de quirófano con 3 salas quirúrgicas y una sala de recuperación, una sala para de mujeres con trabajo de parto (dilatantes) que cuenta con 5 camas, una sala para atención de partos y otra para realización de legrados.

2.3.7. Segundo Piso:

En este piso están 3 áreas diferentes de internación que se admiten pacientes, post partos, post LIU y medicina interna que cuenta con 6 salas de internación de 3 camas haciendo un total de 18 camas, también se encuentra el área de pediatría que cuenta con 16 camas, cuenta con una sala de espera.

En este piso se encuentra también el área de neonatología, cuenta con 12 cunas de fototerapia y 7 cervocunas, haciendo un total de 19 cunas y 1 espacio de sala de espera. Este espacio cuenta con su central de enfermería.

En este piso se encuentra la oficina de Dirección General, oficina de Jefatura de Enfermería, oficina de Jefatura de Pediatría, oficina de Jefatura de ginecología.

2.4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.

El hospital México Sacaba cuenta con una estructura organizacional jerárquica, su organigrama muestra una estructura vertical en donde las aéreas o jefaturas se encuentran agrupadas bajo una dirección que en el organigrama se identifica como de alta dirección, el hospital también tiene una estructura organizativa en paralelo por aéreas médicas y enfermería.

También es importante indicar que la dirección del hospital México sacaba cuenta con un consejo, asesor médico y asesor administrativo para la guía en los diferentes procesos y tomas de decisiones, mediante juntas y reuniones.

CUADRO N° 1: PRESENTACIÓN DEL RECURSO HUMANO EN NÚMERO Y PORCENTAJES

HOSPITAL MÉXICO SACABA.2019.

ITEM	PERSONAL	N°	%
1	MÉDICOS	8	6%
2	MÉDICOS ESPECIALISTAS	22	16%
3	LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	38	28%
4	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	42	31%
5	LABORATORIO	4	3%
6	RAYOS X	3	2%
7	FARMACIA	3	2%
8	PERSONAL ADMINISTRATIVO	14	10%
TOTAL		134	100%

Fuente: Información proporcionada por jefatura de enfermería del hospital México Sacaba 2019

La falta de Licenciadas en enfermería es uno de los problemas que viene atravesando el hospital México Sacaba, existe un déficit del personal, ya que no cuentan con los ítems respectivos para los turnos de enfermería ya que da la situación que una sola licenciada debe atender a por lo menos 28 pacientes que según los parámetros de la Organización Mundial de Salud (OMS) una enfermera en salas de internación debe atender a 10 pacientes como máximo.

2.5. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA.

El área de ginecobstetricia se encuentra en el primer y segundo piso donde se internan pacientes con post cesáreas y post partos para su respectiva atención,

su estancia hospitalaria abarca como máximo 3 días según a la evolución del paciente, el área cuenta con un total de 24 camas.

En estos 2 pisos se puede observar para cada sala hay un baño y una ducha cuyo espacio es bastante reducido, en muchos casos los baños son de uso incluso de los familiares del paciente.

Se puede observar aspectos deficitarios en cuanto al equipamiento y mantenimiento de los servicios como: timbres del llamado a enfermería en mal estado, las camas con falencias en el funcionamiento las chatas en malas condiciones y otros aspectos que podrían distorsionar la percepción de la atención brindada por parte del personal de enfermería.

En muchas ocasiones se tiene que admitir pacientes de otros servicios cuando estos tienen alta demanda de pacientes y es el mismo personal de enfermería que debe hacer la atención de estos pacientes, restando así la atención de las personas que corresponden al servicio.

2.5.1. Número de pacientes que ingresan por día en el servicio.

Los ingresos de los pacientes por día son aproximadamente de 4 a 7 pacientes y el movimiento mensual fluctúa entre 150 a 200 pacientes en el área de ginecoobstetricia.

2.5.2. Número promedio de pacientes atendidos por día en el área

Considerando los nuevos ingresos, egresos y estadía hospitalaria, el número promedio de personas con los cuales trabaja el personal de enfermería diariamente en el servicio, fluctúa entre 18 a 24 pacientes. Cabe indicar que en este servicio también se admiten pacientes de otras especialidades médicas como ser medicina, cirugía o traumatología.

2.5.3. Número de enfermeras en el área.

Entre el personal de enfermería que trabaja en el servicio se tiene a un total de 12 enfermeras entre licenciadas y auxiliares de enfermería distribuidas en los diferentes turnos.

2.5.4. Distribución del personal de enfermería según horario de trabajo y nivel de formación en el servicio de Gineco-obstetricia

CUADRO N° 2: DISTRIBUCIÓN POR TURNOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA 2019

ITEM	TURNOS	PROFESIONAL	NO PROFESIONAL	N°
1	MAÑANA	1	1	2
2	TARDE	1	1	2
3	NOCHE 1	1	1	2
4	NOCHE 2	1	1	2
5	NOCHE 3	1	1	2
6	FERIADOS Y FIN DE SEMANAS	1	1	2
TOTAL		6	6	12

Fuente: Información proporcionada por jefatura de enfermería del hospital México Sacaba 2019

2.6. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO

Al área de Gineco-obstetricia ingresan pacientes de la zona- periurbana y rural, son de recursos económicos medio bajo en su mayoría, el nivel de escolaridad que tienen es básico.

2.6.1. Idioma

El idioma de la población asistente es principalmente quechua, aymara y predominio del castellano en la población joven.

2.6.2. Horarios de atención

Ofrece servicios de atención a la población en general las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.

2.7. MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

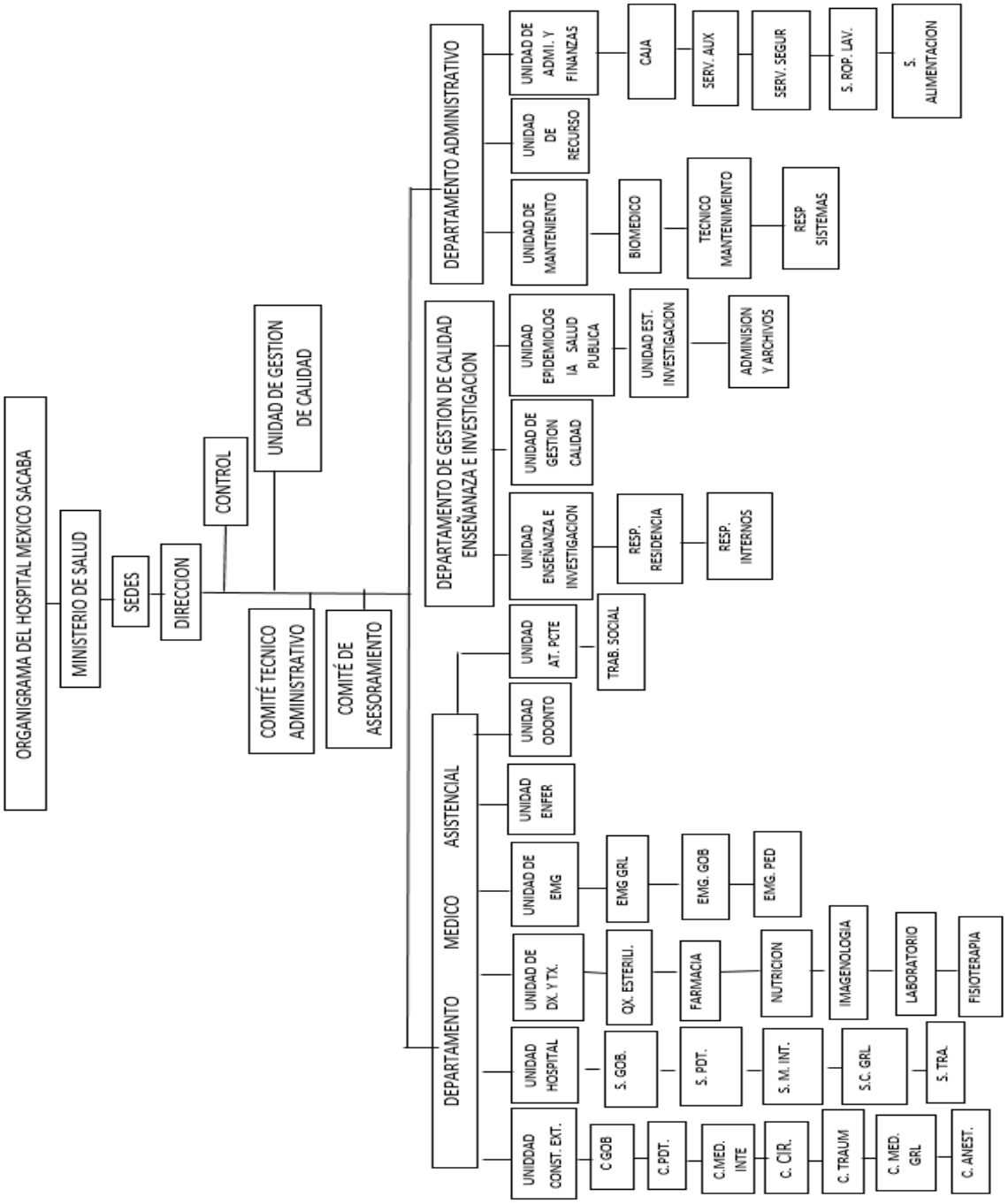
Proporcionar atención promocional preventiva , asistencial y rehabilitación en medicina general y especializada en su diferentes servicios contando con la infraestructura equipamiento e insumos adecuados de acuerdo a normas y protocolos legalmente establecidos en un ámbito de respeto y dignidad de manera oportuna y eficaz con calidad que satisfaga las expectativa de población y el personal del hospital garantizando la salud del bienestar del paciente su familia y la comunidad.

2.8. VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

Ser una institución que se ocupe del cuidado de la salud integral de la persona la familia y la comunidad, cumpliendo las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud dentro del marco del modelo SAFCI propuesto por el ministerio de salud y deportes, eliminando la exclusión social ser también una institución que cumple una función docente asistencial reconocida

por la sociedad y las universidades, ofreciendo servicios de salud de alta calidad de docencia, investigación participativa y formación de capital humano competente cuyos productos finales están en función de la demanda social y la mejor relación costo efectividad, respetando los valores como la honestidad, justicia, responsabilidad, solidaridad, respeto, trabajo en equipo con alto sentido humano a través de profesionales capacitados que cumplan sus funciones dentro del marco legal vigente con un compromiso institucional , abiertos a la capacitación continua para poder cumplir con los objetivos propuestos en los compromisos de gestión y compromisos interinstitucionales que permiten un desenvolvimiento adecuado del hospital México sacaba.

2.9. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL MÉXICO SACABA



CAPÍTULO

III

CAPÍTULO 3

MARCO TEÓRICO

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

3.1. QUÉ ES ENFERMERÍA.

Es un arte y ciencia que incluye actividades, conceptos y habilidades, la profesión de Enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades la asistencia de los pacientes familias y comunidades desarrollan investigación básica y clínica para establecer una base científica de la asistencia de los individuos en las poblaciones ya que el cuidado es fundamental para las enfermeras y para otras tareas propias de la naturaleza del cuidar. (5)

3.1.1. Enfermera como profesión.

Ha determinado la identificación de varios campos laborales que al cumplir con ciertas características son reconocidos entonces como profesión.

La enfermería se considera como una disciplina práctica que fundamenta en su propio conjunto de conocimientos es habitualmente asociado en el colectivo social a un título que es obtenido a través de estudios superiores, de este modo lograr comprender como se fue perfilando una profesión dentro de la sociedad, Se puede concluir que enfermería es una profesión joven, y que existen fundamentados elementos para argumentar, que se dispone de las herramientas necesarias para seguir desarrollándose en esta sociedad dinámica, cambiante, global y haciendo frente como profesión a los nuevos desafíos con claridad y visión de futuro.(6)

3.1.2. La enfermería transcultural.

La enfermería transcultural puede definirse como el conjunto de actividades profesionales destinadas al cuidado, promoción, mantenimiento o restablecimiento de la salud óptima tanto para la persona como para la sociedad, basándose en fundamentos teóricos y metodológicos. Además se considera por tanto, una disciplina social ya que se ocupa tanto del individuo como de la salud, según Madeleine Leininger es "área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte"(7)

3.1.3. La enfermería intercultural.

La interculturalidad entendida como la relación entre personas o grupos sociales de diversas culturas que se da prácticamente en cualquier encuentro entre los prestadores de salud y usuario que puede moverse equilibradamente con las acciones políticas e incorporar la cultura del usuario en el proceso de la atención de la salud enfermedad, la vida, el cuerpo biológico y social.(8)

3.2. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA COMO PROFESIÓN.

- **Intelectual. -** se basa en un conjunto de conocimientos, emplea el diagnóstico de enfermería como método científico en la práctica, utiliza los conocimientos con pensamiento analítico, crítico y creativo.
- **Práctica. -** Debe poseer habilidades, conocimientos y destrezas.
- **Académica. -** La práctica de enfermería se caracteriza por la solidez de su formación teórica, el personal de enfermería debe especializarse con el fin de mejorar la calidad de atención de los usuarios
- **Habilidad técnica.** - La práctica de enfermería se apoya en principios o bases científicas que guían la práctica y a su vez proporciona la base para la legitimidad y autonomía de la profesión.

- **Bases teóricas**. - La enfermería se ejerce dentro de un marco ético, estos valores se señalan en el Código Deontológico de Enfermería.
- **Autónoma**.- La enfermería como profesión controla sus propias funciones, posee independencia y responsabilidad de sus actos.
- **Social. -** Su principio consiste en ayudar a que las personas conserven su salud debe ser sensible a las necesidades humanas y tener consciencia de su responsabilidad al contribuir el bienestar de los demás, existe una fuerte motivación o vocación en la elección de la carrera que sugiere un compromiso de la profesión al servicio de la sociedad**.** (9)

3.3. CUALIDADES DE LA ENFERMERA.

- **Estabilidad Emocional**. - Esta profesión comúnmente es estresante debido a las difíciles situaciones que enfrenta. El profesional de la enfermería debe hacer frente a casos de muerte y sufrimiento, por lo que debe evitar que afecte su desempeño profesional.
- **Habilidades de comunicación**. - No es un secreto que desarrollar habilidades de comunicación es importante para cualquier profesión. Sin embargo, cuando hablamos de enfermería es un aspecto que debe trabajar en su día a día, sobre todo cuando se trata de escuchar y comunicarse con los pacientes.
- **Flexibilidad**. - El horario para un enfermero o enfermera debe ser flexible en cuanto a responsabilidades y horas de trabajo, los cuales a menudo se extienden los fines de semana y las noches. Si te decides por estudiar enfermería debes tenerlo en cuanta para organizar tu agenda.
- **Empatía**. - Es preciso en esta profesión contar con gran capacidad de empatía para tratar las afecciones de los pacientes. Esta profesión se diferencia de las demás por el acercamiento hacia las personas y su aptitud de colocarse en el lugar del otro.

- **Atención al detalle**. - La concentración es totalmente fundamental en el campo de la enfermería, debido a que se trata de vidas humanas. Por tal motivo, el profesional debe prestar atención a cada paso que realiza y prestar atención a los detalles.
- **Resistencia física. -** La mayoría de las tareas que debe desempeñar un profesional de la enfermería son de pie, por lo que es recomendable que te prepares físicamente para acostumbrarte a ese estilo de vida. Además, te recomendamos utilizar calzado adecuado para reducir los efectos del cansancio.
- **Habilidades interpersonales**. - Gracias a que los profesionales de la enfermería son los vínculos entre los pacientes y los médicos, es necesario que cuenten con buenas habilidades interpersonales para comunicar eficientemente las necesidades y solicitudes de cada uno.
- **Respuesta rápida**. - En el tema de cuidado de salud es indispensable contar con la habilidad de solucionar problemas de forma rápida y eficiente ante eventos inesperados. Mantener la cabeza fría es una habilidad necesaria.
- **Respeto**. - El respeto es uno de los pilares básicos en la relación entre paciente-enfermero. Es una cualidad que debemos tener todos los profesionales, sin embargo, en un enfermero debe ser mayor que el promedio.(10)

3.4. ÁREAS DE DESEMPEÑO EN ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN.

3.4.1. Asistencial.

La atención directa es la que va orientada a apoyar al individuo en la protección y conservación de su salud le ayuda aumentar esa salud y se encarga de apoyarla en la recuperación de los procesos patológicos.

3.4.2 Comunitaria.

La enfermería comunitaria, en su actual concepción, es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años. Este personal ha tenido una actuación consecuente en el contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas.

3.4.3. Docencia

Le corresponde a enfermería realizar acciones educativas que permitan modificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los individuos, así como el medio ambiente físico y social.

3.4.4. Administración.

Es responsabilidad de enfermería aplicar el proceso administrativo en los diferentes ámbitos del desempeño, enfatizando el enfoque gerencial estratégico en la ejecución de este en la búsqueda de la eficacia y eficiencia.

El propósito de la labor administrativa de la enfermería es conseguir que el trabajo requerido sea realizado con el menor gasto posible, de tiempo energía y dinero, pero siempre eficaz con la calidad de trabajo anticipadamente concretada.

3.4.5. Investigación

Esta área sustenta el quehacer del profesional de enfermería, al aplicar el proceso de investigación científica que le permita tomar decisiones básicas con hechos apegados a la realidad, genera conocimientos que sustentan su accionar, proporcionando atención de calidad y potencializar el conocimiento profesional.(11)

3.5. CUIDADO DE ENFERMERÍA.

El cuidado de enfermería como base de la enfermería profesional aparece en el siglo XIX en el año 1952 con el trabajo de Florence Nigthingale.

Es dado por diferentes teorías, lo definen como parte fundamental de la atención de enfermería, la interacción, la adaptación, entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de satisfacción a la visión de integridad o totalidad que implica el cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin.(12)

Según Watson, se basa en la armonía entre mente cuerpo y alma a través de relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador su teoría tiene un enfoque filosófico con base espiritual cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería en el cual requiere un compromiso moral por parte de los profesionales en salud que requiere cada individuo sea sano o enfermo para mejorar su calidad de vida inmerso en la educación en cada cuidado brindado de esta manera elevar la percepción de los pacientes. (13)

3.5.1. Atención de enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es una herramienta ordenada, con una serie de pasos para resolver los problemas de salud de los pacientes, cuyo objetivo consiste en proporcionar cuidados de calidad, que ayuden al individuo a lograr y conservar un bienestar de alto nivel. El mismo que consta de 5 etapas:

1.- Valoración: Es la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guían la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles reflejando el estado de salud del individuo.

2.- Diagnóstico: La segunda fase, diagnóstico de enfermería es el enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el sujeto de atención que

requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento de la enfermería.

3.- Planificación: Esta tercera fase del proceso de atención de enfermería contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico

4**.- Ejecución:** En la cuarta fase del proceso de atención se lleva a cabo la ejecución de las intervenciones de enfermería.

5.- Evaluación: La última fase en enfermería evalúa regular sistemáticamente, las respuestas del paciente a las intervenciones realizadas con el fin de determinar su evolución para el logro de los objetivos marcados de diagnósticos enfermeros objetivos y el plan de cuidados.(14)

3.5.2. Educación de Enfermería a los Pacientes.

La educación del paciente es un aspecto fundamental de la atención de salud y cada vez es más reconocido como una función esencial en la práctica de enfermería. Se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes. (15)

3.6. PRINCIPALES CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Durante el desarrollo de los distintos procedimientos con los que la constante relación con el paciente es fundamental y por ello, es necesario establecer un esquema general de asistencia antes de integrar los cuidados.

3.6.1. Aplicar medidas higiénicas.

Antes de realizar una actividad higiene se deberá explicar al apaciente el procedimiento que se realizará.

3.6.2. Monitorear signos vitales.

El personal de enfermería es el primer contacto de tipo asistencial con el sistema de salud, siendo quien recoge los datos relacionados con el motivo de consulta, así como la determinación de parámetros fundamentales como es el caso de los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura).

3.6.3. Efectuar la valoración de enfermería.

Es un proceso basado en un plan para recoger y organizar toda la información que le permite planificar un cuidado óptimo eficaz y eficiente.

3.6.4. Llevar a cabo algunos procedimientos.

Las enfermeras y enfermeros tienen la capacidad de realizar procedimientos como la cateterización de las vías periféricas, colocación de algunos tipos de sondas y varios tipos de curas, cambios y drenajes, así también de su control y cuidado óptimo.

3.6.5. Administración de medicamentos.

Una de las funciones más importantes que implica un alto sentido de responsabilidad y honestidad signos de efectos secundarios o hallazgos inusuales, tomar medidas preventivas y oportunas.

3.6.6. Asistir al médico en diversos procedimientos.

La enfermera es la mano derecha del personal médico por lo que su amerita es determinante durante la visita médica, la observación y asistencia continua y permanente garantizara el cumplimiento de la prestación de servicios para la recuperación del paciente.

Muchos procedimientos ameritan del apoyo del personal de enfermería para ser llevados a cabo, durante los actos quirúrgicos, al efectuar estudios como las

endoscopias, examen ginecológico, biopsias, retirar lesiones de la piel, colocar inmovilizaciones o curar heridas.(16)

3.7. IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano

También tiene que ver con la manera de estar presente con el otro, en lo que se refiere a cuestiones de la vida y de las relaciones sociales de los ciudadanos, como el nacimiento, la promoción y la recuperación de la salud, hasta la muerte

Comprender la importancia del cuidado en la enfermería es tener una concepción ética, de tal modo que se considere la vida como un bien precioso. Para eso, es necesario valorar la propia vida con el respecto al prójimo en su complejidad y elecciones y tener la enfermería como profesión.(17)

En la actualidad la enfermera (o)trabaja básicamente en la prevención y promoción puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad, la integridad de la persona y la calidad de la atención incidiendo en la modificación de los estilos de vida, evitando así que los pacientes lleguen a padecer una enfermedad, además, sobre los propios pacientes crónicos, se fomenta más el desarrollo del autocuidado para que puedan controlar, conocer y responsabilizarse de su enfermedad(18)

3.8. QUÉ ES PACIENTE.

Paciente es un sujeto que recibe los servicios o que es atendido por un profesional de salud, sometiéndose a un examen médico o a un tratamiento o a una intervención.

Paciente o usuario, es indispensable que la persona que asiste a consulta con un profesional de la salud muestre interés tanto por su cuerpo como por sus sensaciones, sus síntomas; que esté pendiente, de preferencia con anticipación a la aparición de los síntomas, de toda sensación (tanto las habituales como las esporádicas), de todo dolor, de todo cambio, pues es ese, el reconocimiento, el primer paso para encontrar el camino hacia un buen estado de salud tanto física como mental.(19)

3.9. TIPOS DE PACIENTES.

3.9.1. Pacientes agradables.

Los pacientes agradables son generalmente muy fáciles de cuidar. Por suerte, la mayoría de los pacientes entran en esta categoría. Sin embargo, el principal problema de estos pacientes es que, dada su simpatía, un médico puede estar tentado de ser más tranquilizador y optimista de lo que debe ser cuando el realismo dicta lo contrario.

3.9.2. Pacientes valientes.

Los pacientes valientes tienen la fuerza emocional suficiente para afrontar con entereza cualquier diagnostico por duro que resulte.

3.9.3. Pacientes que no cumplen.

Estos pacientes pueden ser muy frustrantes porque nunca parecen querer continuar con el tratamiento que se les prescribe a pesar de seguir acudiendo a la consulta para quejarse de los síntomas que le trajeron allí por primera vez. Es el caso, por ejemplo, de los fumadores que no dejan el tabaco.

3.9.4. Pacientes enfadados.

No todos los pacientes reaccionan bien ante un mal diagnóstico, algunos lo hacen con enfado, rabia e incluso ira. Como también puede actuar con ira puede ser el mecanismo de defensa del paciente ante alguna otra emoción subyacente, como el miedo, la ansiedad o la depresión.

3.9.5. Pacientes manipuladores.

Estos pacientes han aprendido cómo conseguir lo que quieren si es bueno para ellos o no. Tenemos que ser capaces de reconocer cuándo estamos siendo manipulados y tener cuidado para evitar “ceder” cuando sabemos que no es en el mejor interés del paciente.

3.9.6. Pacientes exigentes.

Este tipo de pacientes requieren mucha atención. Pueden resultar agobiantes en ciertas ocasiones, por lo que a veces tienes que fijar con suavidad límites a lo que puede y no puede hacer por ellos.

3.9.7. Pacientes directos.

Son los pacientes a los que gusta estar al mando, controlándolo todo. Te dicen lo que quieren y no dudan en mostrarse en desacuerdo con el médico si no les gusta lo que está diciendo o haciendo (o no haciendo).

3.9.8. Pacientes ansiosos.

Este tipo de pacientes pueden llevar mucho tiempo y a menudo requieren mucha tranquilidad. El caso más extremo es el paciente hipocondríaco que llama a urgencias ante el más mínimo dolor. (20)

3.10. CALIDAD DE ATENCIÓN.

El marco general que fundamenta las acciones y prácticas de salud hacia la población es el contenido en la búsqueda y mantenimiento de estándares de calidad el cual se aplica de manera correspondiente al personal de enfermería.

La calidad se puede describir en términos de efectividad y eficiencia, beneficios a la adecuada atención. La calidad existe en el grado en que el servicio sea eficiente, bien desempeñado efectivo y apropiado, al hablar de la gestión de la calidad podemos observar que el personal de enfermería representa el mayor porcentaje de los recursos humano de los servicios de salud.

La calidad de los servicios de salud es el desempeño apropiado acorde con las normas de intervenciones que se identifica hacer correctamente las cosas ya que se define como el logro de los mejores beneficios posibles con los menores riesgos para el paciente.(21)

3.11. DIMENSIONES DE LA CALIDAD.

3.11.1. Componente interpersonal.

Tiene una importancia máxima en la evaluación de la calidad consensuada en relación paciente enfermera se considera al conjunto de actitudes y al comportamiento del personal operativo y administrativo de salud que redundan en la atención del usuario.

3.11.2. Componente técnico.

Los aspectos relacionados con el correcto diagnóstico y tratamiento, depende de los conocimiento y juicios utilizados para llegar a las estrategias de asistencia adecuada, así como ejecutar dichas estrategias entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales lo que implica la ejecución y el cumplimiento de todos los procedimientos con destreza

3.11.3. Componente del entorno.

Incluyen elementos como el grado de confort logrado, los servicios proporcionados, sistema de información, la situación de intimidad en la que se atiende al paciente expresión de la importancia que tiene en el marco del cual se desarrolla tiene que ver con la capacidad de funcionalidad de los servicios de salud de cómo se organiza y está dispuesta para atender al usuario.(22)

El profesional de salud podrá creer que trabajo calificadamente, pero si no satisfago las necesidades del paciente esto no lo volverá a buscar por sobre todos los demás lógicamente que, ante una menor percepción de haber sido atendida adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad habrá menos satisfacción y más desagrado

Como tercer elemento fundamental es que la calidad es un concepto subjetivo ya que para una persona es bueno para la otra inclusive puede ser considerado como de mala calidad, el grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico.

En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras constitutivas del servicio recibido, circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que, por ende, exigen más.

3.12. SALUD Y BIENESTAR.

La salud se ha definido como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades siendo muchos los factores que la determinan, es un derecho fundamental de las personas

necesario para su desarrollo social, económico y personal, es un recurso para la vida diaria y no un objetivo. (23)

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: “El estado completo de bienestar físico y social de una persona”, y no solo la ausencia de enfermedad, se compone de:

- El estado de adaptación al medio biológico y sociocultural.
- El estado fisiológico de equilibrio, es decir, la alimentación.
- La perspectiva biológica y social, es decir relaciones familiares y hábitos.(24)

Según Nightingale salud es el estado de bienestar en el que deben ser aprovechadas al máximo las energías de las personas, estado que podía mantenerse mediante la prevención de la enfermedad a través del control del entorno.(25)

3.12.1. El bienestar.

El bienestar se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida y nos ayuda a llegar a un estado de salud óptima. Es aquel proceso activo dirigido a mejorar nuestro estilo de vida en todas sus dimensiones, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad, ya que juega un papel fundamental en el desarrollo de la personalidad. (26)

3.12.2. Medidas de confort.

En el establecimiento por parte de la enfermera las medidas de confort se deben tener elementos en cuenta los elementos básicos en este caso la hospitalización condiciones ambientales adecuadas además que cuente con los elementos materiales y de equipos necesarios para el cuidado del paciente como medicamentos equipos material y entre otros.

Se refiere a las medidas que ofrece el profesional de enfermería cuyo fin a lograr la comodidad del paciente favoreciendo un entorno de bienestar que se encuentre en mejor condición de atención de salud.(27)

3.12.3. Explicación hacia el paciente.

Según Henderson dice que la explicación al paciente es muy importante sobre los cuidados que realiza la enfermera, dar a conocer información al paciente acerca de su enfermedad tratamiento o recuperación en forma clara y oportuna. (28)

3.12.4. Mantiene relación de confianza.

Hace referencia a lo que ofrece la enfermera para establecer una relación empática enfocada a la recuperación del cuidado haciéndolo sentir como una persona única confiada y segura con los cuidados que brinda el profesional de enfermería mediante la cercanía y la presencia física del profesional al paciente.(29)

3.12.5. Relación paciente enfermero.

La relación se entiende por el encuentro terapéutico entre el paciente que es guiado hacia un objetivo común de experiencias de salud que pueden modificarlas, cambiarla, afectarla o potenciarla.

Se dice que hay un vínculo entre la enfermera y el enfermo o la persona sana que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del personal, o el profesional en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar que espera ser escuchado comprendido u orientado, concibe la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente.(30)

3.13. ASPECTOS QUE INFLUYEN NEGATIVAMENTE EN LA RELACIÓN PACIENTE ENFERMERA.

3.13.1. Factores psicosociales.

Condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral, y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social).

3.13.2. Carga mental.

El esfuerzo intelectual, que debe realizar el trabajador/a para hacer frente al conjunto de demandas a la realización de su trabajo. Pueden darse por:

Las presiones de tiempo: contempladas a partir del tiempo asignado a la tarea, la recuperación de retrasos y el tiempo de trabajo con rapidez.

- Esfuerzo de atención: La intensidad o el esfuerzo de concentración necesaria, puede estar afectada por problemas personales, presión laboral o falta de conocimientos.
- La fatiga: por la cantidad de horas de trabajo y turnos repetitivos.(31)

3.13.3. Ámbito de trabajo, equipos y suministros.

Los suministros para hospitales son de gran importancia, con estos se garantiza un buen servicio, ya sea mediante los equipos médicos o distintos y tratamientos que deban ser aplicados a los pacientes el espacio de trabajo, para el cuidado al paciente.(32)

3.13.4. La relación interpersonal.

La profesión de enfermería sustenta su práctica en las relaciones interpersonales enfermera-paciente y exige una preparación no solo técnico-científica de tipo instrumental, sino también humana, entendida esta última como la actitud del

profesional dirigida al sujeto que requiere ayuda para su desarrollo y bienestar como persona.(33)

Las relaciones interpersonales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual.(34)

3.14. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE/ PACIENTE.

El término satisfacción, es decir, que está relacionado con un sentimiento de "estar saciado". Esta procedencia indica que la satisfacción implica un cumplimiento o una superación de los efectos deseados por el cliente.(35)

La satisfacción es uno de los resultados más importantes de buena calidad, dado que esta influye de tal manera en su comportamiento, en nuestro país el Ministerio de Salud promueve los estudios de la satisfacción de los usuarios de la atención de salud, existen varios estudios donde los usuarios identifican que la mayor debilidad de la atención de la salud es su calidad de atención, traducido principalmente en la accesibilidad de los servicios, del trato de la atención, tiempo de espera, la falta de ayuda diagnosticada y de medicación e insumos para el tratamiento.

Nivel de satisfacción Se entiende que la satisfacción del paciente se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar.

Se definen factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente.

- La accesibilidad de los servicios
- La continuidad de los cuidados
- La eficacia de los cuidados

- El costo de los servicios
- La humanización de los servicios
- La información al paciente

Se consideran dos dimensiones en la satisfacción del paciente: Cognitiva: Cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera. Afectiva: Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud.(36)

La satisfacción del usuario refleja calidad siendo esta un elemento de vital importancia que da credibilidad y prestigio tanto a la institución de salud es necesario que el profesional de enfermería conozca la percepción del usuario sobre la calidad de cuidado que recibe teniendo en cuenta como un proceso de interacción sujeto dirigido a cuidar, apoyar, acompañar a individuos en el logro fomento y recuperación de la salud mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.(37)

3.14.1. Factores que afectan a la satisfacción.

Existen múltiples factores que pueden verse influenciado por la edad del paciente, el sexo, el nivel socioeconómico, las patologías del paciente, el tiempo de tratamiento y el sistema de atención de salud.(38)

3.14.2. Estrategias para mejorar la satisfacción.

Reconocer las expectativas de los pacientes y valorar las relaciones interpersonales enfermera – paciente, Medir la calidad interna y externa y elaborar programas para mejorar procesos.(39)

3.14.3. Elementos de la Satisfacción.

Permiten conocer cómo los clientes definen la calidad de los servicios y favorecen el desarrollo de medidas para evaluar el desempeño en el suministro de servicios de salud. Los elementos son:

- Disponibilidad, grado con que el servicio de salud está disponible en el momento que los usuarios lo necesiten.
- Accesibilidad, grado con que el usuario espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- Cortesía, referido a la expresión de una actitud amable, empática y de respeto para el usuario por parte del proveedor del servicio de salud.
- Agilidad, rapidez con que el proveedor de servicio de salud satisface la solicitud de los usuarios.
- Confianza, son las habilidades del proveedor de servicios de salud al prestar un servicio de forma precisa y confiable, siendo percibido así por el usuario.
- Competencia, son las habilidades y conocimientos que demuestra poseer el proveedor de servicios de salud para prestar una buena atención al cliente.
- Comunicación, grado con que el proveedor de servicios de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento acerca de sus resultados de salud.(40)

3.14.4. Comunicación del paciente en relación a atención la enfermería.

La vida de los seres humanos se manifiesta a través de relaciones entre semejantes, estas se desarrollan en el seno de grupos e instituciones. El hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueven entre personas que se conocen o no estas juegan un rol importante en la actividad humana y están mediadas por la comunicación.

En enfermería se establecen relaciones con el paciente y familiares de modo que la permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería se analiza la relación enfermera-paciente a través de las teorías de las relaciones interpersonales, su importancia y aspectos que marcan este tipo de relación dentro de la atención de enfermería.

Proceso entre dos personas en el que se involucren los valores conocimientos, voluntad y compromiso en la acción de comunicación ya que tiene de mucha importancia para el paciente a través del medio comunicación se brinda educación periódicamente. (41)

3.14.5. Prontitud frente al llamado del paciente.

Las llamadas requieren de una respuesta porque los pacientes solicitan la atención frente a una necesidad insatisfecha; sin embrago, la respuesta que obtienen es el retraso en el cuidado; la respuesta de las enfermeras se hace esperar pero las necesidades de los pacientes no. (42)

El cuidado enfermero no puede estar basado solo en la llamada que los pacientes hacen en situaciones de urgencia; las enfermeras no pueden esperar el sonido de los timbres o limitarse tan solo a realizar procedimientos. De otro lado, el intercomunicador también requiere de alguien que esté en condiciones de activarlo, que tenga las condiciones físicas y mentales para llamar por este medio. En caso contrario, cómo se hace para solicitar la información y en qué momento podrá ser visitado el paciente si no es capaz de activar el timbre cuando el cuidado se basa en el uso de ellos, como se ha visto, no tanto para agilizarlo, sino para entorpecerlo.

3.14.6. Timbre de alarma.

El timbre es un sencillo dispositivo, como un interruptor de mano, que se pone a disposición del paciente cuando ingresa en la planta del hospital, la enfermera dice al paciente «Mire: coja el timbre y si necesita algo o se siente mal, apriete y venimos enseguida». Si el paciente no se mueve de la cama por su deterioro, bajo la almohada su mano sujeta con tenacidad el timbre.

Es importante para evitar accidentes en los hospitales, Uno de los principales accidentes que ocurren en un hospital son las caídas de la cama de los pacientes por ello el timbre de alarma es un método para evitar que sucedan esto.

Comprobar que estas funcionen, e indicarle al paciente cuando debe utilizar la alarma.(43)

3.15. ATENCIÓN DEL PACIENTE EN GINECO-OBSTETRICIA.

3.15.1. Heridas en el paciente de ginecoobstetricia.

Existen 3 tipos de incisiones que realizan dependiendo a las causas que presenta el paciente, lo cual la técnica presenta ventajas al realizarse una incisión transversal del segmento inferior tiene menos riesgo de producir hemorragia, y permitir una fácil apertura y cierre de la pared uterina, la cesárea vertical o media es la que va desde el vello púbico hasta el ombligo, generalmente se utiliza la incisión horizontal de Pfannestiel por motivos estéticos y por la comodidad en la técnica quirúrgica.(44)

El cuidado de ambas heridas es exactamente igual. Todos los días se toca la herida suavemente con los dedos (por encima del apósito de cobertura) para verificar que el dolor de la herida vaya disminuyendo progresivamente. Nuevamente, si en el 5 al 7 día del postoperatorio se nota algún punto más doloroso es necesario informar al médico porque es posible que esté iniciando una infección los puntos o las grapas suelen ser retirados al cabo de los 10 o 12 días tras la cesárea.(45)

3.15.2. Cuidados en ginecobstetricia.

Es el conjunto de actividades que realiza el profesional de enfermería basada en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda a la puérpera post cesárea, Los cuidados en las pacientes puérperas son los siguientes ya sea en una post cesárea o post parto.(46)

3.15.3. Cuidados de una cesárea.

- Se le animará a levantarse y tratar de ir al baño durante las primeras 24 horas después de la cirugía

- No pararse de inmediato después de la cirugía
- Cuidados de higiene y loquios
- Comenzar a dar paseos cortos
- Moverse si hacer muchos esfuerzos
- Curación de la herida
- Cambios de apósitos
- Usar una faja que comprima el abdomen para evitar que se abra la cicatriz.
- No usar tampones durante este tiempo.
- Elevar las piernas cuando este recostadas en la cama si se encuentran hinchadas.(47)

3.15.4. Cuidados en el post parto.

- Valorar características de los loquios
- Valorar involución uterina
- Valorar episiorrafia
- Aseo perineal diario
- Realizar la estimulación mamaria para contribuir la contracción del útero correctamente
- Elevar las piernas cuando este recostadas en la cama si se encuentran hinchadas
- Caminar lentamente

3.15.5. Proceso de curación de una herida.

La curación de la herida la realizara personal capacitado, usando técnica aséptica (lavado de manos antes y después de cambiar un apósito o de manipular la herida) y barreras protectoras si hay riesgo de salpicaduras.

Antes de que se inicie la curación, el cuerpo se prepara para protegerse de las infecciones, durante los primeros días, la herida puede doler, estar hinchada y ponerse roja, estos signos es de que el sistema inmunitario del cuerpo se está

movilizando para proteger la herida de posibles infecciones, mantener la herida limpia y seca constantemente para contribuir al proceso de curación.

Mientras el cuerpo hace su proceso de curación por dentro, se forma una costra (una cáscara seca y de breve duración) por fuera, debajo de la superficie protectora de la costra, se forma tejido nuevo, el cuerpo se repara los vasos sanguíneos dañados y la piel y fabrica colágeno (una especie de fibra proteica blanca y resistente) para reconectar el tejido.(48)

Una vez finalizado el proceso de curación, la costra se seca y se cae, dejando la piel reparada y a menudo, una cicatriz. En este punto, la cicatriz proporcionará aproximadamente entre el 80% y el 90% de la resistencia de la piel normal. La cicatriz tardará varios meses en recuperar el 100% de la resistencia de la piel normal.(49)

3.16. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE SATISFACCIÓN.

La evaluación de la satisfacción de los pacientes es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, ya que permite por un lado identificar falencias desde el punto de vista del paciente y por otra parte nos permite evaluar los resultados de los cuidados, en este caso los que brinda el personal de enfermería. Teniendo en cuenta que las necesidades del paciente son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales.

Es importante evaluar la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería, ya que es uno de las indicaciones más utilizados como herramienta general para medir la calidad de los servicios de salud, tanto para quien lo recibe “el usuario”, como para quien lo brinda “personal de enfermaría”

El nivel de satisfacción de la persona es el resultado de un sin número de actividades desarrolladas al interior de la institución, promoviendo a través de procesos y conocimientos, el contacto de la persona con la organización en una

permanente comunicación que permita garantizar la calidad de los servicios de salud dando apoyo al proceso de evaluación y seguimiento del servicio.

La satisfacción del usuario con el que recibe cuidado de enfermería, está relacionada, directamente con la calidad, ya que esta requiere, tiempo, creatividad, compromiso, previsión, comunicación con el paciente, respeto, continuidad y efectividad, entre otros. Por ende, la evaluación de la calidad de cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado y en la percepción de satisfacción de usuario.

La satisfacción de los pacientes es uno de los parámetros que actualmente se tiene en cuenta para evaluar la calidad de la atención de salud por ende es importante tener en cuenta el concepto que tienen los usuarios con relación a los servicios ofrecidos por el personal de enfermería siendo esto el recurso humano(50)

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO 4

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación se desarrolla en un enfoque cuantitativo.

4.1.2. Cuantitativo.

El enfoque Cuantitativo es el procedimiento de decisión que se utiliza y pretende señalar las alternativas usando la recolección de datos para probar hipótesis, con base en medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (51)

La aplicación del instrumento denominado Cuestionario Care-Q Modificado, permite la presentación de resultados de forma numérica, otorgando la puntuación imparcial, correspondiente según la dimensión valorada respecto a la satisfacción percibida por el usuario, en las salas de internación de ginecoobstetricia de la institución en estudio.

4.2. SEGÚN EL TIEMPO DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS.

El trabajo de investigación es de tipo prospectivo.

4.2.1. Prospectivo.

El análisis prospectivo sirve para proyectar acciones concretas de solución se registran la información según van ocurriendo los fenómenos.(52)

Los datos fueron obtenidos durante el transcurso de la investigación, los resultados permitirán encaminar estrategias de mejora o fortalecimiento en la prestación de los servicios de enfermería, de tal manera proyectarlos a una atención de calidad que permita mayor satisfacción del cliente / paciente.

4.3. SEGÚN EL PERÍODO O SECUENCIA DEL ESTUDIO.

La investigación propuesta según el periodo de estudio es de tipo transversal.

4.3.1. Transversal.

Estos estudios transversales recolectan datos en un solo momento en un tiempo único su propósito es describir variables y analizar la incidencia en relación en un momento dado, haciendo un corte en el tiempo.(53)

El estudio realiza un corte en el tiempo, en los meses de junio a noviembre de la gestión 2019.

4.4. SEGÚN EL ANÁLISIS Y ALCANCE DE LOS RESULTADOS

La investigación es de tipo descriptivo.

4.4.1. Descriptivo.

Los estudios descriptivos únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, con frecuencia la meta del investigador consiste en describir, fenómenos, situaciones contextos y eventos.(54)

La investigación permite describir características de la población que acude al servicio, se selecciona una serie de cuestiones se mide y recolecta información sobre cada una de ellas en función de la satisfacción percibida por el paciente.

4.5. UNIVERSO:

Requiere delimitar la población para generalizar resultados y establecer parámetros.(55)

El universo está comprendido por las pacientes internadas en el servicio de ginecoobstetricia en el periodo de junio a noviembre.

4.6. POBLACIÓN.

La población de mujeres internadas durante el tiempo de estudio de junio a noviembre, abarca a un total de 1058 pacientes. Se toma en cuenta a las pacientes que ingresan a salas de internación de los bloques A y B que se constituye en el área de ginecoobstetricia.

4.7. MUESTRA.

La muestra está conformada por el 10% de la población total constituyéndose en 110 pacientes.

4.7.1. Criterios de inclusión de la muestra.

- Pacientes con diagnostico correspondiente a la especialidad de GOB.
- Paciente cuya estancia hospitalaria comprende mínimamente 24 horas.
- Disponibilidad y aceptación voluntaria de participación en el estudio.

4.7.2. Criterios de exclusión de la muestra.

- Paciente internada en el servicio que no corresponde a la especialidad de Gineco-obstetricia.
- Paciente cuya estancia hospitalaria sea menor a 24 horas.
- Pacientes que soliciten su egreso voluntario.
- Pacientes que tengan dificultad en la comunicación.

4.8. TÉCNICAS Y INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

La técnica empleada fue la encuesta, con la aplicación del instrumento denominado como cuestionario Care-Q Modificado que valora 6 dimensiones del cuidado de enfermería, con un total de 34 items.

El cuestionario CARE-Q al ser un instrumento que mide la satisfacción percibida por el usuario en relación a la atención que recibe de parte del personal de

enfermería, es considerado para la recolección de los datos en la investigación propuesta, sin embargo, este instrumento es bastante extenso en las áreas de valoración y los ítems en cada uno de ellos; por lo que sirvió de referencia para la elaboración de un nuevo instrumento para la institución y el servicio de gineco-obstetricia del Hospital México Sacaba, este instrumento se denominó como; Cuestionario CARE-Q MODIFICADO.

Para la elaboración del cuestionario CARE-Q MODIFICADO, se consideraron aspectos básicos y generales de la atención de enfermería en el servicio, así como la simplicidad en los ítems para cada dimensión a valorar, este último aspecto tomando en cuenta el tipo de población a encuestar; así se elaboró el mismo con 6 dimensiones cada una de ellas con sus respectivos aspectos o ítems, detallados en anexos. Las dimensiones que comprende son:

CUADRO N° 3: CUESTIONARIO CARE-Q MODIFICADO SEGÚN DIMENSIÓN, COMPONENTE DE EVALUACIÓN Y NÚMERO DE ITEM.

N° DE DIMENSIÓN	COMPONENTE	N° DE ITEMS
1	Información y Educación.	6
2	Proceso de Relación Interpersonal Enfermera-Paciente.	6
3	Prontitud en la Atención frente al Llamado del Paciente.	4
4	Higiene y Confort.	7
5	Manejo y Cuidado de Soluciones Parenterales	5
6	Cuidado de Heridas.	6

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario CARE-Q.2019

4.9. VALORACIÓN POR DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO CARE-Q MODIFICADO.

Para la valoración y objetividad de los resultados obtenidos se consideran los siguientes parámetros, que permiten determinar una puntuación por ítem en cada dimensión, los mismos se detallan como:

- La sumatoria de NUNCA + A VECES con resultado determinante para calificar el ítem como insatisfecho.
- La sumatoria de CASI SIEMPRE + SIEMPRE con resultado determinante para calificar el ítem como satisfecho.
- De los resultados obtenidos en cada ítem, se procede a la sumatoria por separado, tanto de insatisfacción como de satisfacción y se divide entre el número de ítems que contiene cada dimensión, obteniéndose así el resultado final de evaluación de insatisfacción o satisfacción de la dimensión correspondiente.

4.9.1. Calificación de Resultados según Dimensiones para la Puntuación de Calidad de Atención de Enfermería según cuestionario CARE-Q MODIFICADO.

Una vez obtenidos los resultados de insatisfacción y satisfacción del usuario, se considera pertinente llegar a una puntuación para determinar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el servicio, por lo que se procede a dar un valor numérico según criterios de: Malo de 0 a 20 puntos, Regular de 20 a 40, Bueno de 40 a 60, Muy bueno de 60 a 80 y Excelente de 80 a 100 puntos. (Los resultados son presentados en el cuadro N°8 del capítulo 5 del presente documento).

4.10. FUENTES DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.10.1. Fuente primaria.

La información se obtuvo directamente de la población que acude al servicio de internación de ginecobstetricia de los bloques A y B y que reciben la atención por el personal de enfermería.

4.10.2. Fuente secundaria.

Se fundamenta en la revisión de libros, textos, documentos institucionales, páginas web y otros.

4.11. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Para la recolección de datos se utilizó como referencia el cuestionario care- Q. el mismo que evalúa la calidad de atención de enfermería a los pacientes, es a partir de este, que se elabora el instrumento denominado CUESTIIONARIO CARE-Q MODIFICADO, que consta de la valoración de 6 dimensiones de atención de enfermería, cada una de ellas con respectivos ítems a evaluar haciendo un total de 34 criterios de evaluación de atención.

Previa autorización correspondiente por autoridades de la institución, el objeto de estudio, el cuestionario se aplicó a un total de 110 pacientes internados en el servicio de GOB, cuyo tiempo de internación fue mínimamente de 1 dia (24 hrs), la recogida de la información fue en el momento de recibir el alta hospitalaria, la participación fue de manera voluntaria.

La tabulación de los datos obtenidos fue por aleación simple, la información fue procesada mediante el programa Excel de 34 figuras en barras.

Para la identificación de la satisfacción percibida por paciente, se realizó valoración por dimensiones, del cuestionario care – Q modificado.

El cuestionario se valoró realizando la sumatoria de resultados de las opciones de (nunca + a veces) para el criterio de insatisfacción y la sumatoria de resultados de: (casi siempre + siempre) para el criterio de satisfacción percibida por el usuario en relación a la atención de enfermería.

Para determinar los resultados finales de cada dimensión se procede a la sumatoria de resultados en cada criterio y división del total entre el número de ítems que corresponden a la dimensión valorada.

CAPÍTULO

V

CAPÍTULO 5

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los datos que se presentan en el capítulo son producto de la aplicación del cuestionario CARE-Q modificado, se realizó con 110 pacientes internados en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital México Sacaba.

El cuestionario fue aplicado específicamente a pacientes correspondientes a la especialidad de Gineco-obstetricia (GOB) Cuyo tiempo de internación fue de mínimamente 1 día (24 horas).

Se consideró apropiado aplicar el cuestionario una vez que el paciente fuera dado de alta hospitalaria y justo antes de abandonar la sala de internación, de tal forma obtener una información más fidedigna en los diversos ítems que evalúa el instrumento.

Cabe indicar también que el personal de enfermería que trabaja en el servicio en los diferentes turnos, durante el tiempo de estudio y aplicación del cuestionario, no tenía conocimiento de los ítems sujetos de evaluación, esto con el fin de evitar cualquier susceptibilidad o modificación de conductas en la prestación de los servicios. (Solo fue de conocimiento y autorización de Jefatura de Enfermería).

VALORACIÓN POR DIMENSIÓNES DEL CUESTIONARIO CARE-Q MODIFICADO.

El cuestionario se valoró realizando la sumatoria de resultados de las opciones de: (nunca + a veces) para el criterio de insatisfacción y la sumatoria de resultados de: (casi siempre + siempre) para el criterio de satisfacción percibida por el usuario en relación a la atención de enfermería.

Para determinar los resultados finales de cada dimensión, se procede a la sumatoria de resultados en cada criterio y división del total entre el número de ítems que corresponden a la dimensión valorada.

CUADRO N° 4: DIMENSIÓN 1: INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN.

N°	ITEM	NUNCA + A VECES INSATISFECHO	CASI SIEMPRE + SIEMPRE SATISFECHO
1	Orientación recibida por el personal de enfermería sobre realización de trámites y uso de servicios al momento de su ingreso.	28 %	72 %
2	Explicación que brinda el personal de enfermería sobre la importancia del cumplimiento medicamentoso.	31 %	69 %
3	Información clara y precisa que brinda la enfermera sobre su situación de salud.	66 %	34 %
4	Prontitud en las respuestas que brinda la enfermera en relación a las preguntas del paciente.	68 %	32 %
5	Educación que proporciona enfermería de acuerdo al diagnóstico del paciente.	32 %	68 %
6	Información que brinda la enfermera respeto de la importancia de su autocuidado.	35 %	65 %
7	**TOTAL PROMEDIO**	**43,3 %**	**56,6 %**

Fuente: elaboración propia.

De los 6 items evaluados en la dimensión, 4 representan la satisfacción del usuario con un promedio de 56,6% y una insatisfacción de 43,3 %.

CUADRO N° 5: DIMENSIÓN 2: PROCESO DE RELACIÓN INTERPERSONAL.

N°	ITEM	NUNCA + A VECES INSATISFECHO	CASI SIEMPRE + SIEMPRE SATISFECHO
1	Amabilidad de parte del personal de enfermería al dirigirse al paciente.	29 %	61 %
2	La enfermera le escucha con atención cuando se dirige a ella.	14 %	86 %
3	Recibió un abrazo, de parte de la enfermera en momentos de tristeza o preocupación.	63 %	37 %
4	La enfermera le anima a formular preguntas a su médico sobre su situación de salud.	71 %	29 %
5	Acercamiento respetuoso de parte del personal de enfermería hacia el paciente.	4 %	96 %
6	Considera la comunicación enfermera paciente como buena.	4 %	96 %
7	**TOTAL PROMEDIO**	**30,8 %**	**67,5 %**

Fuente: elaboración propia.

De los 6 ítems evaluados de relación interpersonal, 4 representan satisfacción del paciente con un promedio de 67,5 % y la insatisfacción con un promedio de 30,8 %.

CUADRO N° 6: DIMENSIÓN 3: PRONTITUD DE ATENCIÓN FRENTE AL LLAMADO DEL PACIENTE.

N°	ITEM	NUNCA + A VECES INSATISFECHO	CASI SIEMPRE + SIEMPRE SATISFECHO
1	Presencia inmediata de la enfermera frente al llamado que hace el paciente por el timbre de la unidad.	17 %	83 %
2	Presencia de la enfermera en la unidad pasados los 5 minutos del llamado por el timbre.	73 %	27 %
3	La enfermera se anticipa a las necesidades del paciente sin necesidad de llamarla por el timbre.	35 %	65 %
4	Presencia de la enfermera sin necesidad de llamarla por el timbre.	35 %	65 %
5	**TOTAL PROMEDIO**	**40 %**	**60 %**

Fuente: elaboración propia.

De los 4 ítems evaluados respecto de la prontitud frente al llamado del paciente, 3 representan satisfacción con un promedio de 60 % y la insatisfacción con un promedio de 40 %.

CUADRO N° 7: DIMENSIÓN 4: HIGIENE Y CONFORT.

N°	ITEM	NUNCA + A VECES INSATISFECHO	CASI SIEMPRE + SIEMPRE SATISFECHO
1	Información proporcionada por la enfermera antes de realizar alguna medida higiénica.	15 %	85 %
2	Recibe baño de ducha diariamente.	87 %	13 %
3	Cambio de toallas higiénicas en cada turno.	69 %	31 %
4	Realización de aseo perineal en cada turno	33 %	67 %
5	Aplicación de medidas de privacidad durante loa procedimientos de higiene.	4 %	96 %
6	Cambio diario de sábanas y sabanillas.	43 %	57 %
7	Verificación de aseo de cavidad oral por enfermería.	51 %	49 %
8	**TOTAL PROMEDIO**	**43,14 %**	**56,85 %**

Fuente: elaboración propia.

De los 7 ítems valorados en higiene y confort, 4 representan satisfacción del paciente con un promedio de 56,85 % y la insatisfacción con un promedio de 43,14%.

CUADRO N° 8: DIMENSIÓN 5: MANEJO Y CUIDADO DE SOLUCIONES PARENTERALES.

N°	ITEM	NUNCA + A VECES INSATISFECHO	CASI SIEMPRE + SIEMPRE SATISFECHO
1	Información que brinda el personal de enfermería sobre la importancia de la solución que recibe.	31 %	69 %
2	Presencia de edema en el sitio de punción de la solución.	14 %	86 %
3	Verificación y control de la solución cada vez que la enfermera ingresa a la habitación del paciente.	18 %	82 %
4	Necesidad de recanalizar la vía parenteral durante la internación.	19 %	81 %
5	Incremento del apoyo que brinda enfermería con los cuidados del RN, mientras recibe soluciones parenterales.	20 %	80 %
6	**TOTAL PROMEDIO**	**20,4 %**	**79,6 %**

Fuente: elaboración propia.

De los 5 ítems valorados en manejo y cuidado de soluciones parenterales, los 5 ítems demuestran satisfacción del usuario con un promedio de 79,6 % y la insatisfacción con un promedio de 20,4 %.

NOTA: Cabe aclarar que en los ítems 2 y 4 se tuvo que considerar la sumatoria de nuca y a veces como satisfacción y la sumatoria de casi siempre y siempre como insatisfacción, esto para una correcta interpretación de la respuesta a la pregunta formulada.

CUADRO N° 9: DIMENSIÓN 6: CUIDADO DE HERIDAS.

N°	ITEM	NUNCA + A VECES INSATISFECHO	CASI SIEMPRE + SIEMPRE SATISFECHO
1	Explicación que brinda enfermería sobre la curación de la herida y los cuidados de la misma.	13 %	87 %
2	El cambio de apósitos se realiza cuando están manchados y las veces que sea necesario hacerlo.	90 %	10 %
3	Curación diaria de la herida.	94 %	6 %
4	Control de la herida en cada turno por el personal de enfermería.	26 %	74 %
5	Prontitud en la asistencia de enfermería cuando el paciente refiere dolor en la herida.	5 %	95 %
6	Orientación que brinda enfermería para el cuidado de la herida en su domicilio.	30 %	70 %
7	**TOTAL PROMEDIO**	**43 %**	**57 %**

Fuente: Elaboración propia.

De los 6 ítems valorados en cuidado de heridas, 4 ítems demuestran satisfacción del usuario con un promedio de 57 % y la insatisfacción con un promedio de 43 %.

CALIFICACIÓN DE RESULTADOS SEGÚN DIMENSIONES

Para la calificación de los resultados obtenidos en la valoración de las 6 dimensiones y los ítems correspondientes a cada una, se plantea una escala de puntuación de 0 a 100, otorgándose una puntuación según criterios de: (malo, regular, bueno, muy bueno y excelente); la misma que se presenta en el siguiente cuadro:

.

CUADRO N° 10: PUNTUACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

N°	DIMENSIÓN	MALO 0 – 20		REGULAR 20 -40		BUENO 40 -60		MUY BUENO 60 -80		EXCELENTE 80 -100	
		INSAT	SATISF	INSAT	SATISF	INSAT	SATISF	INSAT	SATISF	INSAT	SATISF
1	Información y Educación					43,3	56,6				
2	Proceso de relación interpersonal			30,6					67,5		
3	Prontitud frente al llamado del paciente					40	60				
4	Higiene y confort					43,14	56,85				
5	Manejo y cuidado de soluciones parenterales			20,4					76,6		
6	Cuidado de heridas					43	57				

Fuente: elaboración propia.

Según la puntuación de la calidad de atención de enfermería se observa que el mayor promedio de satisfacción del usuario, se encuentra en las dimensiones 2 y 5, que alcanza el criterio de MUY BUENO; sin embargo, la insatisfacción en las mismas dimensiones corresponde a los criterios de regular.

Las dimensiones 1, 3, 4 y 6 se encuentran con poco margen de diferencia, aunque con mayor predominio de la satisfacción dentro del criterio de BUENO.

De lo mencionado se concluye que la prestación de la calidad de atención de enfermería en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital México Sacaba es bueno, la satisfacción del usuario se encuentra entre los parámetros de 60 a 80 puntos.

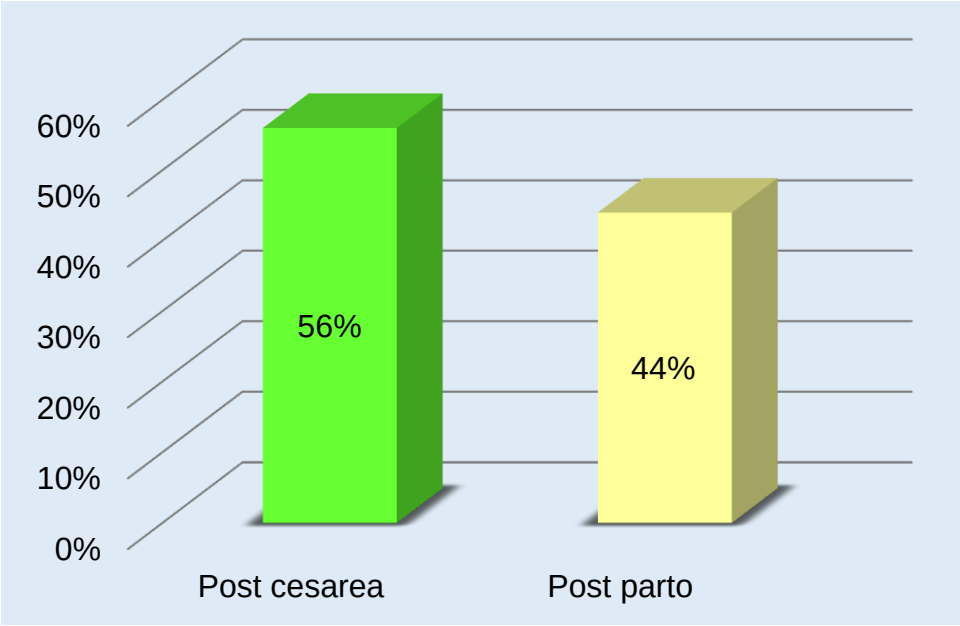
De manera complementaria se considera pertinente mencionar que el personal de enfermería de la institución, pese a muchos factores como: excesiva demanda de pacientes, numerosas actividades y funciones que deben cumplir, personal insuficiente, escasez de insumos y otros aspectos manifestados verbalmente por ellas; realizan su mejor y mayor esfuerzo por cumplir y satisfacer las necesidades del paciente; indican también cierta frustración por no poder llegar a la excelencia en la prestación de los cuidados de enfermería.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE GRÁFICAS.

De manera complementaria se presentan las gráficas y el análisis de las mismas.

GRÁFICA N° 1:

DIAGNÓSTICOS DE PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MEXICO SACABA. JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

Respecto de los diagnósticos de la población en estudio al momento del alta se tiene a un 56 % con post cesárea y 44 % con post parto.

Si bien la población sometida a cesárea es mayor, se pudo evidenciar con la revisión de las historias clínicas, que las causas más comunes por las que se llega a la cirugía son: posición podálica, posición transversa, cesáreas anteriores o en muchos casos un período intergenésico corto.

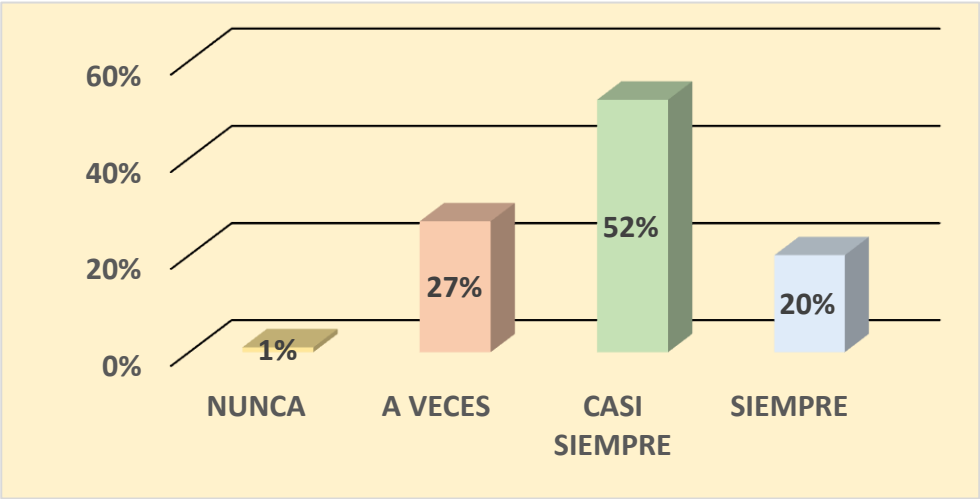
DATOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO, CUESTIONARIO CARE- Q MODIFICADO SEGÚN DIMENSIONES DE EVALUACIÓN.

DIMENSIÓN DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN.

GRÁFICA N° 2

ORIENTACIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE REALIZACIÓN DE TRÁMITES Y USO DE SERVICIOS AL MOMENTO DE SU INGRESO.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

Como se observa en la gráfica el 1% respondieron que nunca han recibido orientación por el personal de enfermería, el 27% indican a veces recibieron la orientación, un 52% dicen que casi siempre han recibido orientación y un 20% respondieron que siempre han recibido orientación por el personal de enfermería.

La información al paciente al momento de su ingreso es determinante para una buena prestación de servicios puesto que a partir de dicha información el

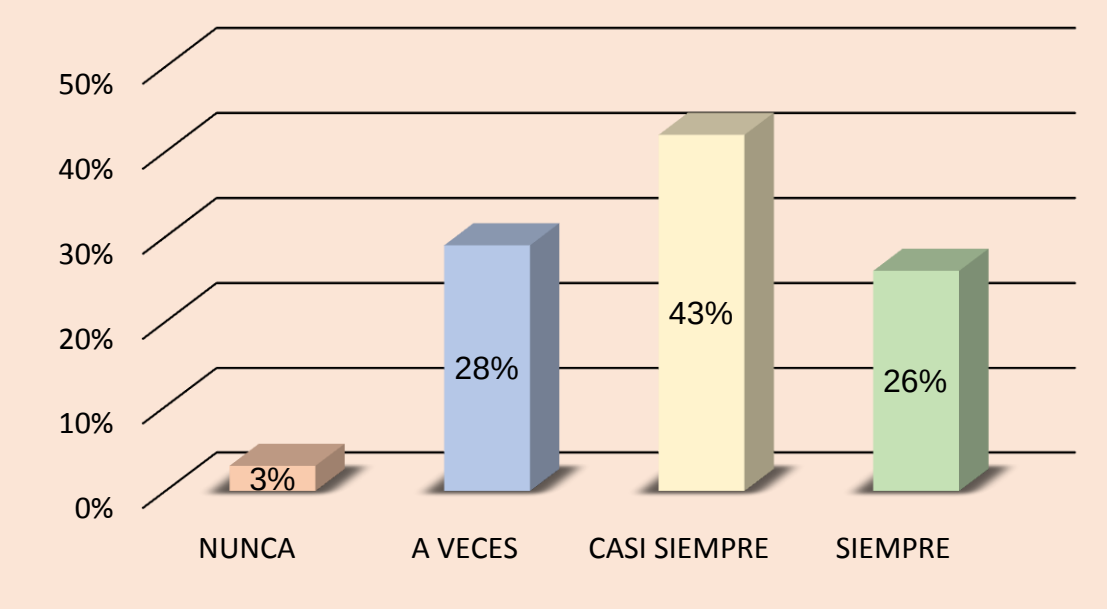
paciente se sentirá más seguro en un medio de por si para él desconocido; logrando su participación en los cuidados y compromiso con el tratamiento.

La falta de información genera inseguridad y retardación en la realización de trámites administrativos por parte del personal o familiares, de la misma forma uso inadecuado de los bienes y servicios de la institución.

GRÁFICA N° 3

EXPLICACIÓN QUE DA ENFERMERÍA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MEXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

El 3% respondieron que nunca han recibido orientación acerca de cómo debe tomar los medicamentos, un 28 % dicen que solo a veces recibieron explicación, un 43 % indican que casi siempre les explicaron de como tomar sus

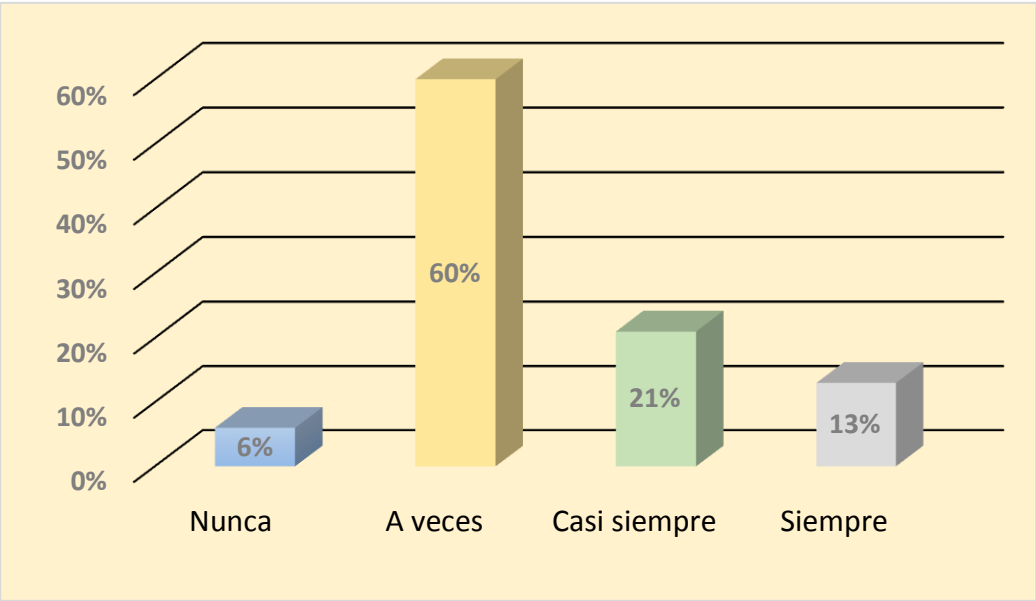
medicamentos y un 26 % manifiestan que siempre han recibido explicación del personal de enfermería.

La educación al paciente respecto de la importancia de cumplir a cabalidad con el tratamiento de los medicamentos, es una función muy importante del personal profesional de enfermería, el paciente debe ser informado para adquirir conciencia y cumplir con lo que se le indique para el cuidado de su salud y la prevención de posibles complicaciones. Según los datos obtenidos se puede percibir que esta función no se está cumpliendo a cabalidad por lo que es menester considerar este aspecto para lograr una prestación de servicios de mayor calidad.

GRÁFICA N° 4

INFORMACIÓN CLARA Y PRECISA QUE LE BRINDA LA ENFERMERA SOBRE SU SITUACIÓN DE SALUD.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia

Interpretación y análisis:

Un 6% de la población estudiada respondieron que nunca recibieron la información clara y precisa sobre su situación de salud, un 60% indican que a veces les dieron la información de su salud, un 21% manifiestan que casi siempre han recibido información clara y precisa y un 13% dicen que siempre recibieron información por el personal de enfermería en lo que respecta a su estado de salud.

Si bien la paciente del servicio de GOB sabe de su embarazo o conoce su estado por el que está siendo internada, también desconoce muchos aspectos de su estado de salud y muchas veces no tiene la confianza de poder preguntar, por lo que la información que brinde el personal de enfermería sobre su situación real

en el momento proporcionará confianza al paciente y permitirá a la enfermera brindar una atención de calidad.

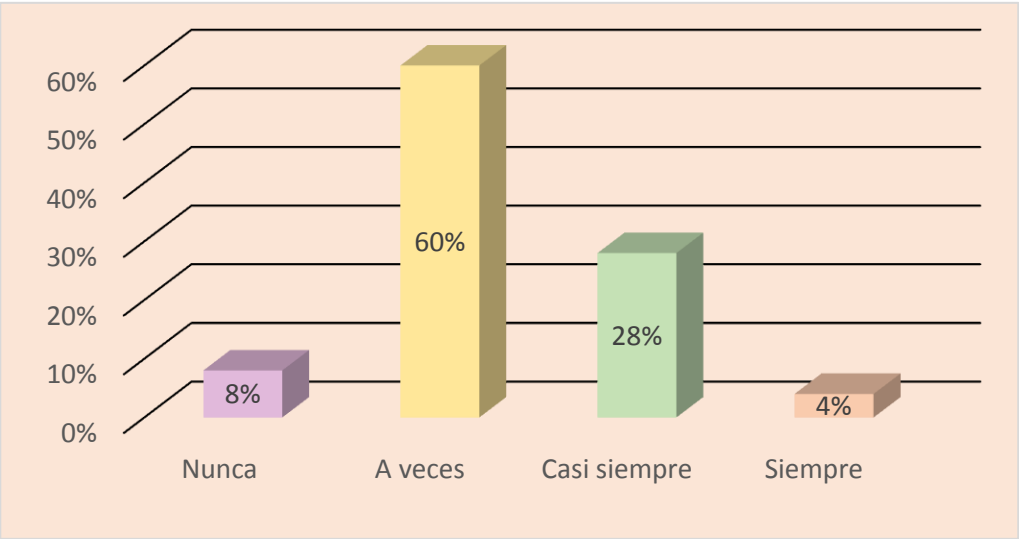
El desconocimiento de su estado de salud podría traducirse en incumplimiento o rechazo de tratamientos o procedimientos, afectando así el desempeño del personal cuyo efecto será la insatisfacción del paciente en relación a los cuidados que recibe.

Lo ideal sería que el paciente siempre reciba una información adecuada y oportuna dentro lo que cabe o está permitido al personal de enfermería, por lo que es importante que el personal conozca y esté informado de los cambios en el estado de salud de su paciente; esto también le permitirá brindar una información clara y precisa respecto de su situación de salud.

GRÁFICA N° 5

PRONTITUD EN LAS RESPUESTAS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LAS PREGUNTAS DEL PACIENTE.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

Los resultados en relación a la prontitud con que el paciente recibe respuestas por parte del personal de enfermería a las preguntas que le hacen muestran que un 8% nunca han recibido respuestas a las preguntas que hicieron, un 60% respondieron que a veces les respondieron a sus inquietudes, un 28% indican casi siempre les resuelve sus dudas y un 4% de la población estudiada indican siempre han atendido a sus inquietudes.

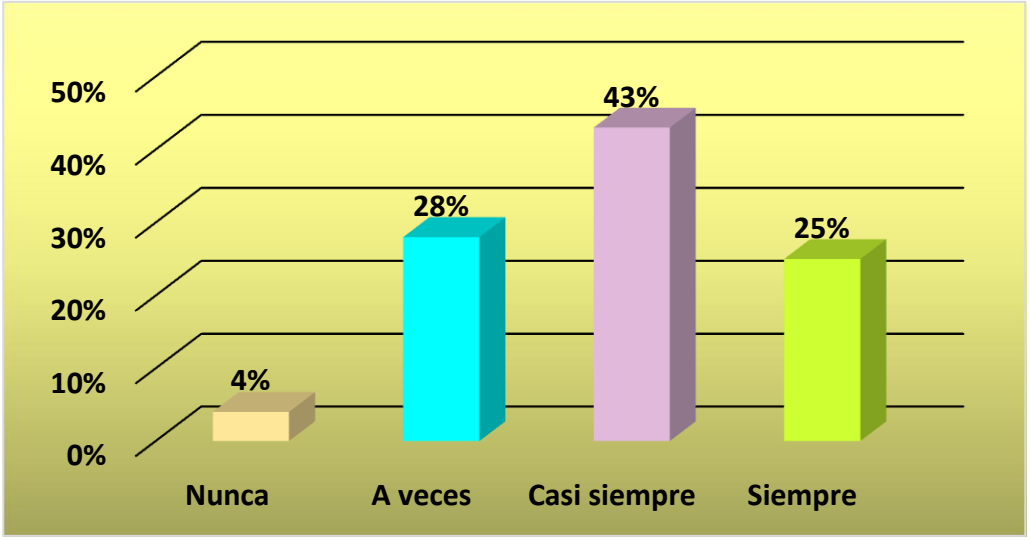
Como parte de las funciones de información que debe brindar enfermería, es la de resolver o aclarar dudas o inquietudes que pueda tener el paciente, de no responder a sus interrogantes, el paciente puede percibir como una atención deshumanizada, lo que obviamente afectará la calidad y satisfacción percibida.

Llama la atención que es un mínimo porcentaje que siempre recibió respuestas con prontitud por lo que el personal de enfermería deberá tener en consideración estos resultados para planificar estrategias que mejoren esta percepción y así mejorar la satisfacción del cliente/paciente.

GRÁFICA N° 6

EDUCACIÓN QUE PROPORCIONA ENFERMERIA DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

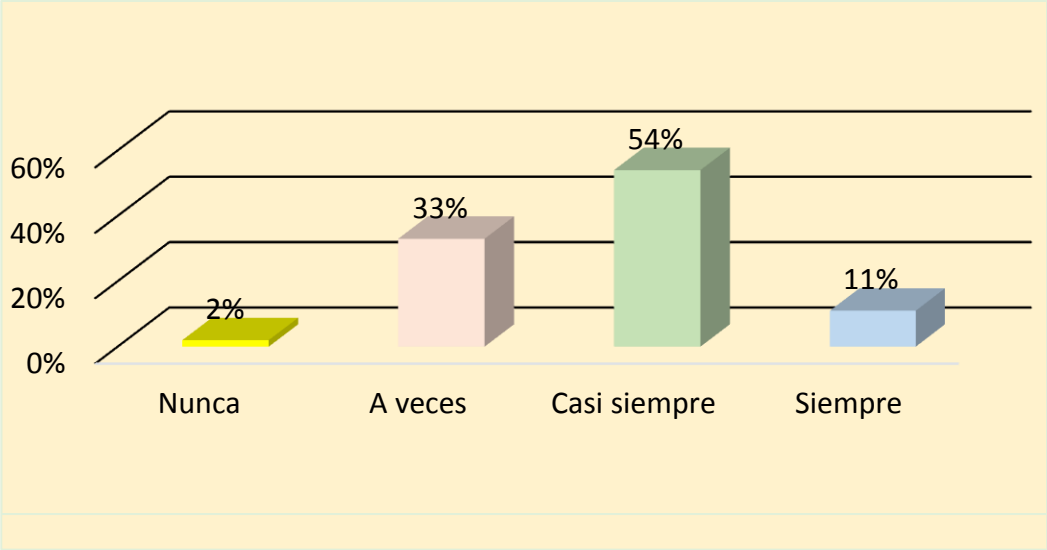
Como se observa en la gráfica un 4% respondieron que nunca han recibido educación en relación a su diagnóstico, 28% a veces recibieron la educación por el personal de enfermería, un 43% refiere que casi siempre han recibido la educación pertinente, y un 25% de la población estudiada respondieron siempre le brindaron la educación.

La educación es una función estratégica para lograr cambios y participación del paciente que permite lograr los objetivos de la atención de enfermería, al ser las respuestas tan variables en la población estudiada, manifiesta claramente que no se está usando esta herramienta en el servicio; este aspecto claramente afecta en la calidad de atención percibida por el usuario.

GRÁFICA N° 7

RESPUESTA SOBRE LA INFORMACIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA RESPECTO DE LA IMPORTANCIA DE SU AUTOCUIDADO.

SERVICIO GOB. H.M.S. JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

La educación al paciente sobre cómo realizar su autocuidado es muy necesaria debido a que es cada individuo responsable en mayor medida de manejar su salud, sin embargo, una gran parte de la población desconoce aspectos que son importantes para este efecto, de ahí que la enfermera debe tomarse el tiempo necesario para informar a la población como una medida preventiva de situaciones de riesgo.

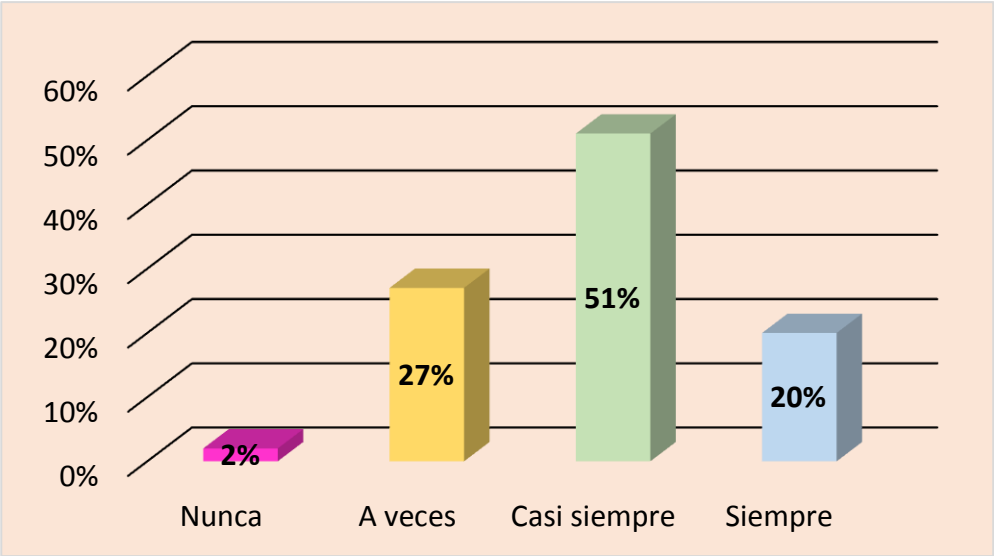
Al respecto se puede apreciar que solo un 11% de la población estudiada manifiesta que siempre recibieron información sobre su autocuidado, 54% refieren que casi siempre recibieron educación, 33% dicen a veces y 2% nunca fue informado. Estos resultados deberán plantear reflexión en el personal de enfermería.

DIMENSIÓN: PROCESO DE RELACION INTERPERSONAL.

GRÁFICA N° 8

AMABILIDAD POR PARTE DE ENFERMERÍA AL DIRIGIRSE AL PACIENTE

SERVICIO GOB. HMS JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

Como se observa en la gráfica el 2% respondieron que nunca recibieron un trato amable por parte de enfermería, un 27% a veces percibe un trato amable, 51% respondieron casi siempre han recibido atención con amabilidad y un 20% indican que siempre fueron tratadas amablemente.

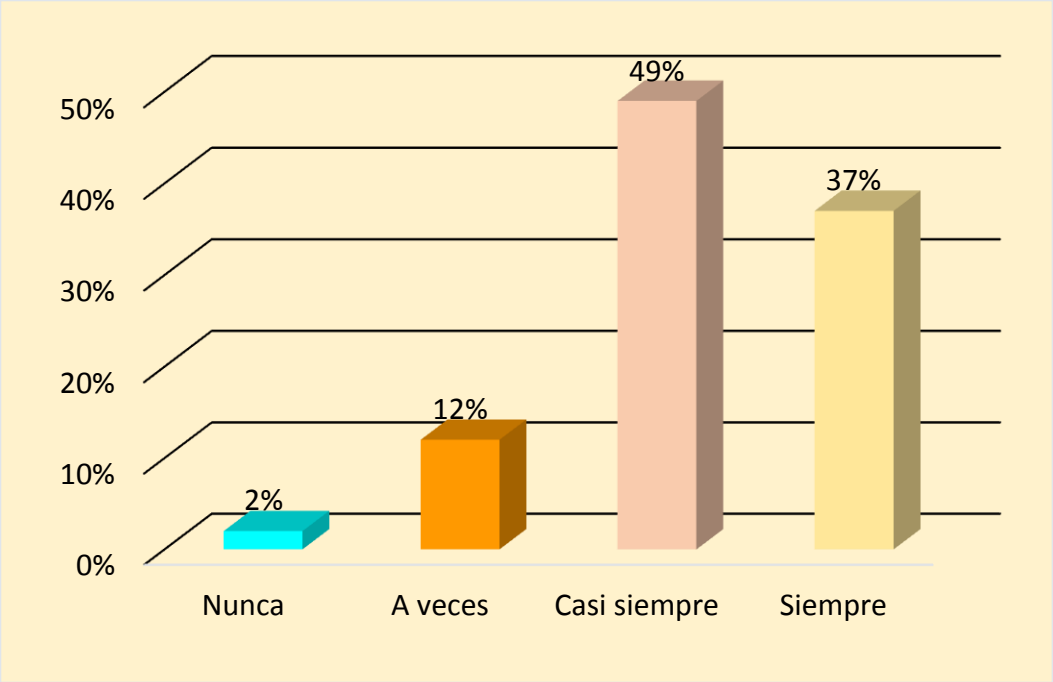
La naturaleza del trabajo y las múltiples funciones y responsabilidades que debe cumplir el personal de enfermería hace que muestre una actitud firme al momento de relacionarse con el paciente, pero no debe por ningún motivo olvidarse que el paciente, requiere una atención amable y cortés, entendido como empatía, trato humanizado.

La humanización del trato con el paciente es un aspecto importante para lograr una atención de calidad, que el paciente pueda sentir esta empatía elevará la percepción de la calidad de atención percibida, por tanto, incrementará la satisfacción del usuario respecto de la atención por parte de enfermería.

GRÁFICA N° 9

RESPUESTA SOBRE: SI LA ENFERMERA, LE ESCUCHA CON ATENCIÓN CUANDO SE DIRIGE A ELLA.

SERVICIO GOB. HMS JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

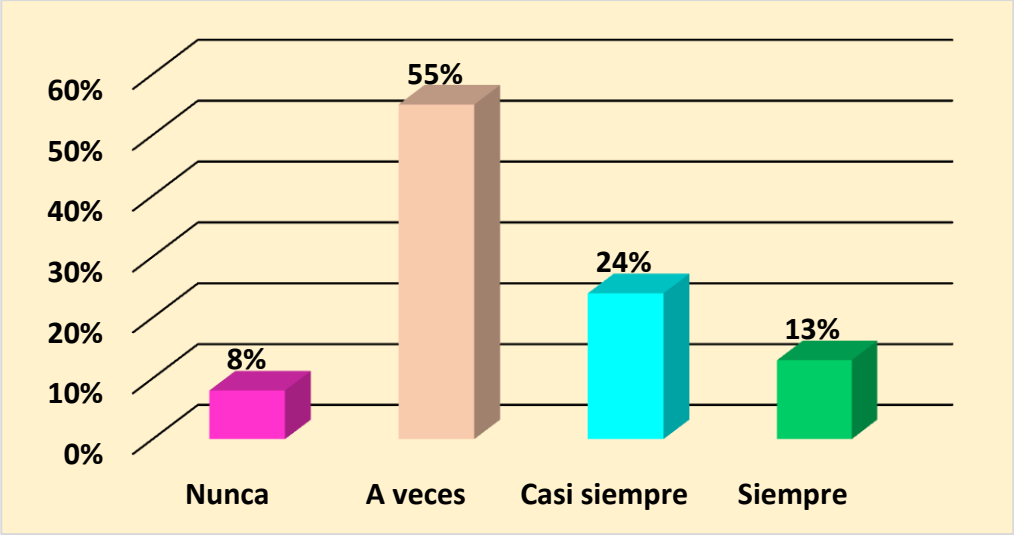
Brindar atención cuando el paciente se dirige a la enfermera implica un contacto visual, postura corporal adecuada (no cruzar los brazos), dejar un momento lo que está haciendo para poder escuchar al emisor, demostrar interés, evitar gestos faciales, etc. Estos aspectos se aclararon a la población encuestada para lograr las respuestas al respecto.

De los datos se obtuvo que un 2% nunca fue escuchado con atención, un 12% dice a veces, 49 % responde que casi siempre le han escuchado con atención y un 37% siempre recibió atención al dirigirse al personal de enfermería.

GRÁFICA N° 10

RESPUESTA SOBRE: SI RECIBIÓ UN ABRAZO DE LA ENFERMERA EN MOMENTOS DE TRISTEZA O PREOCUPACIÓN

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

Un 8% indican que nunca tuvieron esa experiencia de contar con un abrazo de parte de enfermería, 55% indica que a veces recibieron un abrazo, el 24% dice que casi siempre y solo un 13% siempre recibieron un abrazo en momentos de tristeza o dificultad.

En las relaciones interpersonales muchas veces es positivo establecer un contacto físico como el de un abrazo en momentos difíciles del individuo, para el personal de enfermería es necesario tener en cuenta este hecho ya que el paciente se encuentra con muchas dificultades a partir de su estado de salud, los

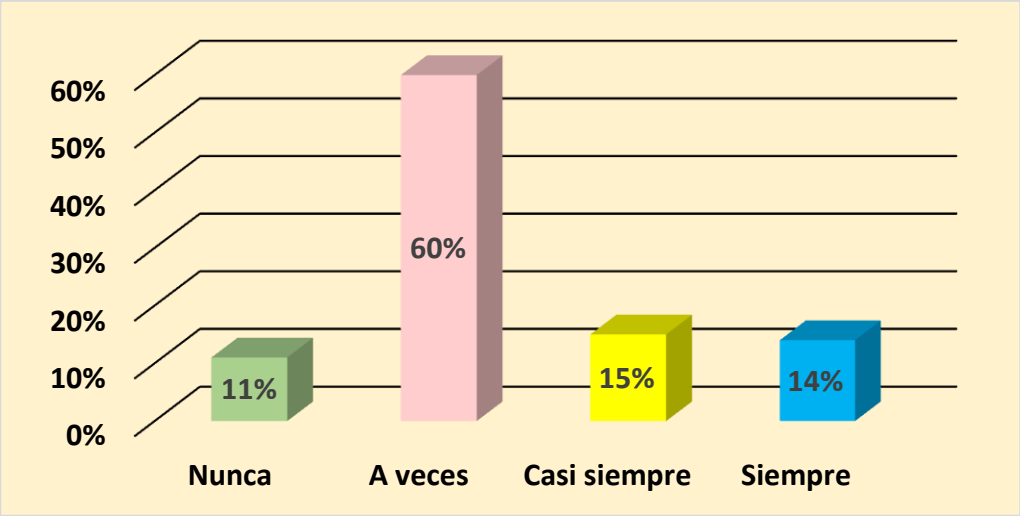
tratamientos que deberá recibir, el efecto que esto producirá en su entorno familiar social y laboral y muchos otros aspectos.

Como una estrategia más adecuada en la comunicación afectiva entre enfermera-paciente se considera como un elemento fundamental este contacto ya que tiene un efecto terapéutico, que conlleva a la pronta recuperación, además de la satisfacción en el usuario por la atención recibida.

GRÁFICA N° 11

RESPUESTA SOBRE: SI LA ENFERMERA LE ANIMA A FORMULAR PREGUNTAS A SU MÉDICO SOBRE SU SITUACIÓN DE SALUD.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

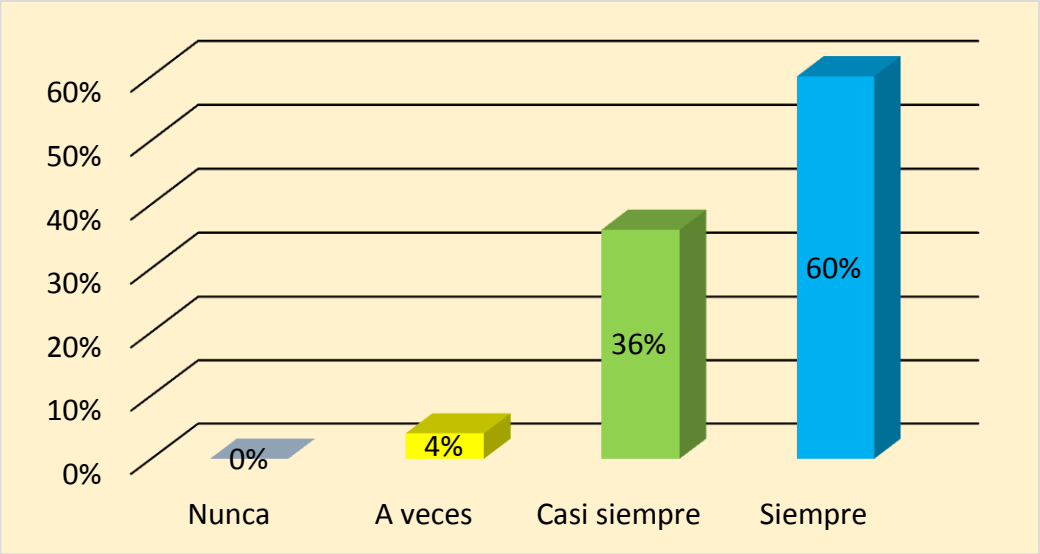
Como se observa, un 11% respondieron que nunca el personal de enfermería le animó para que formulen preguntas su médico, 60% respondieron a veces, un 15% de la población estudiada indican que casi siempre les animaron a tener mayor comunicación con su médico y un 14% indicaron que siempre el personal de enfermería los animo para que realicen preguntas.

Existe información que solo el médico tratante puede proporcionar al paciente, pero es determinante el papel de la enfermera en establecer esta comunicación del paciente con su médico para que pueda aclarar dudas que se le presenten y fortalecer esta información a partir de lo que el paciente haya recibido, este punto es también parte de la atención de calidad al usuario que se traducirá en satisfacción por la atención recibida.

GRÁFICA N° 12

RESPUESTA SOBRE EL ACERCAMIENTO RESPETUOSO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE DURANTE ESTA INTERNACIÓN.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

Los datos obtenidos reportan que un 60% de la población siempre fueron tratadas con respeto durante el acercamiento del personal de enfermería en esta su internación, el 36% refiere que casi siempre y el 4% considera que a veces.

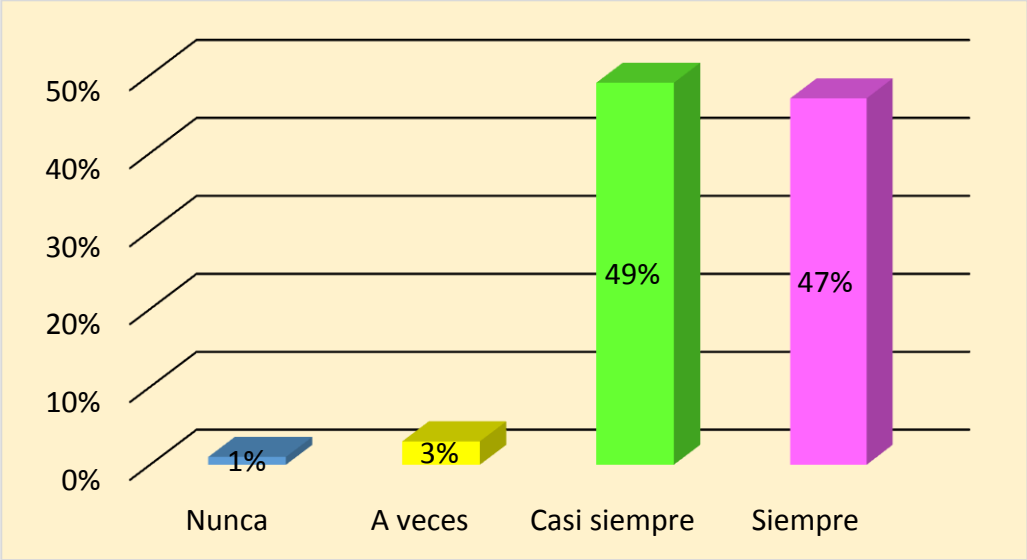
Se aclaró en la pregunta que el trato respetuoso implica además de la amabilidad con que se le trate, que el personal de enfermería se dirija a su persona como: “USTED”. Dentro de la formación académica que recibe la enfermera se cultiva como un valor ético y parte del respeto al paciente que se dirija a éste, con el término mencionado, sin importar su condición social o económica o grado de escolaridad.

Por otro lado, es preciso considerar también el aspecto cultural del paciente ya que en nuestro medio muchos pueden considerar como una falta de acercamiento por parte de enfermería dirigirse a su persona como “usted” y no como “tu”.

GRÁFICA N° 13

RESPUESTA SOBRE: SI CONSIDERA QUE LA COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMERA Y PACIENTE FUE BUENA EN ESTA INTERNACIÓN.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

Los datos reportan que 1% de la población nunca tuvo una buena comunicación con el personal de enfermería en esta internación, 3% considera que a veces fue buena, un 49% percibe que casi siempre la comunicación fue buena y un 47% dice que siempre la comunicación con el personal de enfermería fue buena durante esta internación.

La comunicación es lo que hace las relaciones interpersonales y la convivencia entre los seres humanos, para una buena comunicación es preciso la participación de quien transmite un mensaje y quien lo recibe, además de varios otros factores intervinientes.

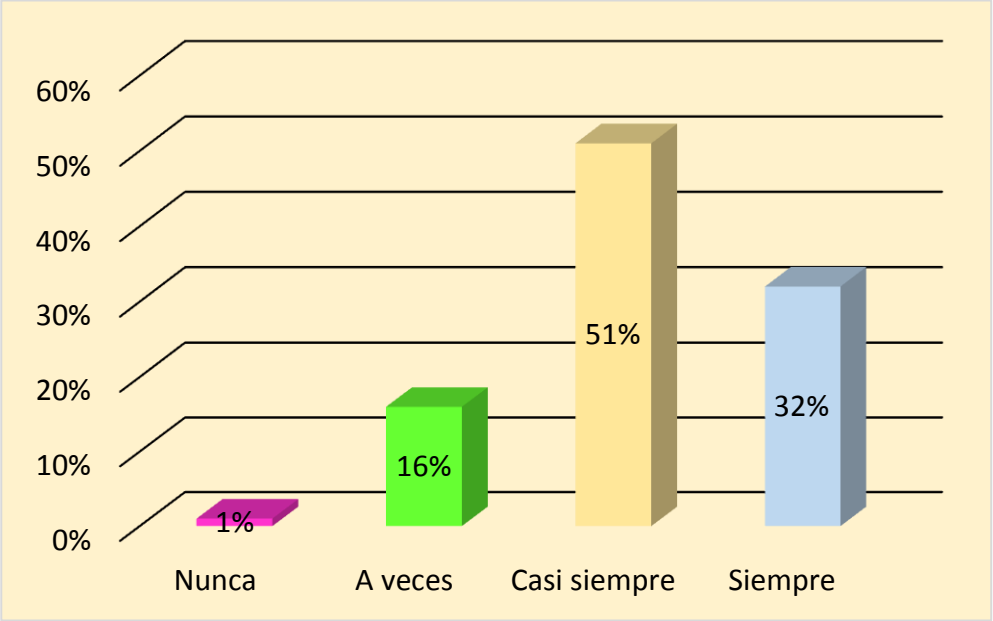
La población estudiada evalúa en su gran mayoría como buena, la comunicación que existe entre la enfermera y el paciente durante esta su internación; este es un aspecto muy positivo de la prestación de servicios que realiza el personal de enfermería en el servicio, el paciente se podrá sentir satisfecho con la atención al mantener una buena comunicación con las personas que están a cargo de sus cuidados.

DIMENSIÓN: PRONTITUD FRENTE AL LLAMADO DEL PACIENTE.

GRÁFICA N° 14

VALORACIÓN SOBRE LA PRESENCIA INMEDIATA DE LA ENFERMERA FRENTE AL LLAMADO QUE REALIZA EL PACIENTE POR EL TIMBRE DE SU UNIDAD.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

En relación a la prontitud de la presencia de enfermería, en la unidad del paciente por el llamado que este realiza con el timbre se observa que el 1% responden que nunca la enfermera se presentó inmediatamente, 16% dice que a veces acuden con prontitud, un 51% refiere que casi siempre la presencia de la enfermera fue pronta y un 32% siempre contaron con la presencia inmediata después del llamado con el timbre.

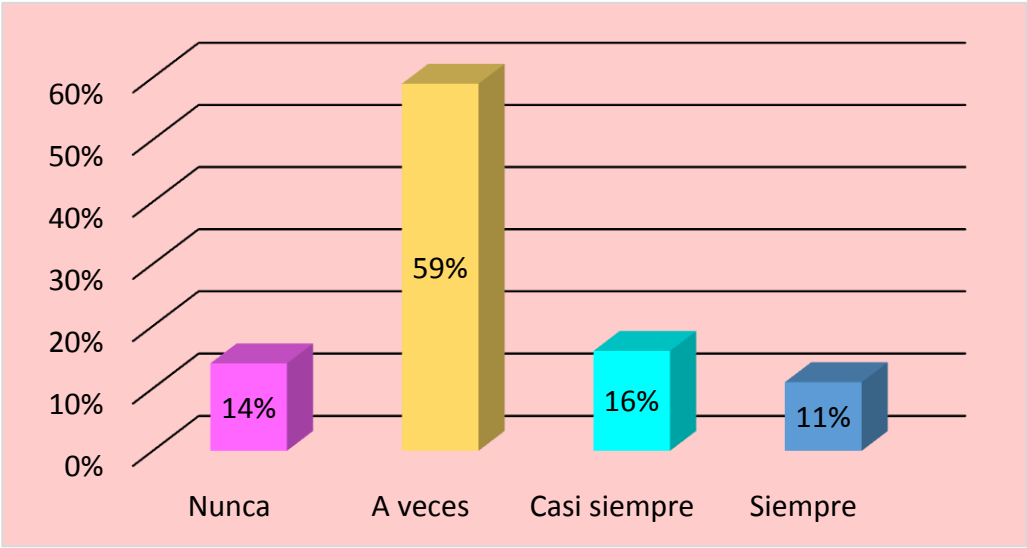
El timbre de llamado a enfermería, es un instrumento muy indispensable con que se cuenta en la unidad del paciente para que se pueda solicitar la prestación de los servicios de este personal, por lo que, es preciso que los mismos se encuentren en óptimas condiciones de funcionamiento ya que de esto dependerá la garantía de una atención oportuna y en consecuencia influirá en la satisfacción de la prestación de los servicios de enfermería.

Según la experiencia del paciente en esta su internación, se aprecia que un alto porcentaje de la población estudiada contó con la presencia inmediata de enfermería lo que se traduce en prontitud de la atención de las necesidades del usuario.

GRÁFICA N° 15

PRESENCIA DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD, PASADOS LOS 5 MINUTOS DE LLAMADO DE TIMBRE

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

Para una mejor evaluación, respecto a la percepción del paciente, en la prontitud de la presencia de enfermería posterior al llamado con el timbre, se consideró establecer tiempos exactos que permitan al investigador ser más objetivo en las apreciaciones.

Se obtiene que el 14% dice que nunca la enfermera se tardó más de 5 minutos, para el 59% a veces la tardanza va más allá de los 5 minutos, 16% respondieron casi siempre esperaron la presencia de la enfermera y un 11% indican que tardan más de 5 minutos.

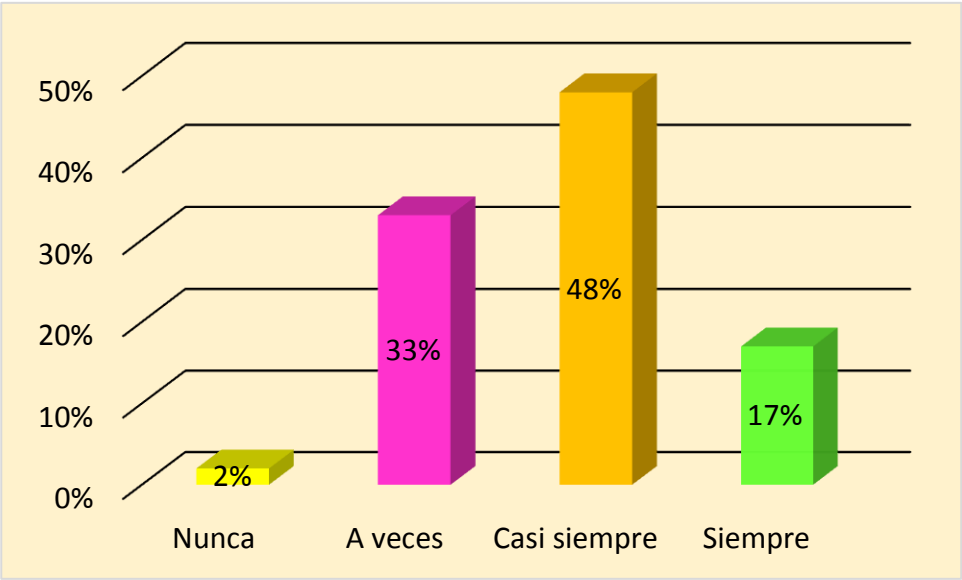
La tardanza de la enfermera mayor a los 5 minutos puede afectar la satisfacción del paciente en relación a la atención de enfermería y suponer riesgos de complicaciones de no prestarse una atención inmediata, sin embargo se debe

indicar que en un gran porcentaje la presencia de enfermería la tardanza es menor al tiempo sugerido en el ítem evaluado; por lo que se puede deducir que el personal de enfermería en el servicio, está atenta al llamado del timbre que hace el paciente, para satisfacer las demandas que se tengan contribuyendo a una calidad de atención.

GRÁFICA N° 16

LA ENFERMERA SE ANTICIPA A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE, SIN QUE REQUIERAN LLAMARLA POR EL TIMBRE.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

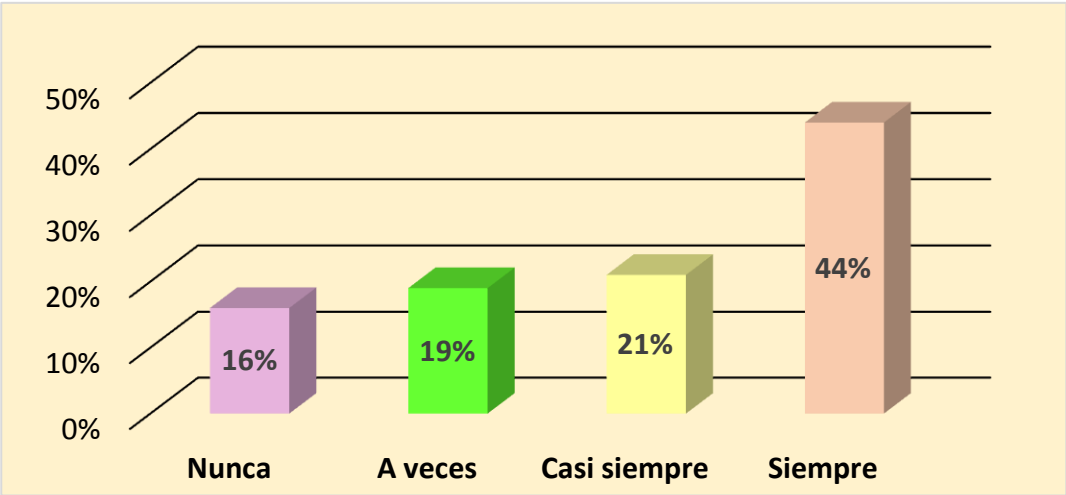
El 2% de las encuestadas respondieron que nunca la enfermera se anticipa a sus necesidades, un 33% respondieron a veces se anticipan a sus necesidades, un 48% respondieron casi siempre se anticiparon por lo que no requieren llamarla por el timbre y un 17% dicen que siempre se anticiparon en la atención de las necesidades del paciente.

La anticipación en la satisfacción de las necesidades del paciente es parte de una calidad de prestación de los servicios, por lo que fundamentado en las respuestas se puede argumentar que el personal del servicio trata de brindar una atención de calidad y elevar la satisfacción del usuario durante su internación.

GRÁFICA N° 17

PRESENCIA DE LA ENFERMERA SIN NECESIDAD DE LLAMAR POR EL TIMBRE.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

El 16% de las pacientes respondieron que nunca tuvieron la presencia de la enfermera sin que se les haya llamado por el timbre, un 19 % a veces contaron con la enfermera antes de llamarla, un 21% dice que casi siempre la enfermera está presente sin necesidad de llamarla y un 44% de la población indica que siempre el personal de enfermería se encuentra presente.

El personal de enfermería en las instituciones de salud de carácter público generalmente es insuficiente para dar cobertura optima a todos los pacientes, en la institución estudiada la situación no es diferente, sin embargo por los resultados obtenidos se puede apreciar que enfermería se encuentra presente la mayoría de las veces si necesidad de que el paciente tenga que solicitar su presencia por el llamado de timbre.

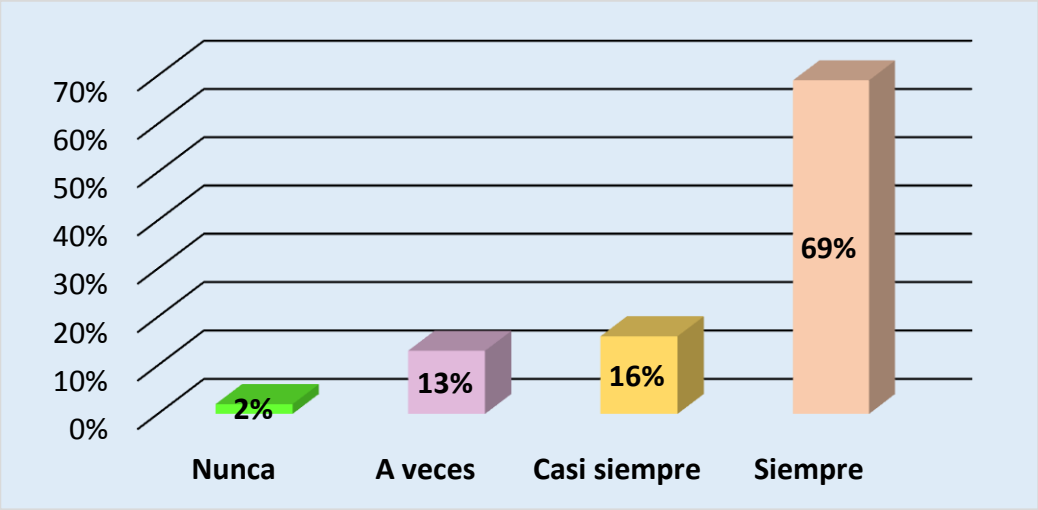
La presencia de la enfermera en la unidad es importante para el paciente, ya que este se sentirá con mayor seguridad y confianza traduciendo esto en la satisfacción por la atención recibida, así mismo eleva la calidad de la prestación de servicios.

DIMENSIÓN: HIGIENE Y CONFORT.

GRÁFICA N° 18

RESPUESTA SOBRE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA ENFERMERA, PARA REALIZAR ALGUNA MEDIDA HIGIÉNICA.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

Un 2% dicen que nunca recibieron información antes que realicen las medidas higiénicas, un 13% a veces recibieron dicha información, un 16% casi siempre recibieron fueron informadas y un 69% de la población estudiada respondieron siempre recibieron información de las medidas higiénicas.

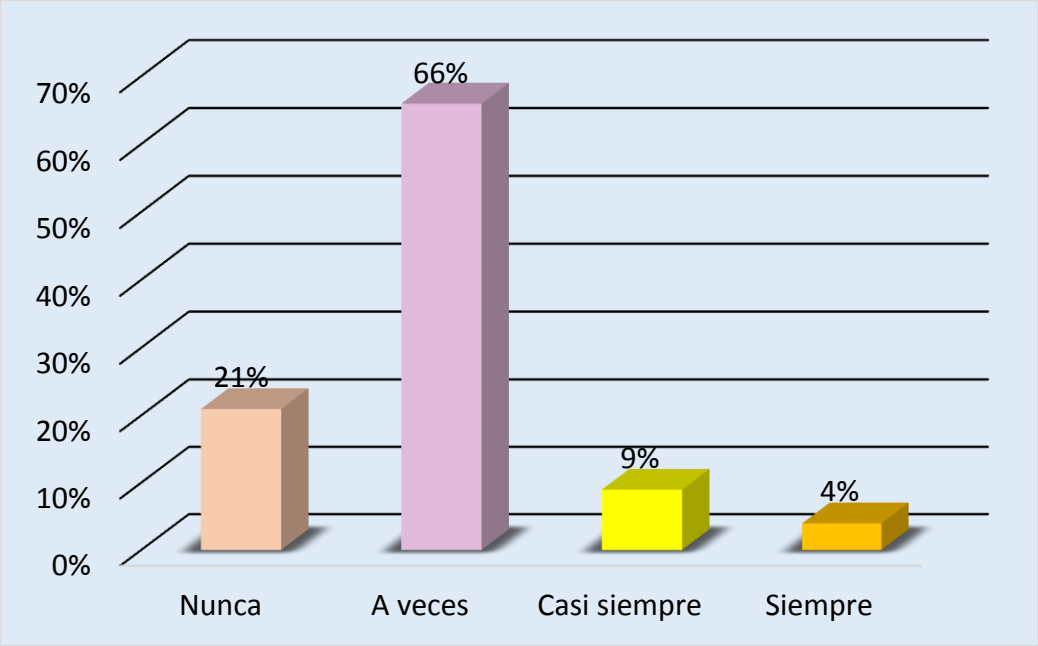
Para lograr la participación y colaboración del paciente en sus cuidados, es necesario mantenerlo informado respecto de los procedimientos que se le

realizaran, en el servicio de GOB de la institución estudiada se puede apreciar que este aspecto se cumple en alto porcentaje, aunque con algunas falencias, esto va en desmedro de la satisfacción percibida por el paciente ya que le podría generar ciertas susceptibilidades cuando no le informa al respecto.

GRÁFICA N° 19

RESPUESTA SOBRE: SI RECIBE BAÑO DE DUCHA DIARIAMENTE.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

Los datos reportan que 21% de la población nunca recibió baño de ducha, un 66% respondieron a veces, 9% indica que casi si siempre se les realiza el baño de ducha y el 4% de la población estudiada afirman que siempre se les realiza el baño.

Parte de una atención eficiente que debe proporcionar el personal de enfermería, implica el cumplimiento de las medidas higiénicas como es el baño de ducha

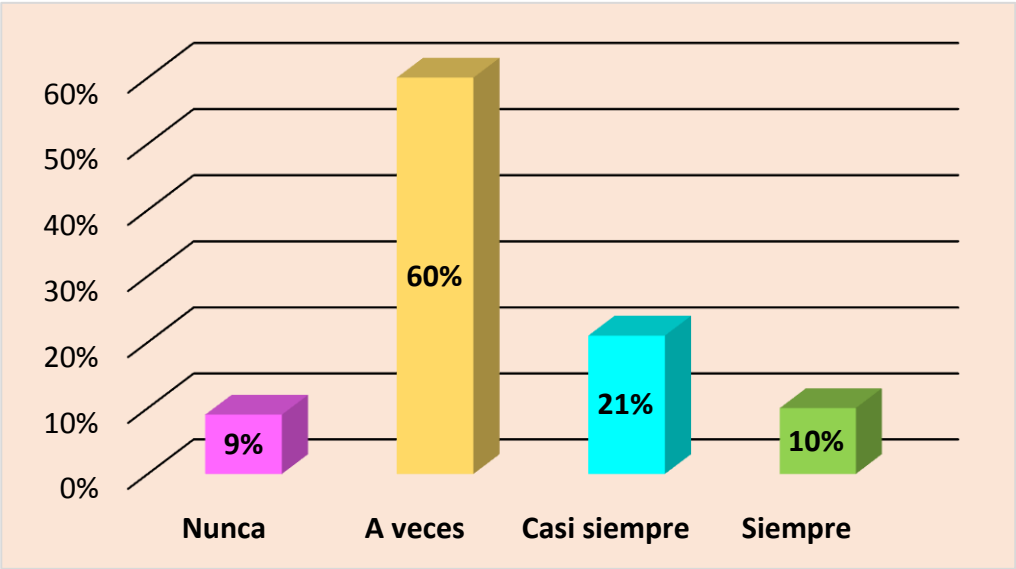
diario, se puede apreciar que no toda la población tiene satisfecha esta necesidad, considerando además que por la naturaleza de los diagnósticos que implica pérdida de sangre por vía vaginal durante el puerperio inmediato se debe considerar este procedimiento como uno de los prioritarios en el servicio.

Es también importante considerar la influencia cultural de la población que muchas veces rechazan el baño en las primeras horas del puerperio, ya que de bañarse de cuerpo completo en la ducha creen que les sobrevendrá el " sobreparto", estado que según creencia popular en el medio podría manifestarse con;" dolor de huesos, malestar generalizado, dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, pérdida de producción de leche y otros"; esta creencia se encuentra muy arraigada en la población por lo que la mayoría rechaza que se les realice el baño de ducha; de insistir la enfermera en realizar el baño, podría el paciente considerar que la atención de enfermería no fue buena.

GRÁFICA N° 20

RESPUESTA SOBRE: EL CAMBIO DE TOALLAS HIGIÉNICAS EN CADA TURNO, POR PARTE DE ENFERMERÍA.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

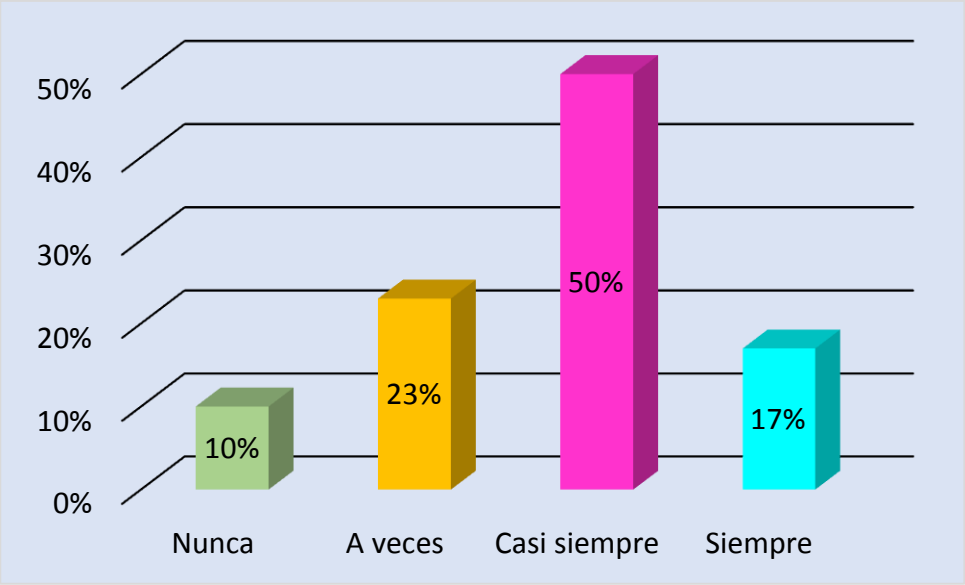
Como se observa en la gráfica un 9% respondieron nunca se les cambio las tollas higiénicas en cada turno, un 60% dice que a veces, un 21% casi siempre se les cambio las toallas higiénicas en cada turno y 10% refiere que siempre se hizo en cada turno.

Llama la atención que el cambio de las toallas higiénicas no se está realizando en la totalidad de la población con la frecuencia mínima que debe hacerse, “en cada turno y las veces que sea necesario”, por razones de confort y comodidad para el paciente y sobre todo la prevención de riesgos de infección, ya que el sangrado durante el puerperio inmediato y mediato al ser abundante, amerita este cuidado; este aspecto puede disminuir la satisfacción en la calidad de atención percibida.

GRÁFICA N° 21

REALIZACIÓN DEL ASEO PERINEAL EN CADA TURNO.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

El aseo perineal es otro procedimiento básico e importante que debe realizar el personal de enfermería a las pacientes internadas en el servicio de GOB, este deberá efectuarse e n cada turno y las veces que sean necesarias, esta acción además de brindar confort y comodidad al paciente permitirá evaluar aspectos del sangrado y estado de salud coadyuvando en una prestación de calidad y la satisfacción del usuario.

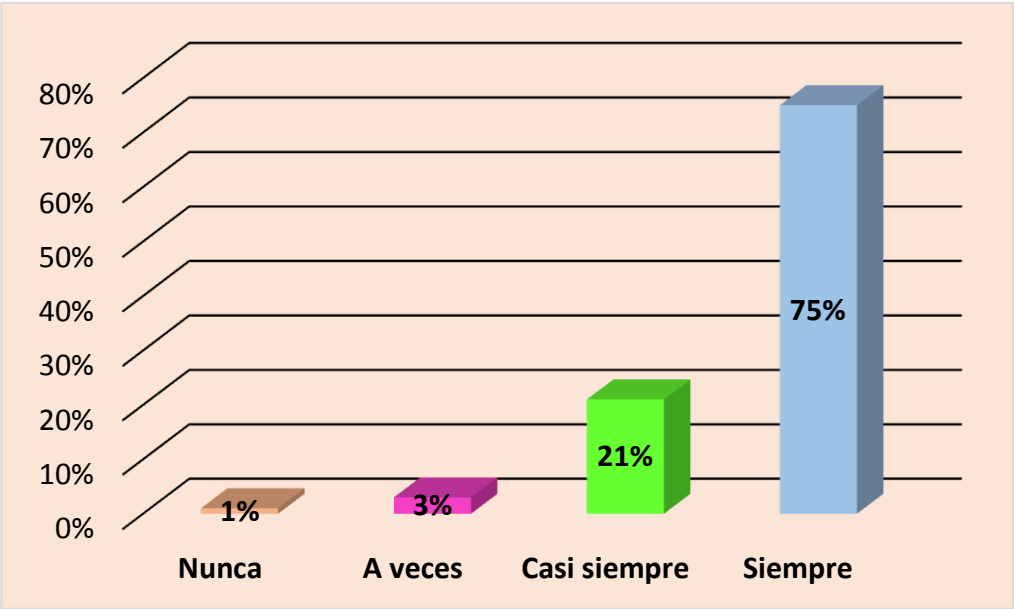
Se aprecia que 10% nunca recibió el aseo perineal en cada turno, 23% a veces, al 50% casi siempre se le hizo el aseo en cada turno y solo el 17% indica siempre.

El incumplimiento en este procedimiento puede tener como consecuencia la insatisfacción de la paciente por tanto disminución en la calidad de atención.

GRÁFICA N° 22

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PRIVACIDAD DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

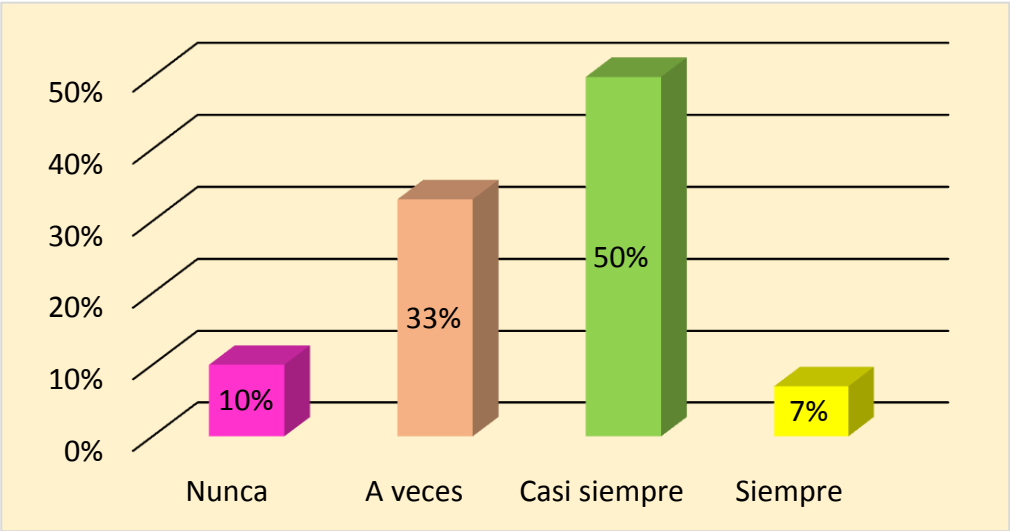
Se observa que el 1% indica, nunca se protegió su privacidad durante las medidas higiénicas, un 3% respondió: a veces protegen su privacidad, un 21 % de la población responden que casi siempre se mantuvo su privacidad durante los procedimientos y 75 % respondieron que siempre protegen la privacidad del paciente.

La protección de la privacidad del paciente es uno de los principios que la enfermera debe observar en todo procedimiento; con gran beneplácito se puede indicar que el personal de enfermería del servicio aplica este principio, aunque con algunas falencias.

GRÁFICA N° 23

CAMBIO DIARIO DE SÁBANAS Y SABANILLAS.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

Se observa que el 10 % dice que nunca recibió cambio diario de sabanas y sabanillas, un 33% respondieron a veces se les cambia las sabanas y sabanillas, el 50% refiere que casi siempre y solo al 7% se le cambió diariamente las sabanas y sabanillas durante su internación.

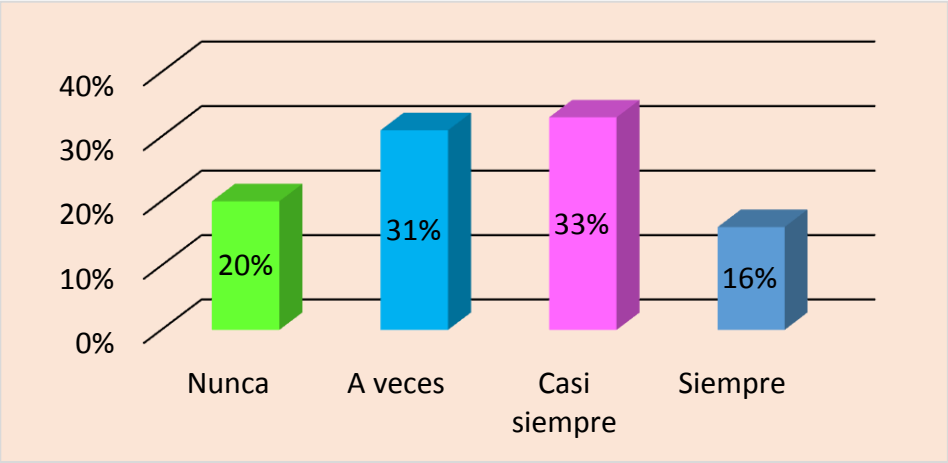
El cambio de las sabanas y sabanillas debe realizarse cada día y cuando sea necesario ya que para lograr la satisfacción del paciente es preciso satisfacer la necesidad de confort y comodidad, se evidencia que no se cumple a cabalidad con la satisfacción de esta necesidad, sin embargo se debe considerar también que la ropa de cama debe pasar por un proceso de lavado e higienización para ser nuevamente utilizada y al tener alta afluencia de pacientes internados se puede dar el caso de no contar con la suficiente cantidad de estos insumos para

satisfacer la demanda, indirectamente se traducirá en la insatisfacción del paciente.

GRÁFICA N° 24

VERIFICACIÓN DEL ASEO DE LA CAVIDAD ORAL POR ENFERMERÍA.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

El 20% responde que nunca verifico el personal de enfermería el aseo de la cavidad bucal, un 31% dice: a veces la enfermera verifica el aseo de la cavidad bucal, al 33% casi siempre la enfermera verifica el aseo de la cavidad bucal, y el 16% manifiesta que la enfermera siempre verifica el aseo de la cavidad bucal.

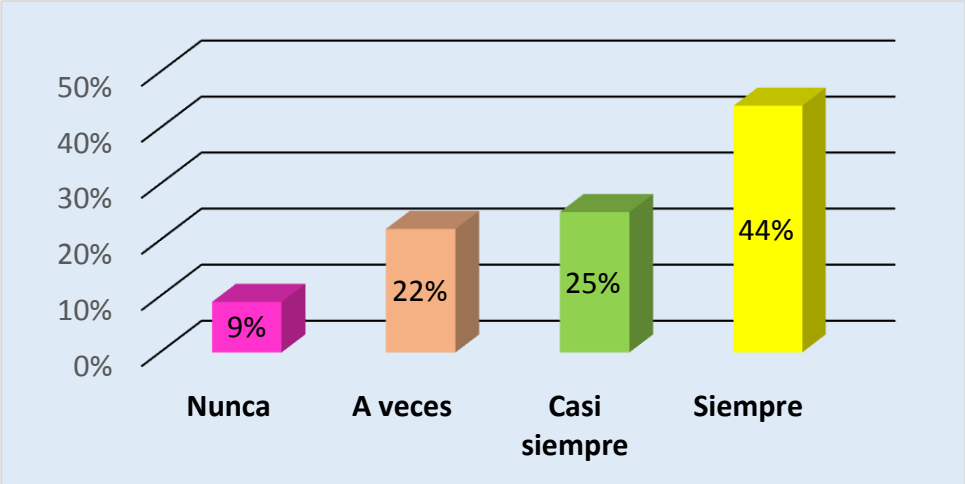
Fomentar la higiene bucodental es la responsabilidad del personal de enfermería para lograr una prestación de servicios de calidad por este personal, se evidencia falencia en el cuidado de la cavidad oral.

DIMENSIÓN: MANEJO Y CUIDADO DE SOLUCIONES PARENTERALES.

GRÁFICA N° 25

INFORMACIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA SOLUCIÓN QUE RECIBE.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

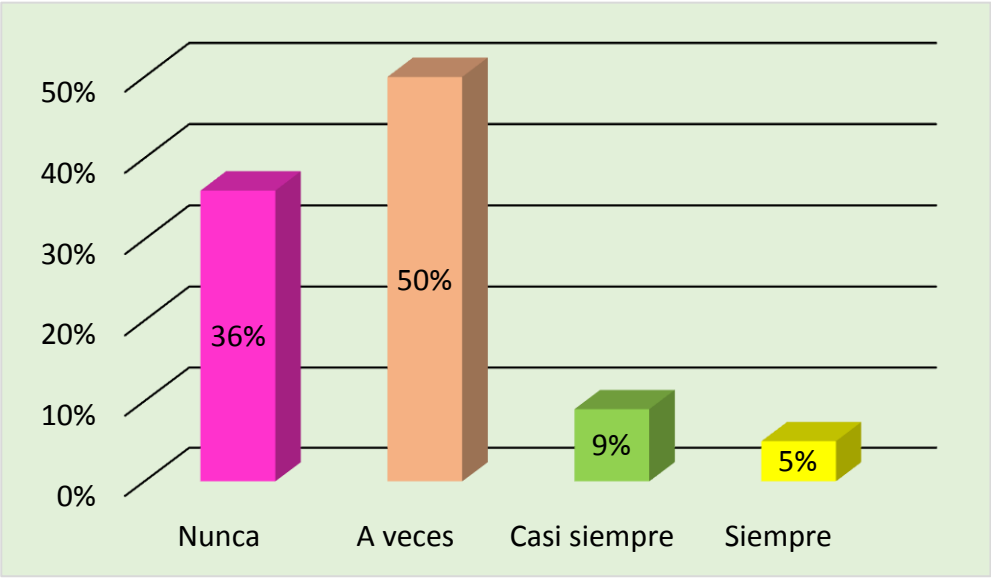
El 9% respondieron que nunca han recibido información sobre el suero que recibe, el 22% indican que a veces reciben información por la enfermera, un 25% casi siempre fueron informadas y un 44% indican que siempre recibieron información.

La información a la paciente sobre la importancia de mantener las soluciones parenterales, permite la participación de la misma en los cuidados que se debe tener mientras lo reciba, derivando esto en la satisfacción de la atención recibida, aunque para muchas de ellas resulte incómodo por la asistencia que debe brindar a su recién nacido; la información al respecto no se cumple a cabalidad en el servicio.

GRÁFICA N° 26

PRESENCIA DE EDEMA EN EL SITIO DE PUNCIÓN DE LA SOLUCIÓN.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

36% respondieron que nunca presentaron edema, un 50% a veces presentaron este problema que supone un infiltrado de la solución venosa, 9% indica casi siempre y 5% siempre percibió edema en el sitio de la punción.

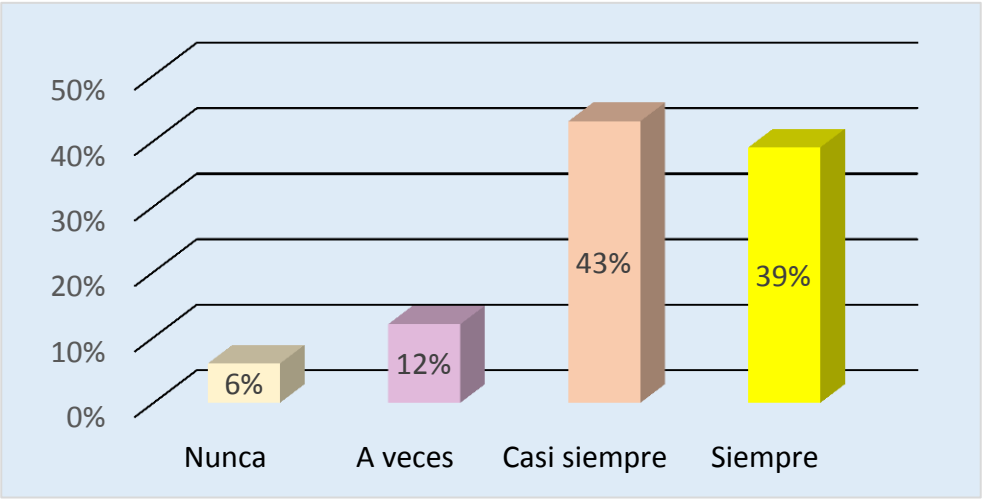
El edema que se presente en el sitio de punción de la solución parenteral está relacionado con la extravasación del catéter venoso, lo cual producirá dolor e incomodidad del paciente además del riesgo de una flebitis en consecuencia insatisfacción por la atención de enfermería.

Se evidencia que el personal de enfermería cumple en alto porcentaje con el cuidado de las soluciones parenterales, previniendo su infiltración, por lo que se puede manifestar que el paciente está satisfecho con estos cuidados.

GRÁFICA N° 27

VERIFICACIÓN Y CONTROL DE LA SOLUCIÓN CADA VEZ QUE LA ENFERMERA INGRESA A LA HABITACIÓN DEL PACIENTE.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

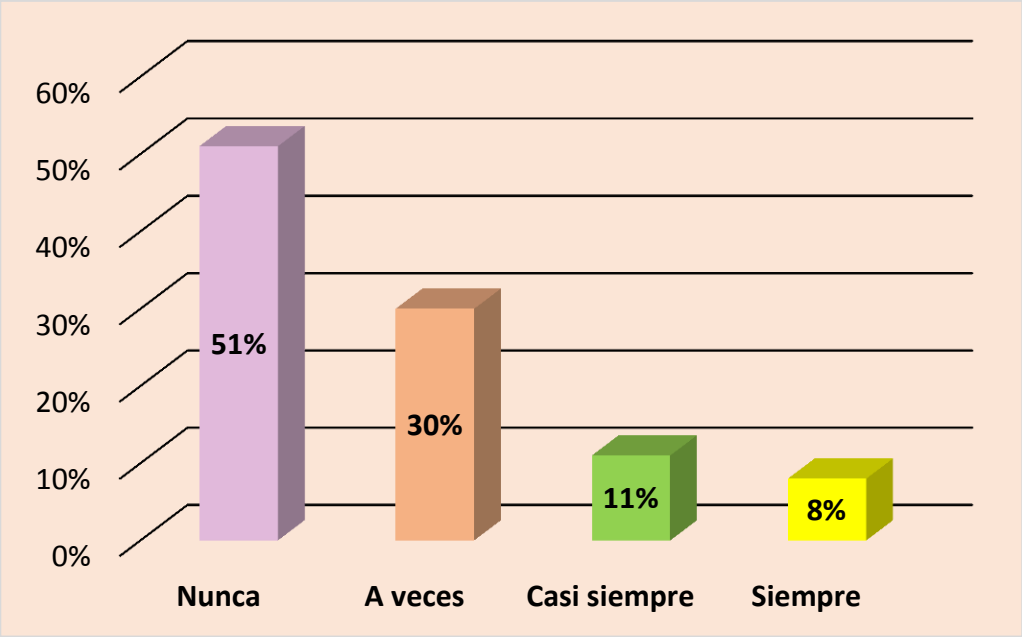
La verificación y control de las soluciones parenterales por parte del personal de enfermería implica: el goteo, correcta fijación en el sitio de punción, permeabilidad, ausencia de acodaduras, buen estado de funcionamiento del equipo; estos cuidados generalmente se los realiza al cambio de turno y todas las veces que la enfermera se hace presente en la unidad del paciente, estas acciones brindan seguridad y confianza al paciente aumentando el nivel de satisfacción por la atención recibida.

De los datos obtenidos se tiene que el 6% nunca ha visto a la enfermera realizar estos cuidados, un 12% respondieron a veces verificaron, un 43% dicen casi siempre han evidenciado los cuidados respectivos y un 39% de la población estudiada menciona que siempre tuvieron los cuidados de las soluciones. El paciente está satisfecho con la atención que se le brinda al respecto.

GRÁFICA N° 28

NECESIDAD DE RECANALIZAR LA VIA PARENTERAL DURANTE LA INTERNACIÓN.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

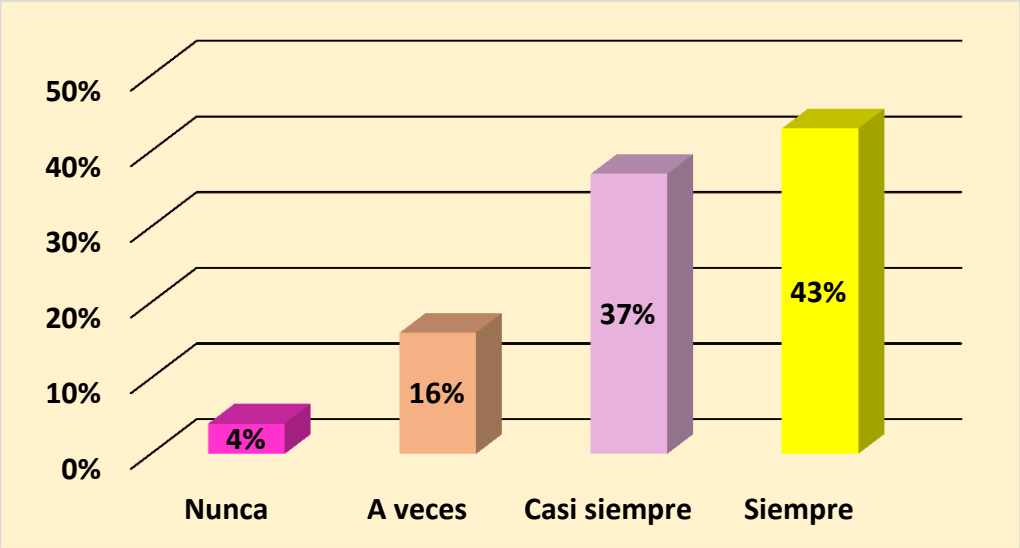
Se observa que el 59% respondieron que nunca hubo necesidad de recanalizar la vía, al 30% a veces se le volvió a instalar la vía periférica, 11% dice que casi siempre fue necesario recanalizar.

Es alto el porcentaje de pacientes en las cuales no hubo necesidad de volver a instalar la vía periférica lo cual denota que el cuidado de las soluciones parenterales, por parte del personal de enfermería en el servicio, está encaminado con las normativas correspondientes, brindar una atención de calidad y lograr la satisfacción del paciente.

GRÁFICA N° 29

INCREMENTO DEL APOYO CON EL RECIÉN NACIDO, POR ENFERMERÍA, MIENTRAS RECIBE SOLUCIONES PARENTERALES.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

El personal de enfermería que trabaja en los servicios de internación del área de gineco-obstetricia debe tener la capacidad de manejar y aplicar el cuidado enfermero a las pacientes con diferente patologías que corresponden a la especialidad, es también parte de estos cuidados la atención del RN, que las más de las veces no se toma en cuenta al bebé como un paciente independiente sino como parte de la atención a la madre; en la institución estudiada la situación no es diferente, razón por la que se duplica el trabajo para el personal a cargo de los cuidados.

La presencia de las soluciones parenterales cuando la madre tiene además que cuidar a su RN, limita la capacidad de cuidado que pueda ejercer a su nuevo hijo, independientemente de si ya hubiese tenido una experiencia similar

anteriormente, incrementando su susceptibilidad a la demanda de atención por la enfermera y la insatisfacción, de no contar con este apoyo oportunamente.

Lo anteriormente mencionado es una realidad sentida por el personal de enfermería, en función de esta observación se realizó la valoración del punto sobre: “Si el apoyo de enfermería aumenta en relación al cuidado del RN, cuando la paciente se encuentra con solución parenteral”.

Las respuestas que se obtuvieron de las pacientes muestran significativamente un gran apoyo que reciben del personal de enfermería así casi la mitad de la población 43% dice que siempre recibió mayor apoyo con el RN mientras se encontraba con soluciones parenterales, 37% casi siempre recibe este mayor apoyo, 16% refiere que a veces y 4% indica que nunca percibió mayor apoyo con el RN mientras se encontraba con su solución parenteral.

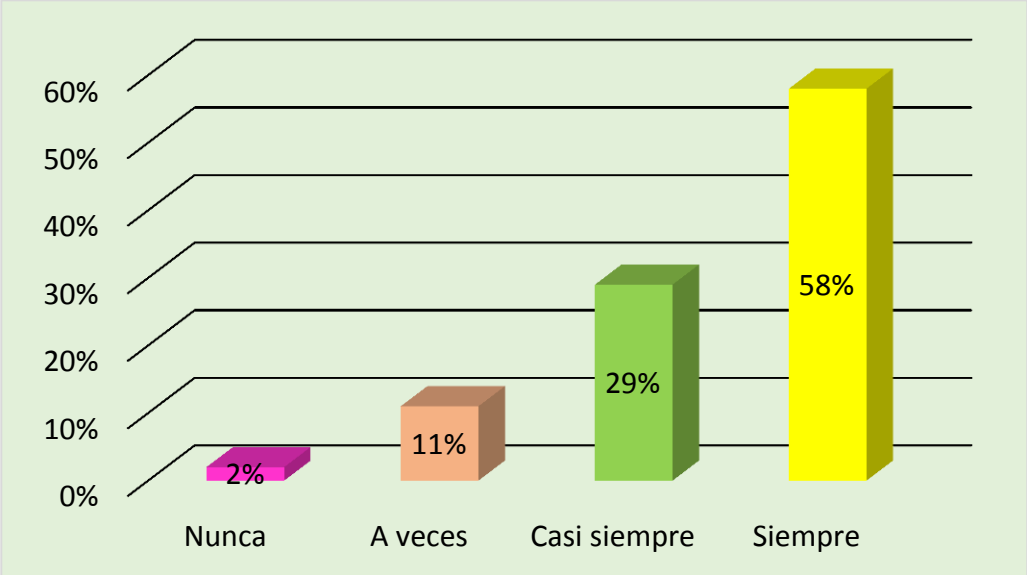
Se puede deducir que el personal de enfermería conoce a cabalidad la necesidad de mayor apoyo con el RN. de las pacientes que permanecen con las soluciones parenterales y que se está cumpliendo con la satisfacción del usuario en la mayor medida posible.

DIMENSIÓN: CUIDADO DE HERIDAS.

GRÁFICA N° 30

EXPLICACIÓN QUE BRINDA ENFERMERÍA SOBRE LA CURACIÓN DE LA HERIDA Y LOS CUIDADOS DE LA MISMA.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

La paciente internada en el servicio de GOB generalmente presentará una solución de continuidad; (episiorrafia) si es postparto y una abdominal si se tratare de una cesárea, situación que significa un potencial de infección por tratarse de una puerta de entrada, añadido a esto se encuentra el sangrado vaginal, el reposo, etc. factores que la enfermera no debe perder de vista durante la atención, principalmente el cuidado de las heridas exige mayor dedicación en la prestación de los servicios; para lo que es preciso obtener la colaboración del paciente durante la realización de los procedimientos de

curación, esto se logrará con la explicación que se les brinde respecto de la curación.

Al conocer el paciente lo que se le hará, le permitirá participar de su autocuidado, adquirir la confianza suficiente de poder expresar sus dudas, estar pendiente de cambios que detectados oportunamente podrán ayudar a la enfermera prevenir complicaciones con intervenciones oportunas, mejorar las relaciones interpersonales con el paciente y obviamente mejorará la percepción de la satisfacción que percibe el usuario en función de la atención recibida por el personal de enfermería.

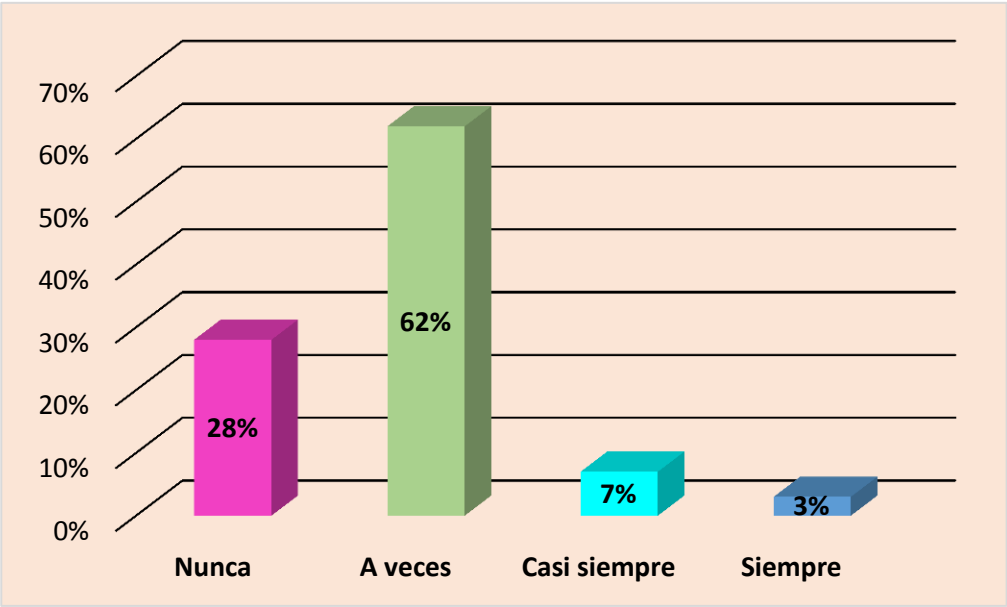
Los resultados muestran que 58% de las pacientes siempre recibieron la información antes de realizarse la curación, 29% casi siempre recibieron in formación por parte de enfermería, 11% dice que a veces; esto se debe a que en muchas circunstancias es el personal de internos (estudiantes de medicina en último año) son los que realizan las curaciones y olvidan este aspecto de brindar información, 2% nunca recibió la información.

El paciente se encuentra informado por enfermería, respecto de la curación y cuidados de su herida.

GRÁFICA N° 31

RESPUESTA SOBRE SI EL CAMBIO DE APÓSITOS SE REALIZA CUANDO ESTAN MANCHADOS Y LAS VECES QUE SEA NECESARIO HACERLO.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

El cuidado adecuado de las heridas post quirúrgicas en los servicios de GOB, implica para el personal de enfermería, mantener la zona limpia y seca, para lo cual la enfermera que brinda la atención al paciente debe estar pendiente de mantener secos y limpios los apósitos, por esta razón es imprescindible verificarlos y realizar su cambio si estuvieren muy manchados y las veces que así se requiera.

Se debe tomar en cuenta sin embargo que el personal de enfermería deberá comunicar al médico tratante de la paciente, si la secreción que mancha al apósito se debe a un sangrado profuso y/o características de la secreción o exudado que se perciba en el apósito y no hacerlo sin informar; sin embargo

existen situaciones en las que los apósitos pueden estar manchados por orina, secreción vaginal que se desplazó hacia el abdomen, lo que significaría que los apósitos además de estar manchados se encuentran contaminados, en virtud de lo cual se debe proceder a cambiarlos para disminuir los riesgos de infección, de esta forma elevar la calidad de atención por enfermería que repercutirá en la satisfacción del paciente.

La población respondió en un 28% que nunca se les cambió los apósitos cuando se encontraban manchados, se indagó con las pacientes al respecto e indicaron que se les dice: "se cambian cuando se realice la curación", el 62% que indicó que se les había cambiado a veces se indaga que los apósitos estaban húmedos y con secreción sanguínea desplazada de la región vaginal, 7% refiere que casi siempre se realizó el cambio y 3% refieren que siempre los apósitos fueron cambiados las veces que fuera necesario.

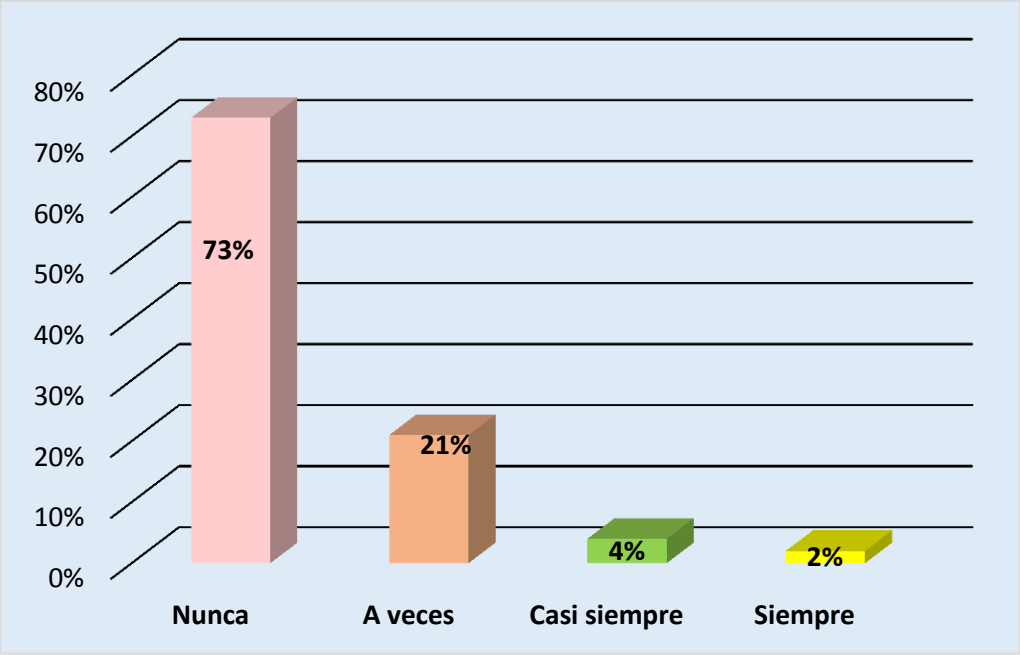
En el servicio la mayoría de las veces el cambio de apósitos lo realiza el personal de médicos internos, quienes no siempre lo hacen inmediatamente se precise hacerlo, razón por la que el paciente demuestra insatisfacción por la atención recibida, como se evidencia en los resultados obtenidos.

.

GRÁFICA N° 32

CURACIÓN DIARIA DE LA HERIDA.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

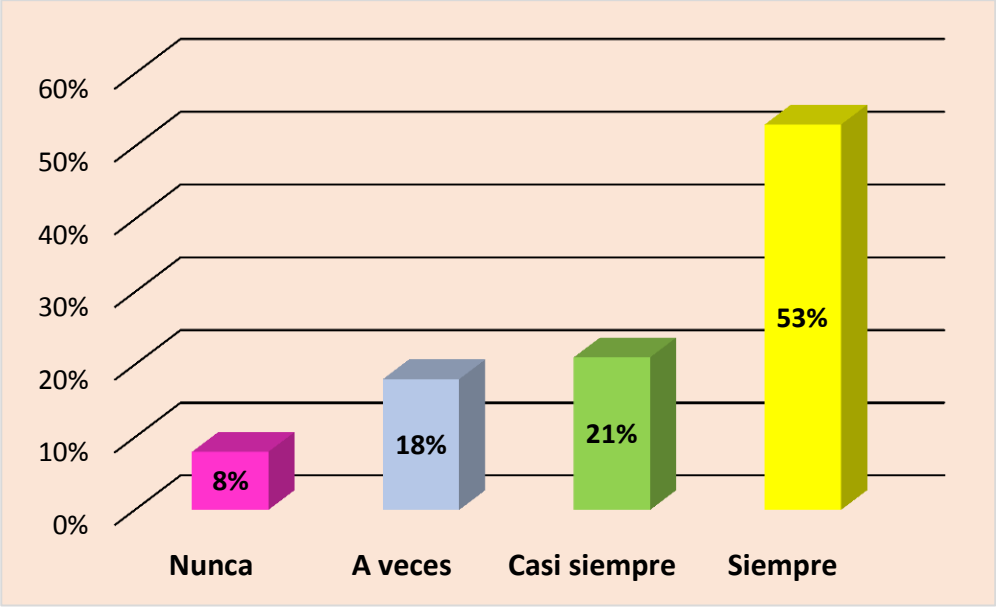
Como se observa en la gráfica el 73% respondieron nunca se les ha realizado diariamente la curación de la herida, el 21% respondieron a veces se les ha curado diariamente un 4% casi siempre y a solo el 2% siempre se les ha curado la herida de manera diaria.

La frecuencia con que se debe realizar la curación de la herida, depende mucho de la valoración y decisión del médico tratante, se pudo evidenciar que las personas que no recibieron la curación diaria, fue por indicación de su médico, quien considera que no es necesario manipular demasiado, esto también previene la contaminación innecesaria.

GRÁFICA N° 33

CONTROL DE LA HERIDA EN CADA TURNO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

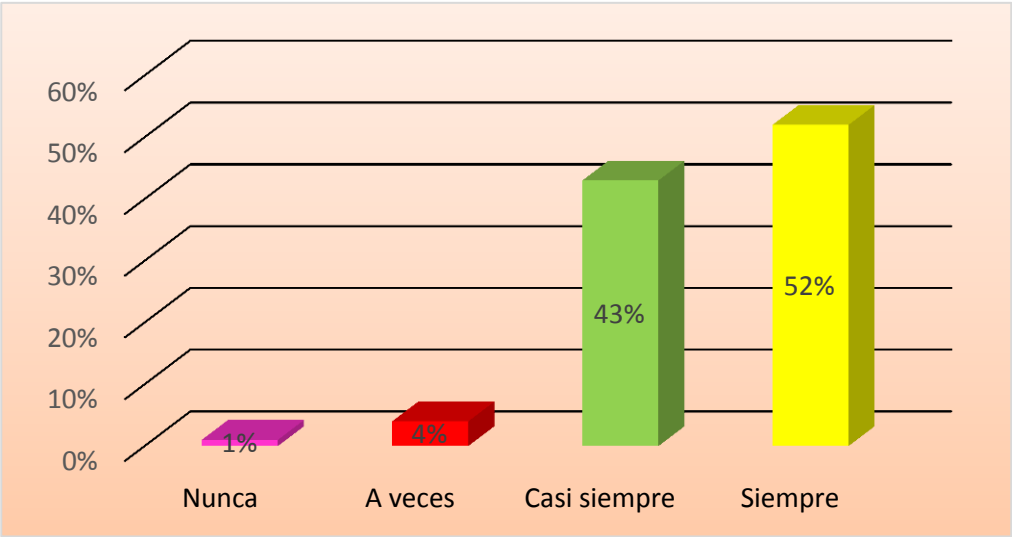
Un 8% respondió que nunca el personal de enfermería hace el control de la herida en cada turno, 18 % indica que a veces se revisa la herida en cada turno de enfermería, a un 21% casi siempre se realizó la revisión de la herida por turno de enfermería y un 53% refiere que siempre se les controla la herida.

Durante el pase de turno es norma que se debe realizar un chequeo completo del paciente, esto implica un examen completo especialmente de los apósitos y la herida quirúrgica, así como de la episiorrafia si fuera el caso, sin embargo, se evidencia por los resultados que esto no se cumple a cabalidad, si bien este incumplimiento se da en porcentajes menores afecta la percepción de la satisfacción del paciente por la atención recibida.

GRÁFICA N° 34

PRONTITUD EN LA ASISTENCIA POR ENFERMERÍA CUANDO EL PACIENTE REFIERE DOLOR EN LA HERIDA.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

El dolor es un mecanismo de defensa del organismo que ayuda al individuo a tener conciencia sobre su salud y buscar ayuda para poder aliviarlo, la presencia de dolor en la herida del paciente le ocasionará una variedad de situaciones que podrían alterar su equilibrio físico y emocional desde la limitación de movimiento, hasta la irritabilidad de no tomarse las medidas para aliviarlo, este aspecto del cuidado es uno de los que enfermería debe considerar como prioritario, dentro de su planificación de atención al paciente, para mejorar su satisfacción por la atención recibida.

El instrumento de valoración al respecto de la prontitud en la atención por el personal de enfermería cuando la paciente siente y refiere dolor reporta que: un 52% siempre recibió prontitud para el tratamiento del dolor, 43% casi siempre,

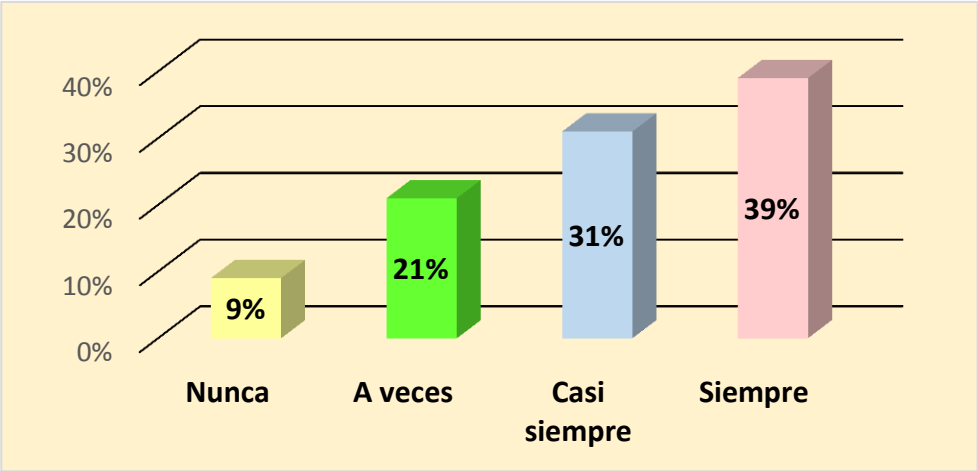
4% dice que a veces y al 1% nunca se le atendió con prontitud cuando refirió dolor.

Por los resultados obtenidos se puede aseverar que el personal de enfermería presta atención oportuna en caso de dolor por lo que el paciente se encuentra satisfecho con en este cuidado.

GRÁFICA N° 35

ORIENTACIÓN QUE BRINDA ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE LA HERIDA EN SU DOMICILIO.

SERVICIO GOB. HOSPITAL MÉXICO SACABA JUNIO A NOVIEMBRE 2019.



Fuente: elaboración propia.

Interpretación y análisis:

Se observa que el 9% responde nunca recibe orientación por la enfermera sobre el cuidado de la herida en su domicilio, al 21% a veces le explicaron cómo cuidarse la herida en su casa, un 31% indica que casi siempre recibe información sobre el cuidado de la herida y un 39% siempre recibió orientación sobre los cuidados domiciliarios.

La orientación sobre los cuidados domiciliarios que debe contemplar la paciente del servicio de GOB, es un aspecto que no debe descuidar el personal de enfermería, y no solo con el cuidado de heridas sino con todo lo que implica el puerperio alejado, de esta educación dependerá una adecuada recuperación y mantenimiento de la salud del binomio madre-niño.

Esta información al ser una estrategia preventiva de complicaciones, debe ser constante, puesto que en muchos casos la paciente no siempre captará todo en una primera instancia, la satisfacción respecto de la orientación de los cuidados domiciliarios tiene cierto déficit, por lo que es preciso que el personal de enfermería pueda hacer una autoevaluación de la prestación de los servicios.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos producto de la aplicación del instrumento Cuestionario CARE-Q MODIFICADO, se llegó a las siguientes conclusiones y recomendaciones.

CONCLUSIONES:

En la calificación de resultados según dimensiones se concluye que:

- Se concluye que en la dimensión 1 en relación al nivel de satisfacción de información y educación el 43.3% se encuentran insatisfechos y el 56.6% refieren satisfacción

- En la dimensión 2 en relación al nivel de satisfacción del proceso de relación interpersonal el 67.5% se encuentran satisfecho y el 30.6% no satisfecho.

- En la dimensión 3 en relación al nivel de prontitud frente al llamado del paciente el 60% refieren satisfacción y el 40% manifiesta insatisfacción.

- En la dimensión 4 en relación al nivel de Higiene y confort del paciente el 56.85% refieren satisfacción y el 43.14% insatisfacción.

- En la dimensión 5 en relación al nivel de satisfacción del Manejo y cuidado de soluciones parenterales el 76.6% se encuentran satisfechas y el 20,4% no satisfechas.

- En la dimensión 6 en relación sobre el nivel de satisfacción del cuidado de heridas el 57% se encuentran satisfechas y el 43% no satisfechas.

En la puntuación de calidad de atención según criterios de: malo (0 a 20), regular (20 a 40), bueno (40 a 60), muy bueno (60 a 80), excelente (80 a 100 puntos) se concluye que:

-En la dimensión de información y educación que brinda el personal de enfermería a los pacientes internados en el servicio de GOB. Se especifica un

56,6% de satisfacción del paciente, clasificado en el criterio de bueno que corresponde a una puntuación de 40 a 60.

- En la dimensión de relaciones interpersonales se identifica una satisfacción de 67,5% considerado como muy bueno según criterio establecido entre 60 a 80 puntos; el personal de enfermería pese a la gran demanda de pacientes, diversidad de actividades y funciones que debe cumplir presta una atención humanizada, con principios éticos y respeto.

- La dimensión de: prontitud de atención frente al llamado del paciente, alcanza una puntuación entre 40 a 60 considerado dentro el criterio de bueno.

- La puntuación de satisfacción en la dimensión de higiene y confort, se encuentra entre 40 a 60 puntos, alcanzando así el criterio de bueno, en esta dimensión el ítem N°2 que hace referencia al baño de ducha diario, demuestra mayor insatisfacción con un 87%.

- La dimensión de manejo y cuidado de soluciones parenterales se encuentra en dos extremos, dentro de la puntuación de muy bueno, con 80 puntos y en el criterio de regular con una puntuación de 20.

- En la dimensión de cuidado de heridas se determina la satisfacción del paciente entre 40 a 60 puntos correspondiente al criterio de bueno.

- De manera general la calidad de atención de los servicios prestados por el personal de enfermería en el área de GOB. del Hospital México Sacaba, se encuentra entre los criterios de bueno y muy bueno, sin embargo, es pertinente indicar que la gran demanda de pacientes en el servicio y la falta de personal de enfermería, se constituyen en el primer obstáculo que impide llegar a una excelencia en la prestación de los servicios.

- El personal de enfermería, mostró cierta susceptibilidad al momento de aplicarse las encuestas, con el afán de obtener una información objetiva de parte

del paciente, no se informó a este personal que se haría la evaluación respecto del cuidado que se brinda.

- La hipótesis planteada se refuta puesto que la prestación de los cuidados no alcanza el nivel de excelencia en ninguna de las dimensiones.

RECOMENDACIONES:

El objetivo de valoración de los procesos asistenciales que brinda el personal de enfermería en los centros hospitalarios, está encaminado a la mejora continua de los servicios prestados, en función de los resultados encontrados en el presente estudio se recomienda:

- En la dimensión 1 se recomienda que la información que se brinda al paciente sea de forma clara, precisa y oportuna; de tal forma establecer una mejor comunicación.

- Para mejorar el nivel de satisfacción en la dimensión 2, se recomienda mayor empatía con el paciente que atraviesa situaciones de tristeza y preocupación.

- En la dimensión 3, la prontitud de atención frente al llamado del paciente deberá en lo posible, cumplirse antes de los 5 minutos.

- Para la mejora de puntuación de la dimensión 4 se considera enfatizar la atención en las medidas higiénicas como el baño de ducha y cambio de las toallas ginecológicas.

- Para mejorar la puntuación en la dimensión 5, se recomienda mayor información y apoyo cuando la paciente recibe soluciones parenterales.

- En la dimensión 6 respecto al cuidado de heridas buscar estrategias que mejoren la percepción de satisfacción en los aspectos de cambio de apósitos y curación de heridas.

PARA LA INSTITUCIÓN:

-Buscar estrategias de comunicación con la población usuaria, que eleven la satisfacción del paciente en los aspectos de información y educación sobre el cuidado de su salud.

-Considerar la importancia de la prontitud de atención por el personal de enfermería, frente al llamado del paciente durante su estancia hospitalaria, para mejorar la percepción de la satisfacción con un cuidado oportuno.

-Si bien la satisfacción del paciente en la institución de estudio se encuentra entre los criterios de bueno y muy bueno, es recomendable establecer estrategias de evaluación periódica y sistemática por parte de los supervisores, dicho proceso permitirá planificar estrategias que permitan llegar a la excelencia en la prestación de los servicios de enfermería, por tanto, elevará la satisfacción del usuario.

-Tomar el instrumento cuestionario CARE-Q MODIFICADO, como referente para la valoración del nivel de satisfacción del paciente en otras áreas de la institución, adaptando el mismo según necesidades de cada servicio.

- Plantear estrategias departamentales en enfermería, que busquen llegar a la excelencia en la atención de enfermería en sus niveles operativos y administrativos.

PARA LA POBLACIÓN USUARIA:

-Reconocer a la enfermera como profesional a su servicio, que hace su mayor esfuerzo por satisfacer sus necesidades y recuperar su salud a partir de la educación, promoción y prevención.

- Comprender las limitaciones que se tienen en las instituciones de salud, principalmente las de servicio público, estas impiden, en la mayoría de los casos

cumplir todas sus expectativas por lo que se puede ver afectada su percepción de la satisfacción como usuario.

PARA FUTUROS ESTUDIOS:

- El estudio realizado sobre el nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería, permita iniciar otros hacia la evaluación de la calidad del mismo, enfocado al mejoramiento de la profesión.

- Realizar investigaciones sobre factores en enfermería que impiden llegar a la excelencia en la calidad de atención prestada.

- Realizar estudios comparativos con aplicación del cuestionario CARE Q. que permitan un análisis de factores intervinientes en la percepción de la satisfacción del usuario en relación a la atención de enfermería.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Mejía, D., Rivera O. Nivel De Satisfacción Sobre El Cuidado Enfermero De Los Pacientes Atendidos En El Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2016. 2016;90. Available from: http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/128/Mejia Acu%F1a - Rivera Segura.pdf;jsessionid=66B143FAA957F973FF5BD51FDC18D880?sequence=7

2. Borré Ortiz YM, Vega YV. Perceived quality of nursing care for hospitalized patients. Cienc y Enferm [Internet]. 2014 [cited 2020 Oct 1];20(3):81–94. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

3. Satisfacción ", Usuario D, Calidad Y, De DC. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO ESCUELA DE POST GRADO SECCIÓN DE POSTGRADO EN ENFERMERÍA.

4. Fundación ", Jaramillo P, El EN. UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS/OS A LAS GESTANTES, EN LA CLÍNICA HUMANITARIA TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

5. Modelos y teorías en enfermería - Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey - Google Libros [Internet]. [cited 2020 Oct 2]. Available from: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=enfermeria&ots=6qWqoo0t2S&sig=hd8A60RYMCNt68q1J7UvZGKEBTM#v=onepage&q=enfermeria&f=false

6. Enfermería como profesión [Internet]. [cited 2020 Oct 2]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010

7. Chamorro ST. Taking care of “the Other”: Cultural diversity and the cross-cultural nursing [Internet]. Vol. 17, Gazeta de Antropología. Gazeta de Antropología, Granada, Spain; 2001 May [cited 2020 Oct 2]. Available from: http://hdl.handle.net/10481/7475

8. Vista de ENFOQUE INTERCULTURAL EN EL CURRICULO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA. SUCRE, 2007. [Internet]. [cited 2020 Oct 2]. Available from:

http://revistas.usfx.bo/index.php/enfervida/article/view/10/6

9. Enfermería - EcuRed [Internet]. [cited 2020 Oct 2]. Available from: https://www.ecured.cu/Enfermería

10. Cualidades que debe tener un profesional en enfermería | Universidad Da Vinci de Guatemala | Educación que transforma [Internet]. [cited 2020 Oct 2]. Available from: https://www.udv.edu.gt/cualidades-que-debe-tener-un-profesional-en-enfermeria/

11. Observación en la práctica de funciones para el especialista en Enfermería Comunitaria | UVS Fajardo [Internet]. [cited 2020 Oct 3]. Available from: http://www.uvsfajardo.sld.cu/observacion-en-la-practica-de-funciones-para-el-especialista-en-enfermeria-comunitaria

12. Vista de Breves aspectos de la enfermería según Florence Nightingale [Internet]. [cited 2020 Oct 3]. Available from: https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/157/157

13. Guerrero-Ramírez R, Riva EM-L, De M, Cruz-Ruiz L. ARTÍCULO ORIGINAL. Vol. 9, Rev enferm Herediana. 2016.

14. María De Jesús Pérez Hernández LE. Trabajo de revisión Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Vol. 10. 2002.

15. Soto P, Masalan P, Barrios S. LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. Rev Médica Clínica Las Condes. 2018 May 1;29(3):288–300.

16. Definición de Cuidado de enfermería » Concepto en Definición ABC [Internet]. [cited 2020 Oct 3]. Available from: https://www.definicionabc.com/ciencia/cuidado-de-enfermeria.php

17. Entender el sentido de los cuidados en enfermería [Internet]. [cited 2020 Oct 3]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300008

18. La importancia de la Enfermería en el autocuidado del paciente - Diario Dicen [Internet]. [cited 2020 Oct 3]. Available from: https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-DDIMPORT-034972/

19. Paciente - Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. [cited 2020 Oct 3]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Paciente

20. Paciente - EcuRed [Internet]. [cited 2020 Oct 3]. Available from: https://www.ecured.cu/Paciente

21. Calidad y auditoría en salud - Francisco Alvarez Heredia - Google Libros [Internet]. [cited 2020 Oct 3]. Available from: https://books.google.com.bo/books?id=saMwDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=definición+CALIDAD+DE+ATENCION+EN+SALUD&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwibhY3Ru5nsAhVQJrkGHcJQBfoQ6AEwBnoECAgQAg#v=onepage&q=definición CALIDAD DE ATENCION EN SALUD&f=false

22. Del Mar M, Periñán V, María I, Díaz R. LA CALIDAD ASISTENCIAL: CONCEPTO Y MEDIDA.

23. Salud y enfermedad, ¿qué son? [Internet]. [cited 2020 Oct 3]. Available from: https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/hemeroteca-salud/enfermedades/salud-y-enfermedad-que-son

24. La definicion de salud segun la OMS | Axa Healthkeeper [Internet]. [cited 2020 Oct 3]. Available from: https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/

25. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería [Internet]. [cited 2020 Oct 3]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009

26. Valle A, Arce R, Fariña F. Calidad de vida, bienestar y salud. Calid vida, bienestar y salud. 2010;(January):8–25.

27. De F, De C, Salud LA, Académico E, De Enfermería P, Gallardo Pérez BE, et al. UNIVERSIDAD NACIONAL {)E CAJAMARCA PRESENTADA POR.

28. Panamericana O, La DE. CiE PRINCIPIOS BASICOS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

29. Ana Bertha J-C, María Teresa S-D, Teresa S-E, Celaya de, asociada P, Bertha Jiménez-Castro A. Profesora Investigadora Titular “A”. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, 2 Profesora suplente. Facultad de Enfermería y Obstetricia Correspondencia: Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson. Vol. 12, Rev Enferm IMSS. 2004.

30. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales [Internet]. [cited 2020 Oct 4]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000400019&script=sci_arttext&tlng=pt

31. Privados H, Hernández-Cruz R, Guadalupe Moreno-Monsiváis M, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Artículo Original Cómo citar este artículo. [cited 2020 Oct 4]; Available from: www.eerp.usp.br/rlae

32. Suministros necesarios en cualquier hospital | | SeisaMed [Internet]. [cited 2020 Oct 4]. Available from: https://www.seisamed.com/suministros-

necesarios-en-cualquier-hospital

33. La relación enfermera-paciente - Luis Cibanal Juan - Google Libros [Internet]. [cited 2020 Oct 4]. Available from: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=VFZkM262C6IC&oi=fnd&pg=PR2&dq=relación+paciente+enfermera&ots=85tlDgcNGr&sig=-6gbsDRoDbJ3dMNSxoiPtfim-oM#v=onepage&q=relación paciente enfermera&f=false

34. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Univ [Internet]. 2015 Jul [cited 2020 Oct 4];12(3):134–43. Available from: www.elsevier.es/reu

35. Miriam G, Fernández Q, Dante V, Nina A. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN ORGANIZACIONES NO LUCRATIVAS DE COOPERACIÓN AL DESARROLLO (Measuring Customer Satisfaction in Nonprofit Development Organizations).

36. Murrieta Arevalo MV, Nogueira Guzmán YC, Palacios Cardenas JP. Satisfacción de las pacientes Hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del Hospital III Iquitos de Essalud - 2017. 2017;91. Available from: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5012/Monica_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alviarez V, Pérez MG, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: Una propuesta de evaluación. Rev Calid Asist [Internet]. 2007 May 1 [cited 2020 Oct 4];22(3):133–40. Available from: http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-satisfaccion-del-paciente-hospitalario-13102462

38. SATISFACCION LABORAL DE LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERIA: FACTORES QUE LA AFECTAN [Internet]. [cited 2020 Oct 4]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400021

39. Lic. María del Carmen Salazar Asesora.

40. Gestión de la calidad de cuidados de enfermería - Ayuso Murillo, Diego, de Andres Gimeno, Begoña - Google Libros [Internet]. [cited 2020 Oct 5]. Available from: https://books.google.com.bo/books?id=cEluDwAAQBAJ&pg=PA7&dq=elementos+de+la+satisfaccion+del+paciente&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiwqfyJx5zsAhVnHLkGHR6DCboQ6AEwAnoECAYQAg#v=onepage&q=elementos de la satisfaccion del paciente&f=false

41. Pachacutec RS. FILOSOFÍA Y TEORÍA DEL CUIDADO

TRANSPERSONAL [Internet]. [cited 2020 Oct 3]. Available from: https://www.academia.edu/32717927/FILOSOFÍA_Y_TEORÍA_DEL_CUIDADO_TRANSPERSONAL

42. RESPUESTA AL TIMBRE DEL PACIENTE HOSPITALIZADO, REVISTA DE ENFERMERÍA [Internet]. [cited 2020 Oct 5]. Available from: https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-94/trabajos1/

43. El timbre [Internet]. [cited 2020 Oct 5]. Available from: https://www.lavozdegalicia.es/noticia/opinion/2016/08/02/span-langgl-timbrespan/0003_201608G2P13992.htm

44. Técnico L. CESÁREA SEGURA.

45. Cuidados de la cicatriz de la cesárea: qué tienes que saber [Internet]. [cited 2020 Oct 5]. Available from: https://www.bebesymas.com/consejos/cuidados-cicatriz-cesarea

46. Elena J, Barreto D. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD DE POSGRADO PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA. 2017.

47. TIPO DE INCISIÓN QUIRÚRGICA COMO FACTOR DE RIESGO.

48. Regreso a casa después de una cesárea: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [cited 2020 Oct 5]. Available from: https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000624.htm

49. Sepúlveda Carrillo GJ. Estudio piloto de la validación del cuestionario “Care–Q” en versión al español en población colombiana. Rev Colomb Enfermería. 2016 Aug 19;4(4):8.

50. Rodriguez J. Metodología de la Investigación 5ta edición - Roberto Hernández Sampieri [Internet]. [cited 2020 Oct 6]. Available from: https://www.academia.edu/20792455/Metodología_de_la_Investigación_5ta_edición_Roberto_Hernández_Sampieri

51. Hernández Sampierí R, Fernández Collado C, Pilar Baptísta Lucio D, Francisco S, Juan S, LOUIS S, et al. Metodología de la investigación Cuarta edición m MÉXICO • AUCKLAND • BOGOTÁ • BUENOS AIRES • CARACAS • GUATEMALA LISBOA • LONDRES • MADRID • MILÁN • MONTREAL • NUEVA YORK [Internet]. [cited 2020 Oct 6]. Available from: www.banxia.com

52. María Cristina Müggenburg Rodríguez M V, Iñiga Pérez Cabrera M. Los maestros escriben Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Vol. 4, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2007.

53. Hernández Sampieri R. Espacio de Formación Multimodal Selección de la muestra [Internet]. [cited 2020 Oct 6]. Available from: www.elosopanda.com

54. Hernández Sampierí R, Fernández Collado C, Pilar Baptísta Lucio D, Francisco S, Juan S, LOUlS S, et al. Metodología de la investigación Cuarta edición m MÉXICO • AUCKLAND • BOGOTÁ • BUENOS AIRES • CARACAS • GUATEMALA LISBOA • LONDRES • MADRID • MILÁN • MONTREAL • NUEVA YORK [Internet]. [cited 2020 Oct 6]. Available from: www.banxia.com

55. Hernández Sampieri R. Espacio de Formación Multimodal Selección de la muestra [Internet]. [cited 2020 Oct 6]. Available from: www.elosopanda.com

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN CARE-Q. MODIFICADO.

El presente cuestionario se realiza con la finalidad de valorar el nivel de satisfacción del paciente, en relación a la atención que recibe por parte del personal de enfermería, en el servicio de gineco-obstetricia, la información se presentará en el trabajo de investigación que mi persona realiza al respecto, para la obtención del Título como Licenciada en Enfermería.

Los datos que usted proporcione, serán aplicados solo con fines de investigación y con la mayor discreción posible resguardando su identidad, de antemano se agradece su colaboración y la sinceridad en sus respuestas.

I.- DATOS GENERALES.

Edad…….

Nivel de escolaridad: Primaria… Secundaria ….. Universidad…. No tiene …..

Días de estadía: 1 ….. 2 ….. 3 ….. Mas …..

Diagnóstico Médico ……

II.- VALORACIÓN DE SATISFACCION SEGÚN DIMENSIONES.

El instrumento cuenta con 6 dimensiones y en cada una de ellas se encuentran preguntas denominadas ítems; cada una de ellas debe ser valorada según los criterios de: Nunca, A veces, Casi siempre, Siempre.

Se le solicita que usted lea con detenimiento cada pregunta y coloque una X en el cuadro correspondiente, según el criterio que considere adecuado a su

percepción por la atención recibida de parte del personal de enfermería, durante su actual internación.

Por favor solo marque un criterio por pregunta.

DIMENSIÓN 1: INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN					
N °	**ITEM**	**NUNCA**	**A VECES**	**CASI SIEMPRE**	**SIEMPRE**
1	Usted ha recibido orientación por el personal de enfermería sobre la realización de trámites y uso de los servicios, al momento de su ingreso.				
2	La enfermera le explica la importancia de cumplir con el tratamiento de sus medicamentos.				
3	La enfermera le proporciona información clara y precisa sobre su situación de salud.				
4	La enfermera responde con prontitud a las preguntas que usted realiza.				
5	La enfermera le proporciona la educación pertinente de acuerdo a su diagnóstico.				
6	La enfermera le proporciona información respecto de la importancia de su autocuidado.				
DIMENSIÓN 2: PROCESO DE RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA PACIENTE					
N °	**ITEM**	**NUNCA**	**A VECES**	**CASI SIEMPRE**	**SIEMPRE**
1	La enfermera se dirige a usted con amabilidad.				
2	La enfermera le escucha con atención cuando se dirige a ella.				
3	Recibió usted un abrazo de parte de la enfermera en momentos de tristeza o preocupación.				
4	La enfermera le anima a que formule preguntas a su médico, relacionadas con su situación de salud actual.				
5	Durante su actual internación, la enfermera mantuvo un acercamiento respetuoso con				

	su persona.				
6	Durante esta internación, considera que la comunicación fue buena entre usted y el personal de enfermería.				
DIMENSIÓN 3: PRONTITUD EN LA ATENCIÓN FRENTE AL LLAMADO DEL PACIENTE.					
N °	**ITEM**	**NUNCA**	**A VECES**	**CASI SIEMPRE**	**SIEMPRE**
1	La enfermera acude inmediatamente a su unidad cuando usted la llama por el timbre.				
2	El tiempo que tarda la enfermera en acudir a su llamado, va más allá de los 5 minutos.				
3	La enfermera se anticipa a sus necesidades sin necesidad de llamarla por el timbre.				
4	Usted cuenta con la presencia de la enfermera sin necesidad de llamarla por el timbre.				
DIMENSIÓN 4: HIGIENE Y CONFORT.					
N°	**ITEM**	**NUNCA**	**A VECES**	**CASI SIEMPRE**	**SIEMPRE**
1	La enfermera le proporciona información antes de realizar cualquier medida de higiene con su persona.				
2	Recibe baño de ducha diariamente.				
3	La enfermera verifica y cambia las toallas higiénicas en cada turno.				
4	La enfermera realiza el aseo de sus partes íntimas (aseo perineal) en cada turno.				
5	Durante la realización e medidas de higiene, la enfermera protege su privacidad (biombos, cortinas, cierra la puerta).				
6	La enfermera realiza diariamente y las				

	veces que sea necesario el cambio de sábanas y sabanillas.				
7	La enfermera verifica diariamente que usted se realice el aseo de la cavidad oral.				
DIMENSIÓN 5: MANEJO Y CUIDADO DE SOLUCIONES PARENTERALES (SUEROS).					
N°	**ITEM**	**NUNCA**	**AVECES**	**CASI SIEMPRE**	**SIEMPRE**
1	Recibió información de parte de la enfermera sobre la importancia de la solución (suero) que recibe.				
2	Durante su permanencia con el suero, presentó hinchazón (edema) en el lugar de la punción de la aguja (bránula).				
3	La enfermera realiza el control del suero (goteo, cintas adhesivas, trayecto del equipo) cada vez que ingresa a su habitación.				
4	Durante su internación fue necesario volverle a recanalizar (colocar nuevamente su suero) por presentar hinchazón (edema).				
5	Mientras usted se encontraba con suero, percibió mayor apoyo de parte de la enfermera con los cuidados de su bebé recién nacido. (RN).				
DIMENSIÓN 6: CUIDADO DE HERIDAS.					
N°	**ITEM**	**NUNCA**	**A VECES**	**CASI SIEMPRE**	**SIEMPRE**
1	Recibió información sobre la curación de la herida y los cuidados de la misma.				
2	El cambio de los apósitos (gasas) de la herida se realiza cuando están manchados y las veces que sea necesario hacerlo.				
3	Le realizan curación de la herida todos los días.				
4	El personal de enfermería realiza el control de la herida en cada turno.				
5	La atención de enfermería es inmediata cuando usted refiere dolor en la herida.				
6	Recibió orientación por parte de la enfermera para el cuidado de la herida en su domicilio.				

ANEXO N° 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Junio 01-30	Julio 01-31	Agto. 1-31	Sep. 01-30	Octubre 01-31					Noviemb. 01-30
					1ra 1- 5	**2da 7-12**	**3ra 14-19**	**4ta 21-26**	5ta 28 -31	
Revisión bibliográfica										
Extracción y recopilación de información										
Diseño de los Instrumentos										
Revisión y aprobación de los instrumentos										
Recolección de datos										
Análisis e interpretación de datos										
Redacción de informe final										
Corrección del informe final										
Revisión										
Impresión del informe final										
Entrega de la tesis										

ANEXO N° 3

FOTOGRAFÍA DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO CARE- Q A LOS PACIENTES DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL MEXICO SACABA

Turno de la mañana en el servicio de ginecoobstetricia

Explicación sobre el procedimiento del cuestionario CARE –Q MODIFICADO al paciente

Llenado del cuestionario CARE – Q por el paciente.

Turno tarde en el servicio de Ginecoobstetricia

Aclaración de las dudas que tenga la paciente sobre el llenado del cuestionario

Turno noche en el servicio de Ginecoobstetricia